

重要事項説明書

(指定通所介護サービス及び
介護予防・日常生活支援総合事業サービス)

リハビリ特化型デイサービス

「らいふばでい市原店」

目次

1. 事業所の概要
 - (1)概要
 - (2)サービスの提供時間帯と定員
 - (3)事業所の職員体制
 - (4)従業員の業務内容
 - (5)利用施設の概要
2. サービス内容
3. 利用料金について
 - (1)サービス利用料金について（参考）
 - (2)利用料金のお支払い方法
 - (3)キャンセル料金
4. サービスの利用方法
 - (1)サービスの利用開始
 - (2)利用の中止、変更、追加
5. 苦情の受付について
6. 緊急時の対応
7. 事故発生時の対応
8. 損害賠償保険の加入
9. 施設にお持ちいただく持ち物について
10. 非常災害対策
11. 当社の概要
12. 秘密保持と個人情報保護について
13. その他

(令和6年7月1日 現在)

1. 事業所の概要

(1)概要

| | |
|-------------|----------------------------------|
| 事業所名 | リハビリ特化型デイサービス らいふばでい市原店 |
| 所在地 | 千葉県市原市不入斗 1463 |
| 電話 | 0436-37-5223 |
| FAX | 0436-37-5233 |
| 管理者 | 中田 昂世 |
| 介護保険事業所番号 | 1292400395 |
| 提要するサービス | 指定地域密着型通所介護 介護予防・日常生活支援総合事業 |
| サービスを提供する地域 | 市原市 |
| 営業日 | 月曜日 ～ 金曜日 祝日は営業致しません |
| 営業時間 | 午前の部 9:00～12:15 午後の部 13:45～17:00 |
| 休業日 | 土曜日、日曜日、12月31日～1月3日 |

(2)サービスの提供時間帯と定員

【1 単位目】 午前の部

【2 単位目】 午後の部

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|------------|-----|-----|-----|-----|----|----|
| 9:00～12:15 | | | | | 休み | 休み |
| 18名 | 18名 | 18名 | 18名 | 18名 | | |

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------------|-----|-----|-----|-----|----|----|
| 13:45～17:00 | | | | | 休み | 休み |
| 18名 | 18名 | 18名 | 18名 | 18名 | | |

(3) 従業員の職種、員数及び職務内容

(1)管理者 1名

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らも 指定通所介護の提供にあたるものとする。

(2)従業者

生活相談員 サービス提供単位を通じて1名以上

生活相談員は、指定地域密着型通所介護等の利用申込に係る調整、通所介護計画、又は第1号通所事業に係るサービス計画の作成等を行う。また、利用者に対し日常生活上の介護その他必要な業務の提供にあたる。

介護職員 サービス提供単位を通じて3名以上

介護職員は利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務の提供にあたる。

機能訓練指導員 単位ごとに2名以上

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行う。

看護職員 サービス提供単位ごとに1名以上

看護職員は利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務の提供にあたる。

(4)利用施設の概要

食堂及び機能訓練室 合計面積

60.5 m²

2. サービス内容

- (1)送迎サービス
- (2)健康チェック
- (3)日常動作訓練
- (4)個別機能訓練
- (5)身体介護
- (6)相談助言

3. 利用料金について

【施設利用の利用料金 計算の仕組み】

介護保険料金については、行政が決定したサービス単位に基づき決定されています。

計算の仕組みを簡単に表すと以下のようになります。

$$(\text{サービス単位} + \text{加算}) \times \text{地域加算} \times 0.1 (0.2) (0.3) = \text{ご利用料金}$$

