

重要事項説明書

(令和 7 年 6 月 1 日現在)

1. 事業者の概要

事業者（法人）名	株式会社メディカル・アート		法人別	営利法人
代 表 者	役職名	代表取締役	氏名	山 添 明
所 在 地 電 話 番 号	住所 〒177-0041 東京都練馬区石神井町 5-3-22 TEL 03-5372-5783			
事 業 内 容	建築事業・模型店事業・介護・看護事業			
法人の沿革・特色	1995年8月に有限会社として設立、2005年5月に株式会社に登記変更			
法人が所有する 事業所の種類	訪問介護事業所、通所介護事業所、居宅支援事業所、夜間対応型訪問介護事業所、建築事業所、定期巡回随時対応型訪問介護看護、訪問看護、介護タクシー			

2. 事業所の概要

事業所の名称	デイサービス めぐみ		
所 在 地 電 話 番 号	住所 東京都練馬区南大泉 1-4-18 TEL 03-5933-0890		
事業所番号	1372005288	指定取得日	平成18年9月1日
管 理 者 名	大塚 美津子	利用定員	18人（地域密着型通所介護）
事業の目的	日中、入浴や食事の提供を行い、機能訓練や体操、レクレーション等を行い体力維持・向上を目的とする。		
運営の方針	ご利用者が可能な限り、居宅において自立した生活を営むことができるよう、又孤独感の解消及び心身の機能の維持やご利用者のご家族の身体的、精神的負担の軽減に努める。		

3. 事業所の職員体制

職 種	常 勤	非常勤	資 格 等
管 理 者	1		介護福祉士
相 談 員	1	2	介護福祉士、社会福祉主事（任用）
介 護 職 員	1	5	介護福祉士、ヘルパー2級等
機 能 訓 練 士	0	1	柔道整復師
看 護 師	0	4	看護師 ※連携先：めぐみの会訪問看護ステーション

4. 事業の実施地域

実 施 地 域	練馬区全域
---------	-------

5. 営業日時

営業日時	月～土 8：30～18：00 （日曜・年末年始 12/31～1/3 を除く）
サービス提供時間	月～土 ・ 祝日 8：45～17：15

6. サービスの内容

(1) ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

内容

- | |
|---|
| <p>① 食事の提供（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）
・ 食事の介助（食事時間 12：00～13：00）</p> <p>②入浴（入浴又はシャワー浴を行います。）</p> <p>③排泄（ご契約者の排泄の介助を行います。）</p> <p>④送迎サービス（ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。）</p> |
|---|

7. 利用料金

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

要 介 護 1	単位数	10 割	1 割負担	2 割負担	3 割負担
①3 時間以上 4 時間未満	416 単位	4,534 円	454 円	907 円	1,361 円
②4 時間以上 5 時間未満	436 単位	4,752 円	476 円	951 円	1,426 円
③5 時間以上 6 時間未満	657 単位	7,161 円	717 円	1,433 円	2,149 円
④6 時間以上 7 時間未満	678 単位	7,390 円	739 円	1,478 円	2,217 円
⑤7 時間以上 8 時間未満	753 単位	8,207 円	821 円	1,642 円	2,463 円
⑥8 時間以上 9 時間未満	783 単位	8,534 円	854 円	1,707 円	2,561 円

要 介 護 2	単位数	10 割	1 割負担	2 割負担	3 割負担
①3 時間以上 4 時間未満	478 単位	5,210 円	521 円	1,042 円	1,563 円
②4 時間以上 5 時間未満	501 単位	5,460 円	546 円	1,092 円	1,638 円
③5 時間以上 6 時間未満	776 単位	8,458 円	846 円	1,692 円	2,538 円
④6 時間以上 7 時間未満	801 単位	8,730 円	873 円	1,746 円	2,619 円
⑤7 時間以上 8 時間未満	890 単位	9,701 円	971 円	1,941 円	2,911 円
⑥8 時間以上 9 時間未満	925 単位	10,082 円	1,009 円	2,017 円	3,025 円

要 介 護 3	単位数	10割	1割負担	2割負担	3割負担
①3時間以上4時間未満	540単位	5,886円	589円	1,178円	1,766円
②4時間以上5時間未満	566単位	6,169円	617円	1,234円	1,851円
③5時間以上6時間未満	896単位	9,766円	977円	1,954円	2,930円
④6時間以上7時間未満	925単位	10,082円	1,009円	2,017円	3,025円
⑤7時間以上8時間未満	1,032単位	11,248円	1,125円	2,250円	3,375円
⑥8時間以上9時間未満	1,072単位	11,684円	1,169円	2,337円	3,506円

要 介 護 4	単位数	10割	1割負担	2割負担	3割負担
①3時間以上4時間未満	600単位	6,540円	654円	1,308円	1,962円
②4時間以上5時間未満	629単位	6,856円	686円	1,372円	2,057円
③5時間以上6時間未満	1,013単位	11,041円	1,105円	2,209円	3,313円
④6時間以上7時間未満	1,049単位	11,434円	1,144円	2,287円	3,431円
⑤7時間以上8時間未満	1,172単位	12,774円	1,278円	2,555円	3,833円
⑥8時間以上9時間未満	1,220単位	13,298円	1,330円	2,660円	3,990円

