

第1号通所事業 重要事項説明書

デイサービス リハビリセンター高島平

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(指定 第 13A1900151 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	2
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスの特徴	3
5. 当事業所の利用料金	4
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	5
7. 契約の終了について	6
8. サービスに関する苦情と相談	7
9. 非常災害対策	7

1. 法人（事業者）の概要

- (1) 法人名 株式会社ゴルディロックス
- (2) 法人所在地 東京都板橋区常盤台1丁目4-1
- (3) 電話番号 03-6905-9367
- (4) 代表者名 龍嶋 裕二

2. ご利用施設の概要

- (1) 事業所の種類 第1号通所事業所（平成28年4月1日指定）
- (2) 事業所の名称 リハビリセンター 高島平
- (3) 事業所の所在地 東京都板橋区高島平 3-10-1-135・136・137
- (4) 電話番号 03-5968-3800
- (5) 管理者名 小宮山 剛史
- (6) 開設年月日 平成27年6月1日
- (7) 利用定員 18名
- (8) サービス提供地域

東京都板橋区高島平、新河岸、大門、四葉、徳丸5-8丁目、蓮根、三園、西台1-2丁目

(9) 設備の概要

食堂兼機能訓練室	68.02 平米	静養室	1 室
送迎車両	3 台	相談室	1 室

(10) 営業日、時間

月～金曜日	午前 8時15分～午後5時30分
サービス提供時間	午前 8時45分～午後12時00分 午後 13時45分～午後17時00分
三曜日	午前 8時15分～午後12時30分
休業日	日曜日と12月29日～1月3日

※その他休業に関しては随時ご連絡致します。予め御了承ください。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して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	事業の管理、運営	1名	
生活相談員	相談援助業務、業務管理等	1名	1日あたりの指定配置基準は、下記のとおりです。
看護職員	利用者の看護業務	1名	
介護職員	利用者の介護業務	1名	
機能訓練指導員	機能訓練の指導	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。

事業所の配置基準

生活相談員	1名以上
看護職員	1名
介護職員	2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) 事業の目的

株式会社ゴールドロックスが開設するリハビリセンター高島平（以下「事業所」という。）が行う指定地域密着型通所介護及び指定第1号通所事業（以下「指定通所介護等」という。）の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所ごとに置くべき従事者（以下「通所介護従事者」という。）が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し適正な指定通所介護等を提供することを目的とする

(2) 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て、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。

(3) 提供するサービス

通所介護計画に沿って必要なサービス提供を行います。

ただし、緊急を要する場合にあっては、居宅サービス計画等の作成前であってもサービスを利用できるものとし、次に掲げるサービスから利用者が選定したサービスを提供する。

1 身体介護に関すること

日常生活動作能力の程度により、必要な支援及びサービスを提供する

(例) 排泄の介助、移動・移乗の介助、養護、その他必要な身体の介護

2 機能訓練に関すること

体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練、及び日常生活に必要な基本的動作を獲得するための訓練を行う

3 送迎に関すること

送迎を必要とする利用者に対し送迎サービスを提供する。送迎車両には通所介護従業者が添乗し必要な介護を行う。

4 相談・助言に関すること

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談および助言を行う

(4) サービス利用にあたっての留意事項

利用者が機能訓練室等を利用する場合は、職員立会いのもとで使用すること。また、体調が思わしくない利用者にはその旨を説明し安全指導を図る。

(5) その他運営についての留意事項

1 従事者の質的向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務体制を整備する。

一 採用時研修 採用後 2 か月以内

二 継続研修 年 2 回以上

2 事業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持する。また、従事者であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持するため、従事者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を雇用契約の内容に明記する。

3 事業所は、この事業を行うため、ケース記録、利用決定調書、利用者負担金徴収簿、その他必要な帳簿を整備する。(完結の日から 5 年間保存する)

4 この規程の定める事項のほか、運営に関する重要事項は、株式会社ゴールドロックと事業所の管理者との協議に基づき定めるものとする。

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

下記の利用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、その他自己負担額をお支払ください。

(1) 要支援状態区別のサービス単位数および保険給付額と自己負担額 (1割-2割-3割負担)

要支援状態区別のサービス単位数	要支援1・事業対象者・ 要支援2 週1回程度の方 1513 単位	要支援2 週2回利用の方 3106 単位
1. 要支援状態区別のサービス利用料金	16491 円	33855 円
2. うち、介護保険から給付される金額	1割 14841 円 2割 13192 円 3割 11543 円	1割 30469 円 2割 27084 円 3割 23698 円
3. 自己負担額 (1割-2割-3割)	1割 1649 円 2割 3298 円 3割 4947 円	1割 3385 円 2割 6771 円 3割 10156 円

