

通所介護重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(指定 第 2471301057号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

〔目 次〕

1. 法人（事業者）の概要	1
2. ご利用事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	2
4. 当事業所が提供するサービスの特徴	2
5. 当事業所の利用料金	3
6. 緊急時の対応方法と健康上の理由による利用中止について	4
7. 契約の終了について	4
8. 当事業所ご利用規約	4
9. サービスに関する苦情と相談	5
10. 非常災害対策	5

1. 法人（事業者）の概要

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 合同会社 リハビリケア |
| (2) 法人所在地 | 名張市平尾 2556-11 |
| (3) 電話番号 | 0595-48-6673 |
| (4) 代表者名 | 大谷 真司 |
| (5) 設立年月日 | 平成 26 年 1 月 20 日 |

2. ご利用施設の概要

- | | |
|--------------|------------------|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護事業所 |
| (2) 事業所の名称 | デイサービス 整骨リハビリなばり |
| (3) 事業所の所在地 | 名張市平尾 2556-11 |
| (4) 電話番号 | 0595-48-6673 |
| (5) 管理者名 | 大谷 千寿世 |
| (6) 開設年月日 | 平成 26 年 5 月 1 日 |
| (7) 利用定員 | 午前 14 名、午後 14 名 |
| (8) サービス提供地域 | 名張市 |

(9) 設備の概要

食堂兼機能訓練室	1 室	静養室	1 室
送迎車両	4 台	相談室	1 室

(10) 営業日、時間

月～金曜日	午前 9 時～12 時、午後 1 時 30 分～4 時 30 分
土・日曜日	定休日

※次の期間は休業します。8 月 13 日～8 月 15 日、12 月 30 日～1 月 3 日

3. 職員の配置状況

当事業所は、ご契約者に対し指定通所介護を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職員配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	業務内容	常勤換算数	指定基準数
管理者兼 生活相談員	事業の管理、運営 相談援助業務、業務管理等	1 名	
介護職員兼 生活相談員	利用者の介護業務 相談援助業務、業務管理等	2 名	1 日あたりの指定配置基準は、下記のとおりです。
機能訓練指導員 (兼介護職員)	機能訓練の指導 利用者の介護業務	2 名 (2 名)	

※常勤換算 職員それぞれの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定労働勤務時間数(週 40 時間)で除した数です。

配置基準 生活相談員 1 名以上
介護職員 1 名以上
機能訓練指導員 1 名以上

4. 当事業所が提供するサービスの特徴

(1) 運営方針

事業所の従事者は、ご契約者の要介護状態等の心身の特徴を踏まえ、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、さらに、利用者の社会的孤立感の解消および心身機能の維持並びに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の介護および機能訓練等、その他必要な事業を行うものとします。

(2) 提供するサービス

通所介護計画に沿って、送迎、その他必要な介護及び機能訓練を行います。

5. 当事業所の利用料金

サービス利用料金(1日あたり) 契約書第6条参照

(国が定めた)下記の表によりご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金および加算料金から介護給付費額を除いた金額(自己負担額)と、その他の実費をお支払いください。

[その他の実費について]

送迎は、名張市内を越えた場合、1キロメートルあたり30円いただきます。

担当の介護支援専門員から事前に提出された提供票に記された通所予定日に来所されなかった場合は、キャンセル料として1日につき700円いただきます。

(1) 要介護度別のサービス単位数(基本報酬)

☆介護報酬1単位当たりの単価は、10.14円です。

サービス提供時間 3時間以上4時間未満

要介護度別の サービス単位 (1日分)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	416単位	478単位	540単位	600単位	663単位

(2) 各種加算

加算の種類	加算の単位(加算率)	備考
個別機能訓練加算Ⅰロ	76単位/日	ご利用日ごとに毎回加算
個別機能訓練加算Ⅱ	20単位/月	月に1回のみ加算
科学的介護推進体制加算	40単位/月	月に1回のみ加算
介護職員処遇改善加算Ⅱ	加算率9.0%	1月当たりの総単位数に 加算率を乗じた額が加算
口腔機能向上加算	160単位/月2回	※該当者のみ