サービス単位、加算は、ご契約者様の介護度によって変わります。

地域加算は千葉県市原市の場合は、10.45 となっております。

サービス単位、加算についてはそれぞれ以下の通りになります。

(1)サービス単位及びサービスご利用料金目安

| サービス単位 | | サービスご利用料金目安 | | |
|--------------------------|----------|-------------|--------|---------|
| | | 1割負担の方 | 2割負担の方 | 3割負担の方 |
| 要支援1の方(1カ月ごと) 事業対象者の方 | 1,798 | 1,879円 | 3,758円 | 5,637円 |
| 要支援1の方(1回～3回) 事業対象者の方 | 436 | 455円 | 911円 | 1,366円 |
| 要支援2の方(1カ月ごと) 事業対象者の方 | 3,621 | 3,784円 | 7,568円 | 11,352円 |
| 要支援2の方(1回～7回) 事業対象者の方 | 447 | 467円 | 934円 | 1,401円 |
| 要介護1の方(1回ごと) | 416 | 435円 | 869円 | 1,304円 |
| 要介護2の方(1回ごと) | 478 | 500円 | 999円 | 1,499円 |
| 要介護3の方(1回ごと) | 540 | 564円 | 1,129円 | 1,693円 |
| 要介護4の方(1回ごと) | 600 | 627円 | 1,254円 | 1,881円 |
| 要介護5の方(1回ごと) | 663 | 693円 | 1,386円 | 2,079円 |
| 加算単位 | | サービスご利用料金目安 | | |
| | | 1割負担の方 | 2割負担の方 | 3割負担の方 |
| 個別機能訓練Ⅰ(2回ごと) | 76 | 79円 | 159円 | 238円 |
| 入浴介助加算Ⅰ(1回ごと) | 40 | 42円 | 84円 | 125円 |
| 科学的介護推進体制加算(1カ月ごと) | 40 | 42円 | 84円 | 125円 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ(1カ月ごと) | 90/1,000 | | | |

※上記料金表は、1回あたり又は1ヶ月あたりのご利用料金を分かりやすく表にまとめたものです。ご利用回数やご利用条件などにより、ご利用料金に多少の差異が出る場合がございますので、詳細はご請求書をご確認いただきます。

☆ 介護保険法に基づいてご利用料金を決定しているため、介護保険法改正が行われた場合には、ご利用料金を変更することがございます。

☆ ご利用者様の現在の年収によって負担割合が決定されます。詳細はお住まいのご住所がある市役所、区役所、役場等にご確認ください。

(2)利用料金のお支払方法

前記(1)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し、当該月翌月の10日以降の通所日にご請求します。利用料金のお支払いは口座引落または指定口座へのお振込みでのお支払いとなります。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

(3)キャンセル料金

ご利用日当日に体調不良などの原因で、ご利用の中止、変更をされる場合には、当日8:00までに、施設へのご連絡をお願い致します。ご連絡がなくご利用の中止、変更の累計が4回以上あった場合は、キャンセル料として、加算を除いた自己負担1回分の利用料を申し受ける事がございますので、ご注意をお願い致します。

4. サービスの利用方法

(1)サービスの利用開始

担当のケアマネージャー様を通じてお申し込みください。担当のケアマネージャー様が作成するケアプランに従って、当事業所が指定通所介護サービス及び指定介護予防通所介護サービス契約を作成し、契約書を締結の上サービスをご利用いただきます。

(2)利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご契約者様の都合により、指定通所介護サービス及び指定介護予防通所介護サービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加する事が出来ます。この場合は、サービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。サービス利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者様のご希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約者様にご提示して協議します。また、ご契約者様の都合による欠席が2ヵ月間に及ぶ場合は、事業所の稼働状況により、他の利用可能日時へ変更する場合があります。ご契約者様の都合による欠席が3ヵ月に及ぶ場合は、契約解除の対象となりますので、ご了承ください。

5. 苦情の受付について

(1)当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

◎苦情受付窓口（担当者）

管理者 中田 昂世

電話番号：0436-37-5223 FAX 番号：0436-37-5233

受付時間 毎週月曜日～金曜日、祝日（12月31日から1月3日は除く）

9:00～17:00

苦情は、直接お電話・FAX・書面にて受け付けます。

◎千葉県 国民保険団体連合会 電話：043-254-7318
◎市原市 高齢者支援課 電話：0436-23-9873
◎千葉県 保健福祉局高齢渉外部高齢福祉課 電話：043-245-5171

