

地域密着型通所介護 重要事項説明書

デイサービス リハビリセンター徳丸

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(指定 第 1391901004 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 | 8 |
| 9. 非常災害対策 | 8 |

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 地域密着型通所介護（令和3年11月1日指定）

(2) 事業所の名称 リハビリセンター 徳丸

(3) 事業所の所在地 東京都板橋区徳丸 5-2-4

(4) 電話番号 03-5945-2181

(5) 管理者名 丸岡 侑

(6) 開設年月日 令和3年11月1日

(7) 利用定員 18 名

(8) サービス提供地域

東京都板橋区徳丸 1-8 丁目、大門、四葉 1-2 丁目、西台 1-4 丁目、赤塚 1-8 丁目
成増 4-5 丁目、若木 1-3 丁目、赤塚新町 1-3 丁目、高島平 1-5 丁目、蓮根 1-2 丁目

(9) 設備の概要

| | | | |
|----------|----------|-----|-----|
| 食堂兼機能訓練室 | 87.86 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 30 分～午後 5 時 30 分 |
| サービス提供時間 | 午前 9 時 00 分～午後 0 時 15 分 |
| | 午後 1 時 30 分～午後 4 時 45 分 |
| 休業日 | 土曜、日曜と 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名以上 |
| 介護職員 | 当日の利用者の数が10名までは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。

(2) 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。
具体的な内容は、お配りする予定表をご覧ください。

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いください。

(1) 要介護度別のサービス単位数および保険給付額と自己負担額(1割負担)

① サービス提供時間 3時間以上4時間未満の場合

| 要介護度別のサービス単位数 | 要介護1 416単位 | 要介護2 478単位 | 要介護3 540単位 | 要介護4 600単位 | 要介護5 663単位 |
|------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. サービス利用料金 | 4534円 | 5210円 | 5886円 | 6540円 | 7226円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 4080円 | 4689円 | 5297円 | 5886円 | 6503円 |
| 3. 自己負担額 (1割/2割/3割) | 454円 /907円 /1361円 | 521円 /1042円 /1563円 | 589円 /1178円 /1766円 | 654円 /1308円 /1962円 | 723円 /1446円 /2168円 |

(2) 各種加算

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) |
|-----------------------|------------------------------|---------|---------------------|------------------------|
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)口 | 76単位 | 828円 | 579~745円 | 83円-166円-249円 |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ) ※月1回算定 | 20単位 | 218円 | 152~196円 | 22円-44円-66円 |
| 口腔機能向上加算 ※月2回算定 | 160単位 | 1744円 | 1220~1570円 | 175円-349円-524円 |
| 科学的介護推進体制加算 ※月1回算定 | 40単位 | 436円 | 305~392円 | 44円-88円-131円 |
| 栄養アセスメント加算 ※3か月に1回 | 50単位 | 545円 | 381~490円 | 55-109-164円 |
| 栄養改善加算 ※月2回算定 | 200単位 | 2180円 | 1526~1962円 | 218-436-654円 |
| ADL維持等加算(Ⅰ) ※月1回算定 | 30単位 | 327円 | 228~294円 | 33-66-99円 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) | 介護報酬総単位数×9.0% ※1単位未満の端数は四捨五入 | | | |

(3) 食費

提供を行っておりません。

(4) その他の実費

- ① 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）
- ④ その他費用が発生する際は、同意書を作成の基、自己負担と場合があります。

(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

応じます。

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. 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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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 他の利用者をご契約者の身体・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

8. サービス内容に関する苦情と相談

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：丸岡 侑

電話番号 03-5945-2181 苦情解決責任者：丸岡 侑

また下記の窓口にても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 健康いきがい部 介護保険課 管理相談係
電話番号 03-3579-2357
- ・東京都庁 福祉保健局高齢社会対策部介護保険課
電話番号 03-5320-4291
- ・東京都国民健康保険団体連合会
電話番号 03-6238-0177

9. 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、定期的にも実施しています。
- ・防災責任者 ----- 丸岡 侑

年 月 日

指定通所介護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 徳丸

説明者 氏 名

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定通所介護の開始に同意しました。

ご契約者

ご家族

代理人