(3) 利用料のお支払方法(契約書第6条参照)

前記の料金・費用は、月末締めの上1カ月ごとに計算し、毎月20日までに前月分の請求書をお渡しいたします。お支払い方法は、銀行引落または下記の口座に振込にてお願い致します。

〈銀行振込による場合〉 ※毎月25日までに下記の口座にお振り込みください。

振込先 北伊勢上野信用金庫 緑ヶ丘店

普通預金 口座番号 1210582

口座名義 合同会社 リハビリケア *振込手数料はご契約者の負担となります。

- ・事業所は、料金の支払いを受けた後、ご契約者等に対し領収証を発行します。
- ・ご契約者等が事業所に支払うべきサービス利用料金を正当な理由なく遅延した場合は事業所より支払い方法を指定します。

6. 緊急時の対応方法と健康上の理由による利用中止について

- ① ご契約者に容体の変化等があった場合は、医師または歯科医師など医療機関に連絡をとるなど必要な措置を講じるほか、緊急連絡先に速やかに連絡いたします。
- ② 風邪、病気の場合および、当日の健康チェックの結果体調が不調の場合は、サービス内容の変更またはサービスを中止することがあります。
- ③ 非常災害時の対応については、消防計画や防災計画に基づいて適切に対応します。
- ④ 緊急連絡先は別途指定用紙にて記入をお願いします。

7. 契約の終了について(契約書第 15 条参照)

当事業所との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。従って契約書第 15 条に該当するような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、該当するに至った場合には当事業所との契約は終了します。

(1) 事業所からの申し出による契約解除について(契約書第 16 条参照)

契約書第 16 条に該当する場合は、事業所からの申し出により契約解除することがあります。

8. 当事業所ご利用規約

- ① すべての利用者様に気持ちよくご利用していただくため、本規約を設けております。ご理解、ご協力をお願いいたします。
- ② 他利用者様が不快とを感じるような言動は避けてください。
- ③ 当事業所内での金銭の貸し借り、物品のやりとり、セクハラ的発言や行為、政治や宗教団体への勧誘活動、飲酒、酒気帯びでの通所は禁止とさせていただきます。
- ④ 事業所内での携帯電話のご使用は、他者の活動の妨げや、電気機器への影響があるため緊急時以外はお控えください。
- ⑤ 貴重品のご持参はお控えください。お持ちいただいた場合の破損・盗難などのトラブルにつきましては当事業所で責任を負うことができません。
- ⑥ 疾病の状態で、サービス適応困難と判断した場合ご利用を中止させていただくことがあります。
- ⑦ ご利用に関し別紙「ご利用時のお約束」をよくお読み頂きルールを守ってご利用下さい。
- ⑧ 当施設のホームページや SNS にて、リハビリ中の写真や動画が掲載されることがあります。
- ⑨ 上記以外にも、状況に応じてスタッフが必要と判断した場合ルールを加える場合があります。規約の趣旨をご理解いただき、当事業所の円滑な運営にご協力下さい。

9. サービス内容に関する苦情と相談

① 当事業所ご利用相談・苦情担当

苦情受付対応担当者	管理者兼生活相談員	大谷 千寿世
	電話番号	0595-48-6673

苦情解決責任者	統括事業所長	大谷 真司
---------	--------	-------

② また下記の窓口で受け付けております。

名張市役所 介護・高齢支援室	0595-63-7599
----------------	--------------

三重県国保連合会	059-222-4165
----------	--------------

10. 非常災害対策

- ・ 災害時の対応 ----- 消防計画に基づき、対応いたします。
- ・ 消防設備 ----- 消防関係法令に基づき、消防設備を設置しています。
- ・ 防災訓練 ----- 消防訓練計画を立案し、定期的に実施しています。
- ・ 防災責任者 ----- 統括事業所長

以上

名張市介護予防・日常生活総合支援事業指定第1号通所事業

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(指定 第 24A1300441号)

