

リハビリ care らいず 重 要 事 項 説 明 書

あなた(利用者)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	株式会社 友愛
所在地	〒774-0017 阿南市見能林町ふちう2-3
代表者(職名・氏名)	代表取締役 松村 圭訓
設立年月日	平成21年11月2日
電話番号	0884-24-5557

2 事業所の概要

事業所の名称	リハビリcareらいず	
サービスの種類	通所介護 第1号通所事業 ・阿南市はつらつデイサービス	
事業所の所在地	〒774-0030 阿南市富岡町玉塚67-1	
電話番号	0884-24-8338	
F A X	0884-24-8337	
事業所開設年月日	平成28年3月21日開設	
事業所番号		
指定年月日	阿南市はつらつデイサービス	平成29年4月1日指定
	通所介護	令和3年1月1日指定
実施単位・利用定員	2単位	通所介護 25人 阿南市はつらつデイサービス定員 5人

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護・要支援状態等である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、通所介護及び阿南市はつらつデイサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護・要支援状態等の軽減や悪化の防止、若しくは要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう適切なサービスの提供に努めます。

4 提供するサービスの内容

通所介護及び阿南市はつらつデイサービスは、事業者が設置する事業所(リハビリcareらいず)に通っていただき、排せつの介助、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

5 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで 年末年始(12月31日から1月3日)及びお盆(8月13日から8月15日)を除きます。
営業時間	8時20分から17時20分まで
サービス提供時間	午前の部 8時55分から12時まで 午後の部 13時10分から16時15分まで

6 管理者

事業所の管理者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理者の氏名	佐々木 ゆう子
--------	---------

7 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	1名以上
看護職員	1名以上
介護職員	3名以上
機能訓練指導員	2名以上

8 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応じた基本単位の1割から3割の額です。ただし、介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。

※以下は、利用者負担割合が1割の場合の金額となります。2から3割の方は、×2割又は×3割です。

(1) 通所介護〔通常規模:3時間以上4時間未満〕の利用料

通所介護〔3時間以上4時間未満〕		
基本利用料	要介護1	370 単位/回
	要介護2	423 単位/回
	要介護3	479 単位/回
	要介護4	533 単位/回
	要介護5	588 単位/回
加算	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56 単位/回
	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76 単位/回
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 単位/月
	科学的介護推進体制加算	40 単位/月
	ADL維持等加算(Ⅰ)	30 単位/月
	ADL維持等加算(Ⅱ)	60 単位/月
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位/回
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位/回
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/回
	口腔機能向上加算(1)	150 単位/月 2回
	口腔機能向上加算(2)	160 単位/月 2回
減算	送迎を実施しない場合	△47 単位/片道
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	一月辺りの総単位数×9.0%(1単位未満の端数四捨五入)	

2)阿南市はつらっデイサービスの利用料

【基本部分】

サ ー ビ ス 区 分				基本単位	利用者負担 (1 割)
週 1 回 程 度	3 時間超	1週間に1回の阿南市介護予防通所介護相当サービスが必要とされた方(要支援1・事業対象者)	月 4 回まで	266 単位/回	266 円/回
	送迎加算		月 10 回まで	片道 47 単位/回	片道 47 円/回
週 2 回 程 度	3 時間超	1週間に2回の阿南市介護予防通所介護相当サービスが必要とされた方(要支援2・事業対象者)	月 8 回まで	268 単位/回	268 円/回
	送迎加算		月 18 回まで	片道 47 単位/回	片道 47 円/回

【加算】 加算要件を満たす場合、以下の料金が加算されます。

加算の種類	加 算 額	
	基本単位	利用者負担 (1 割)
科学的介護推進体制加算 ※1 月に 5 回まで	8 単位/回	8 円/回

【減算】 減算要件を満たす場合、以下額を算定します。

減算の種類	減 算 の 要 件	減 算 額
定員超過	当該減算の要件に該当した場合	所定単位数の 30%

(3)介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者負担となります。

交 通 費	通常の事業の実施地域超えた場合 超えた地点から片道 1 キロメートル 50 円
レクリエーションや特別な行事にかかる費用	クラブ活動など、特別な行事等に参加される場合の費用(参加者のみ)
そ の 他	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)についての費用

(4)支払い方法

毎月、前月分を 15 日までに請求します。支払方法は口座振替又は現金払いとし請求書を発行いたします。口座振替の方は翌月 4 日に引き落としさせていただきます

9 通常の事業の実施地域

通常のサービスの実施地域は以下に示します。

阿南市(伊島町を除く)、小松島市(立江町、大林町)を実施区域と定め、その他区域は交通費算定エリアとします。

10 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかにフェイスシート等の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

11 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、担当のケアマネージャー及び阿南市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

損害賠償責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損保
	保険名	賠償精勤保険(身体、財物)
自動車保険	保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
	保険名	対人・対物賠償保険、人身傷害賠償保険

12 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	苦情受付責任者 佐々木ゆう子 受付時間 9時から17時 受付場所 リハビリcareらいず 電話番号 0884-24-8338
---------	---

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	徳島県長寿いきがい課	徳島市万代町一丁目一番地 電話番号 0886-21-2168
	徳島県国民健康保険団体連合会	徳島市川内町平石若松78番地1 電話番号 088-665-7205
	徳島県運営適正化委員会	徳島市中昭和町1丁目2 徳島県総合福祉センター3F 電話番号 088-611-9988
	阿南市介護保険課	阿南市富岡町トノ町12-3 電話番号 0884-22-1793

13 個人情報(秘密保持)について

事業所及び事業所の職員は、業務上知り得た利用者様及び契約者様の個人情報(秘密)について、漏らすことなく保持します。職員が退職した場合であっても、これらの個人情報(秘密)を保持することを雇用契約の条件としています。

14 非常災害対策について

事業所は、防災対策組織(火災・水害・地震)を設置し非常災害に関する具体的計画に基づき、年に一度程度の避難訓練、研修を行っており、また消防法上必要な設備を備えております。

(1) 非常災害時避難場所 南部総合県民局3階以上 徒歩5分程度

(2) 協力事業所 らいずリハビリ訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所らいず・デイサービスらいず

15 虐待の防止について

事業者はサービス提供中に事業所従事者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護するもの)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村へ連絡させていただきます。

16 感染症対策について

感染症対組織を設置し予防・感染対策計画に基づき、年に一度程度の研修を実施します。又、従業員等利用者に感染を確認した場合は保健所等、医療機関と連携し感染拡大防止に努めます。

17 身体拘束等の原則禁止

事業所は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除き、身体拘束を行いません。緊急やむ得ない場合に身体拘束を行う場合にはその様態及び時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむ得ない理由を記録します。

18 サービスの利用にあたっての留意事項

- サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。
- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
 - (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
 - (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。
 - (4) 今後、介護保険が総合事業に移行することに伴い、理学療法士または作業療法士による現行の徒手療法を継続できないことも苦慮されます。

19 サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所では提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施の有無	無
実施した直近の年月日	無
第三者評価の機関	無
評価結果の開示状況	無

年 月 日

事業者は、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	阿南市見能林町ふちう 2-3
	事業者(法人)名	株式会社友愛
	代表者職・氏名	代表取締役 松村 圭訓 印
事業所	所在地	阿南市富岡町玉塚 67-1
	事業所名	リハビリ care らいず
	説明者氏名	佐々木 ゆう子 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者 住所 _____
氏 名 _____ 印

署名代行者(又は法定代理人)
住 所 _____
氏 名 _____ 印
本人との続柄 _____