(2)お申し立て頂いた苦情に関しましては、苦情対応委員会を開催し、改善策を協議いたしまして、直接又は書面にてご回答させていただきます。

6. 緊急時の対応

サービスの提供中に容体の変化等があった場合には、速やかに主治医、当該利用者様のご家族にご連絡します。事前に主治医、ご家族の連絡先をご教示下さい。

| 連絡先 | 名称・氏名 | 住所 | 電話番号 |
|-----|-------|----|------|
| 主治医 | | | |
| ご家族 | | | |

7. 事故発生時の対応

(1)当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに市町村及び利用者の家族等に連絡するとともに、顛末記録、再発防止対策に努めその対応について協議します。

(2)当事業所は、重大事故等が発生した場合は、直ちに所定の「事故等発生状況報告書」の書式により、関係者の状況、事故等の内容、対応等を記録し、監督官庁に報告をします。

(3)当事業所は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかにすることとします。ただし、事業者及び従業員の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

8. 損害賠償保険の加入

当事業所は下記の介護事業者賠償責任保険に加入しております。利用者様に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行ないます。

保険名 事業活動包括保険
保険会社名 東京海上日動火災保険株式会社
証券番号 D222898087

9. 施設にお持ちいただく持ち物について

- (1) 施設に通所の際は、動きやすい上履きをご準備ください。
- (2) また、その他のお荷物については他の方とのお取り違いを防ぐためにお名前をお書きいただくか、目印となるようなものをお付けください。

10. 非常災害対策

当事業所は、非常災害に備えるため、年2回以上避難、救出その他必要な訓練を行ないます。

11. 当社の概要

| | |
|---------------|--|
| 名称・法人種別 | 株式会社らいふばでい |
| 代表者役職氏名 | 代表取締役 金 大器 |
| 本社所在地 | 北海道札幌市中央区北4条西13丁目1番地2 RICH 植物園 BLDG3 階 |
| 本社電話番号 | 011-616-0808 |
| 定款の目的に定めた主な事業 | ①地域密着型通所介護サービス事業 ②介護予防・日常生活支援総合事業 ③その他 |

12. 秘密保持と個人情報保護について

当事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、また別途利用者に提示する「個人情報使用同意書」に従って適切な取り扱いに努めるものとします。

13. その他

送迎について

- (1) 送迎は原則として、玄関先までのお迎え、お送りをいたします。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご契約者様、ご家族様とお話し合いを行ない、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。
- (2) 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。その際は、事業所よりお電話でご連絡致します。

- (3) ご契約者様の体調不良等を除き、準備等が出来ていない場合、他のご利用者様にご迷惑をおかけしてしまいますので、長時間待機することはできません。ご契約者様、ご家族様のご協力をお願い致します。
- (4) 送迎中は、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。
- (5) 送迎中は、やむを得ず急停止する場合がございます。ご理解、ご了承をお願いしております。
- (6) サービス提供地域への送迎に関しては、ご自宅から施設までの最短距離で計算した料金(1kmあたり 16 円)を申し受ける場合がございます。

基本料金以外の実費負担について

利用者が希望する場合に、施設備品や運動器具等を販売する場合があります。その場合には実費をお支払い頂きます。

私は、本書面に基づいて、事業者からの重要事項説明を受け、指定通所介護サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 印

利用者代理人 住所

(選任する場合のみ)

氏名 印

(続柄)

令和 年 月 日

指定通所介護サービス及び指定介護予防通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき、重要事項の説明を行ないました。

事業所 施設名 リハビリ特化型デイサービス らいふばでい市原店

住所 千葉県市原市不入斗 1463

説明者 印