当事業所はご契約者に対して第1号通所事業を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

〔目 次〕

1. 法人（事業者）の概要	1
2. ご利用事業所の概要	1
11. 職員の配置状況	2
12. 当事業所が提供するサービスの特徴	3
13. 当事業所の利用料金	3
14. 緊急時の対応方法と健康上の理由による利用中止について	4
15. 契約終了について	5
16. 当事業所ご利用規約	6
17. サービス内容に関する苦情と相談	6
18. 非常災害対策	6

1. 法人（事業者）の概要

- (1) 法人名 合同会社 リハビリケア
- (2) 法人所在地 名張市平尾 2556-11
- (3) 電話番号 0595-48-6673
- (4) 代表者名 大谷 真司
- (5) 設立年月日 平成 26 年 1 月 20 日

3. ご利用施設の概要

- (1) 事業所の種類 名張市介護予防・日常生活総合支援事業第1号通所事業
- (2) 事業所の名称 デイサービス整骨リハビリなばり
- (3) 事業所の所在地 名張市平尾 2556-11
- (4) 電話番号 0595-48-6673
- (5) 管理者名 大谷 千寿世
- (6) 開設年月日 平成 26 年 5 月 1 日
- (7) 利用定員 午前 14 名、午後 14 名

(ここでお示しする利用定員は、当事業および併設する指定通所介護事業の合計定員です。)

- (8) サービス提供地域 名張市

(9) 設備の概要

食堂兼機能訓練室	1 室	静養室	1 室
送迎車両	4 台	相談室	1 室

(10) 営業日、時間

月～金曜日	午前 9 時～12 時、午後 1 時 30 分～4 時 30 分
土・日曜日	定休日

※次の期間は休業します。8 月 13 日～15 日、12 月 30 日～1 月 3 日

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して第 1 通所事業を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。（ここでお示しする職員配置は、当事業および併設する指定通所介護事業の合計人数です。）

職員配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	業務内容	常勤換算数	指定基準数
管理者生活相談員兼務	事業の管理、運営	1 名	
施設長兼 機能訓練指導員	事業の管理、運営 機能訓練の指導、業務管理等	1 名	
介護職員兼 生活相談員	利用者の介護業務 相談援助業務、業務管理等	2 名	1 日あたりの指定配置基準は、下記のとおりです。
機能訓練指導員兼 介護職員	機能訓練の指導 利用者の介護業務	2 名	

※ 常勤換算 職員それぞれの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定労働勤務時間数(週 40 時間)で除した数です。

配置基準 生活相談員 1 名以上

介護職員 1 名以上

機能訓練指導員 1 名以上

4. 当事業所が提供するサービスの特徴

(1) 運営方針

事業所の従事者は、ご契約者の心身の特徴を踏まえて、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、日常生活上の支援および機能訓練等を行うことにより、利用者の心身機能、生活機能の維持回復を図るために、必要な事業を行うものとします。

(2) 提供するサービス

第1号通所事業計画書に沿って、送迎その他必要な基本サービスおよび運動器機能向上を行います。

5. 当事業所の利用料金

サービス利用料金(1日あたり) 契約書第6条参照

(名張市が定めた) 下記の利用料金表によってご契約者の要支援状態区分に応じたサービス利用料金および加算料金から介護給付費額を除いた金額(自己負担額)と、その他の実費をお支払いください。

[その他の実費について]

送迎は、名張市内を越えた場合、1キロメートルあたり30円いただきます。

担当の介護支援専門員から事前に提出された提供票に記された通所予定日に来所されなかった場合は、キャンセル料として1日につき700円いただきます。

☆介護報酬1単位当たりの単価は、10.14円です。

(1) 要支援状態区分別のサービス単位数

要支援状態区分別サービス単位数	要支援1 週1回程度ご利用可能	要支援2 週2回程度ご利用可能
1回の単位数	436単位	447単位
1ヶ月の上限単位数	1798単位/月	3621単位/月

※1ヶ月当たりのご利用日数に(1回の単位数)を乗じた額が、月の基本報酬です。ただし、1ヶ月の上限単位は超えません。

※職員人数、送迎の都合によっては、ご利用日数を乗じた額が上限単位を超えた場合お休みをお願いすることがあります。

(2) 各種加算(1月あたり)の単位数または加算率

加算の種類	加算の単位(加算率)	備考
科学的介護推進体制加算	40単位/月	月に1回のみ加算
介護職員処遇改善加算Ⅱ	加算率9.0%	1月当たりの総単位数に 加算率を乗じた額が加算
口腔機能向上加算	160単位/月1回	※該当者のみ

