

地域密着型通所介護 重要事項説明書

〇〇様に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	A s s i - S T株式会社
主たる事務所の所在地	〒277-0831 柏市根戸467番地184 井原ビル1階1号室
代表者（職名・氏名）	代表取締役 関野 隆弘
設 立 年 月 日	令和2年8月17日
電 話 番 号	04-7170-1834

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	リハビリデイサービス 結びつ木	
サービスの種類	地域密着型通所介護・通所介護相当サービス（独自）	
事業所の所在地	〒277-0831 柏市根戸467-184 井原ビル1階2号室	
電 話 番 号	事業所：04-7170-1834 携帯①：090-3144-1834	
指定年月日・事業所番号	令和2年10月1日指定	1292200647
実施単位・利用定員	1単位目09：00～12：05 2単位目13：45～16：50	定員15人
通常の事業の実施地域	柏市内	

3. 提供するサービスの内容

①送迎

利用者自宅と当事業所間の送迎を行います。（身体状況により送迎介助が必要になる場合があります。）

②生活相談

利用者や家族からの相談に応じ、情報提供も行います。

③健康チェック

体温・血圧・脈拍・飽和酸素濃度などの測定を行い、一般的な健康管理を行

います。

④個別機能訓練

機能訓練指導員等により、利用者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復又は、その減退を防止するための訓練を行います。（物理療法・コンディショニング・筋力訓練・日常生活動作訓練・パワーリハビリ等）また定期的な身体の評価を行います。

⑤口腔機能向上訓練

4. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで（祝日を含む） ただし、（年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。
営業時間	8：30～17：15
サービス提供時間	1単位 9：00～12：05 2単位 13：45～16：50

5. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤専従 1人 非常勤兼務 2人
看護職員	常勤兼務 1人 非常勤兼務 2人
介護職員	常勤兼務 1名 非常勤兼務 5人
機能訓練指導員	常勤専従1人 常勤兼務 1人 非常勤兼務 1人 非常勤専従 2人

6. 管理者

管理者の氏名	武田 翔吾
--------	-------

7. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に記

載のとおり基本利用料の1割又は2割又3割負担です。
護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

【 提供時間 】

3時間以上4時間未満

【 算定サービス 】

地域通所介護 11	416 単位/日
地域通所介護 12	478 単位/日
地域通所介護 13	540 単位/日
地域通所介護 14	600 単位/日
地域通所介護 15	663 単位/日

【 加算 】

地域通所介護個別機能訓練加算Ⅰロ(2)	76 単位/日
地域通所介護個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位/月
地域通所介護口腔機能向上加算Ⅱ	160 単位/回 (月2回)
地域通所介護科学的介護推進体制加算	40 単位/月
地域通所介護ADL維持等加算Ⅱ	60 単位/月
地域通所介護処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の90/1000 単位 (柏市：6等級 1単位10.27円)

【 加算 】

同一建物減算
定員超過・人員基準欠如減算
送迎減算
高齢者虐待防止未実施減算
業務継続計画未策定減算

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める介護予防通所介護の金額に相当する金額であり、介護予防通所介護の金額が改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

8. その他費用

上記以外の日常生活において通常必要となるものに係る経費であって、利用

者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

飲料代：1利用日につき、55円（税込）

アクティビティ材料代：1利用日につき、55円（税込）

（必要時）

持ち帰りお弁当代：1食 594～702円（税込）

おむつ類：110円（税込）

口腔ケアスポンジ 33円（税込）

9. キャンセルについて

利用者が、サービス提供の前日午後5時30分までに通知することなくサービスが中止となった場合は、事業者は、利用者に対しキャンセル料を請求することができます。（サービス利用料の10割）なお、当日の緊急事態や体調不良によるキャンセルはこの限りではありません。

10. 支払い方法

事業者は、当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月15日までに利用者へ送付します。

利用者は、当月料金の合計額を翌月27日までに銀行振込、口座引き落とし、または現金支払いのいずれかの方法で支払います。

事業者は、現金支払いの場合および利用者からの要求があった場合には、利用者に対し領収証を発行します。

11. 運営推進会議

- ① 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動と連携及び協力を行うなど、地域との交流に努めます。
- ② 当事業所が行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図る事を目的として「運営推進会議」を設置します。
- ③ 「運営推進会議」の構成員は、ご利用者様、ご家族様、地域住民の代表者、地域包括支援センター又は市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6カ月に1回以上会議を開催します。
- ④ 「運営推進会議」開催前に、会議の開催のご案内及び出席依頼を行いますので、可能な限りご出席頂きますようお願い致します。お願いいたします。

1 2. 健康上の理由による中止

風邪や病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。

当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合や利用中に体調が悪くなった場合は、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。その場合、家族に連絡した上で適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師などに連絡を取る等、必要な措置を講じます。

※サービスを中止した場合、同月内であれば振り替え利用ができます。ただし、振り替え日の利用人数によっては、お受けできないこともありますのでご了承ください。

1 3. 非常災害対策・業務継続計画の策定

非常災害に関する具体的計画に基づき、事業所の管理者を防火責任者として必要な訓練を行います。また、災害時等における業務継続計画を策定し、消防法上必要な設備を備えております。

1 4. 高齢者虐待防止および身体拘束禁止

高齢者の虐待及び再発を防止する、身体拘束の禁止をするための委員会を設置し、委員会担当者での定期的な会議、従業員への周知や研修を行う措置を設けています。

1 5. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に体調の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡を致します。

【ご家族】

氏名

連絡先

【主治医】

氏名

連絡先

1 6. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員、および市町村等へ連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

17. サービス内容に関する苦情

【業所の相談・苦情窓口】 電話：04-7170-1834 携帯：090-3144-1834

【機関の相談・苦情窓口】

千葉県国民健康保険連合組合 電話：043-254-7426 F A X :043-254-7401
柏市役所高齢者支援課 電話：04-7167-1134 F A X :04-7167-1282
北柏地域包括支援センター 電話：04-7130-7800 F A X :04-7134-0064

以上のとおり、地域密着型通所介護事業に関する重要事項説明書の説明を行いました。

上記内容を証明するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印の上、それぞれ1部ずつ保有します。

契約締結日 令和 年 月 日

(利用者) 私は、この内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。

利用者 住所：柏市

氏名： (印)

(代理人) 私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

代理人 住所：

氏名： (印)

本人との続柄：

(事業者) 私は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者所在地： 千葉県柏市根戸467番地184 井原ビル1階1号

事業者(法人)名： A s s i - S T株式会社

代表者職・氏名： 代表取締役 関野 隆弘 ⑩

説明者職・氏名： ⑩