(2) 各種加算 (1月あたり)

利用中、すべてのご契約者に一律に加算(体制加算)されるものと、個々の要件に該当した場合に加算されるものがあります。

加算の種類	加算単位	1. 加算料 金	2. うち、介護保険 から給付される 金額	3. 自己負担額 (1割-2割-3割)
① 一体的サービス提供加算	480 単位	5232 円	4708~3662 円	523-1046-1569 円
② 機能訓練体制加算Ⅰ	150 単位	1635 円	1471~1144 円	164-327-491 円
③ 機能訓練体制加算Ⅱ	300 単位	3270 円	2943~2289 円	327-654-981 円
④ 科学的介護推進体制加算	40 単位	436 円	392~305 円	44-87-131 円
⑤ 栄養アセスメント加算	50 単位	545 円	490~381 円	54-109-163 円
⑥ 栄養改善加算	200 単位	2180 円	1962~1526 円	218-436-654 円
⑦ 口腔機能向上加算Ⅱ	160 単位	1744 円	1569~1220 円	175-349-524 円
⑧ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ	150 単位 (293 単位)	1635 円 (3193 円)	1144~1471 円 (2235~2873 円)	163-327-490 円 (319-638-957 円)

(3) 食費

衛生面を考慮し、提供を行っておりません。

(4) その他の実費

- ① お茶代として 1 回利用 100 円 を徴収させていただきます。レクリエーションに係る費用等は自己負担となる場合があります。
- ② サービス実施記録等の複写物を請求した場合は、1 枚につき実費 10 円を負担していただきます。
- ③ 実施地域外の送迎費を徴収させていただきます（片道 200 円）

(5) 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、月末締のうえ 1 カ月ごとに計算し、前月分の請求書を 5 日までにお渡しします。

お支払い方法は原則、お手続きをいただきました指定の口座からの引き落としとなっております。その他のお支払方法についてはご相談ください。

- ・ 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、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

体調の変化、非常災害時、緊急の場合は次に定める緊急連絡先に連絡します。

主治医	主治医氏名	病院	科	先生
	連絡先			
ご家族	氏名			
	連絡先			
	メール アドレス	@		

7. 事故処理について

- ① 事業所は、サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに区市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、その完結の日から5年間保存します。
- ③ 事業所は、利用者に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います。

8. 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。従って以下の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、このような事項に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 ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定により、ご契約者の心身の状況が自立された場合
- ③ やむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 事業所の重大な毀損により、ご契約者に対する指定通所介護の提供が不可能になった場合
- ⑤ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から中途解約・契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照くだ

さい)

⑦ 事業所から退所の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照ください)

(1) ご契約者からの中途解約・契約解除の申し出について(契約書第 16 条、17 条参照)

ご契約者は現にサービスを利用している期間を除き、文書で7日前までに通知することにより、中途解約・契約解除を申し出ることができます。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める指定通所介護を実施しない場合
- ③ 事業所もしくはサービス従事者が第 10 条に定める守秘義務に違反した場合
- ④ 事業所もしくはサービス従事者が故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑤ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは、傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合

(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 18 条参照)

以下の事項に該当する場合には、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。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、また不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3カ月以上遅延し、催告した後も30日以内に支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意または重大な過失により事業所またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または入院、病気等により、3カ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
- ⑤ ご契約者が指定介護福祉施設等に入所した場合

9. サービス内容に関する苦情と相談

- ・事業所は、利用者からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、指定居宅サービス等に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。
- ・事業所は、前項の苦情の内容等について記録し、その完結の日から5年間保存します。

① 当事業所ご利用相談・苦情担当

苦情受付及び対応担当者 管理者：小宮山剛史

電話番号 03-5968-3800 苦情解決責任者：小宮山剛史

② また下記の窓口にて受け付けております

・板橋区役所 健康生きがい部 介護保険課 介護保険苦情相談室

電話番号 03-3579-2079

・板橋区役所 健康生きがい部 介護保険課 管理相談係

電話番号 03-3579-2357

・東京都国民健康保険団体連合会

電話番号 03-6238-0177

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、定期的を実施しています。
- ・防災責任者 ----- 床井 和幸

11. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

- ・未実施

年 月 日

第1号通所事業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いました。

デイサービス リハビリセンター 高島平

説明者 氏 名

私は、本書面に基ついて事業所から重要事項の説明を受け、第1号通所事業の開始に同意しました。

ご契約者

ご家族

代理人