要 介 護 5	単位数	10割	1割負担	2割負担	3割負担
①3時間以上4時間未満	663単位	7,226円	723円	1,446円	2,168円
②4時間以上5時間未満	695単位	7,575円	758円	1,515円	2,273円
③5時間以上6時間未満	1,134単位	12,360円	1,236円	2,472円	3,708円
④6時間以上7時間未満	1,172単位	12,774円	1,278円	2,555円	3,833円
⑤7時間以上8時間未満	1,312単位	14,300円	1,430円	2,860円	4,290円
⑥8時間以上9時間未満	1,365単位	14,878円	1,488円	2,976円	4,464円

加算料金表

サービス内容	単位数	10割	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算Ⅰ	40単位/月	436円	44円	88円	131円
個別機能訓練加算Ⅰイ	56単位/月	610円	61円	122円	183円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	436円	44円	88円	131円
ADL維持等加算Ⅰ	30単位/月	327円	33円	66円	99円
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	22単位/回	239円	24円	48円	72円
口腔機能向上加算Ⅱ	160単位/回 ※月2回限度	1,744円	175円	349円	524円

※介護職員等処遇改善加算Ⅰとして、所定単位数に9.2%を乗じた単位数で加算されます。

12. サービス内容及び個人情報取り扱い等に関する苦情・相談、キャンセル連絡について

下記の窓口にご連絡ください。また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

【事業者の窓口】	所地 東京都練馬区南大泉 1-4-18
デイサービスめぐみ	TEL 03-5933-0890 受付 8:30~18:00(月~土) 担当 大塚 美津子
【行政の窓口】	所地 176-8501 東京都練馬区豊玉北 6-12-1
練馬区役所	TEL 03-3993-1111 (代表) 受付時間 9:00~17:00
地域包括支援センター	別紙参照
練馬区保険福祉サービス苦情調整委員	東京都練馬区豊玉北6-12-1西庁舎3階 TEL 03-3993-1344
国保連合会(苦情相談窓口)	東京都千代田区飯田橋 3-5-1 TEL 03-6238-0177

13. 第三者評価

第三者評価実施の有無 [有 ・ 無]

実施した年月日	実施した評価機関の名称	評価結果の開示

14. 契約の解約、終了

事業者からの解約はやむを得ない場合のみとし1か月以上の期間をおき理由を通知します。

15. サービス利用に関する留意事項及びその他の留意事項

- (1) 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患(感染症)が明らかになった場合は速やかに事業所に申告してください。サービスのご利用をお断りする場合があります。
- (2) 鍵等の貴重品については原則として預かりません。
- (3) 中学生、高校生等の実習が入る場合があります。ご協力をお願い致します。
- (4) 入院等により2か月以上ご利用のない場合は、再開時改めて相談の上、ご利用曜日・送迎時間等を決めさせていただくことになります。

地域密着型通所介護サービスの提供の開始に際し、重要事項を記した文書を交付し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明日 令和7年 4月 28日

説明者 大塚 美津子

【事業者】	所在地	177-0041 東京都練馬区石神井町 5-3-22
	事業所(法人)名	株式会社 メディカル・アート
	代表者名	代表取締役 山添 明
	事業所名	デイサービス めぐみ

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、地域密着型通所介護サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

【利用者】	氏 名	
-------	-----	--

【代理人】	氏 名	続柄
-------	-----	----

送迎/写真・動画撮影に関する同意書

- ① 原則として、玄関ドアまでのお迎え、お送りをいたします。
- ② 身体的・環境的(玄関までの距離が長い、エレベーター使用、オートロック等)な諸事情がある場合は、ご本人様、ご家族様と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
- ③ 送迎時間につきましては、交通事情等で、10分以上到着が遅れる場合がございます。大幅に遅れる場合は、事業所より電話連絡いたします。
- ④ 利用者様の体調不良等を除き、準備等ができていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまいますので、長時間待機することはできません。ご本人様、ご家族様のご協力をお願いいたします。
- ⑤ 乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。
- ⑥ 皆様のお誕生日や日頃のご様子を写真や動画に残させて頂きたいと思っております。お誕生会・外出・レクリエーション等に写真や動画を撮らせて頂いてよろしいでしょうか。
写真 (可 不可) 動画可 (可 不可)
- ⑦ その写真をお配りしても、また、施設内で動画を再生してもよろしいでしょうか。
写真 (可 不可) 動画可 (可 不可)
- ⑧ その写真や動画を、当施設の紹介を目的としたチラシ、パンフレット等への掲載や当社ホームページ及び、SNS、動画配信サービス等に掲載させて頂いてもよろしいでしょうか。
写真 (可 不可) 動画可 (可 不可)

令和 年 月 日

【事業者】	所在地	177-0041 東京都練馬区石神井町 5-3-22
	事業所(法人)名	株式会社 メディカル・アート
	代表者名	代表取締役 山添 明
	事業所名	デイサービス めぐみ

【利用者】	氏 名	

【代理人】	氏 名	続柄