※1ヶ月の負担額は、サービス金額計と加算金額の合計の負担割合分となります。

(1割負担の場合は合計金額の10%が自己負担額)

(3) 利用料のお支払方法(契約書第6条参照)

前記の料金・費用は、月末締めの上1カ月ごとに計算し、毎月20日までに前月分の請求書をお渡しいたします。お支払い方法は、下記の通り銀行引落または銀行振込にてお願い致します。

〈銀行振込による場合〉 ※毎月25日までに下記の口座にお振り込みください。

振込先 北伊勢上野信用金庫 緑ヶ丘支店

普通預金 口座番号 1210582

口座名義 合同会社 リハビリケア *振込手数料はご契約者の負担となります。

・事業所は、料金の支払いを受けたときは、ご契約者等に対し領収証を発行します。

・ご契約者等が事業所に支払うべきサービス利用料金を正当な理由なく遅延した場合には、

事業所は上記方法によらない支払い方法を指定します。

6. 緊急時の対応方法と健康上の理由による利用中止について

- ① ご契約者に容体の変化等があった場合は、医師または歯科医師など医療機関に連絡をとるなど必要な措置を講じるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。
- ② 風邪、病気の場合および、当日の健康チェックの結果体調が不調の場合は、サービス内容の変更またはサービスを中止することがあります。
- ③ 非常災害時の対応については、消防計画や防災計画に基づいて適切に対応します。
- ④ 緊急連絡先は別途指定用紙にて記入をお願いします。

7. 契約の終了について(契約書第 15 条参照)

当事業所との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。従って契約書第 15 条に該当する事項がない限り継続してサービスを利用することができますが、該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

(2) 事業所からの申し出による契約解除について(契約書第 16 条参照)

契約書第 16 条に該当する場合、事業所からの申し出により契約解除することがあります。

8. 当事業所ご利用規約

- ① すべての利用者様に気持ちよくご利用していただくため、本規約を設けております。ご理解、ご協力をお願いいたします。
- ② 他利用者様が不快と感じるような言動は避けてください。
- ③ 当事業所内での金銭の貸し借り、物品のやりとり、セクハラ的発言や行為、政治や宗教団体への勧誘活動、飲酒、酒気帯びでの通所は禁止とさせていただきます。
- ④ 事業所内での携帯電話のご使用は、他者の活動の妨げや、電気機器への影響があるため緊急時以外はお控えください。
- ⑤ 貴重品のご持参はお控えください。お持ちいただいた場合の破損・盗難などのトラブルにつきましては当事業所で責任を負うことができません。
- ⑥ 疾病の状態で、サービス適応困難と判断した場合ご利用を中止させていただくことがあります。
- ⑦ ご利用に関し、別紙「ご利用時のお約束」をよくお読み頂きルールを守ってご利用下さい。
- ⑧ 当施設（及び関連事業）ご利用に際し、ホームページや SNS にてリハビリ中の写真や動画が掲載されることがあります。
- ⑨ 上記以外にも、状況に応じてスタッフが必要と判断した場合ルールを加える場合があ

ります。規約の趣旨をご理解いただき、当事業所の円滑な運営にご協力下さい。

9. サービス内容に関する苦情と相談

①当事業所ご利用相談・苦情担当

苦情受付対応担当者	管理者兼生活相談員	大谷 千寿世
	電話番号	0595-48-6673
苦情解決責任者	統括事業所長	大谷 真司

② また下記の窓口で受け付けております。

名張市役所 介護・高齢支援室	0595-63-7599
三重県国保連合会	059-222-4165

10. 非常災害対策

- ・災害時の対応 ----- 消防計画に基づき、対応いたします。
- ・消防設備 ----- 消防関係法令に基づき、消防設備を設置しています。
- ・防災訓練 ----- 消防訓練計画を立案し、定期的の実施しています。
- ・防災責任者 ----- 統括事業所長

以上