

## 〈通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス重要事項説明書〉

### 1 事業所概要

#### ①事業所情報

|          |  |
|----------|--|
| 事業所名     | りはぶるデイサービスセンター   |
| 本社所在地    | 福岡県飯塚市佐與1396-7   |
| 連絡先      | 0948-92-3055   |
| 管理者名     | 松本剛史   |
| サービス種類   | 通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス<br>(通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス計画に沿って、送迎、おやつ提供、機能訓練、口腔機能向上、アクティビティ、その他必要な介護業務を行う。) |
| 介護保険指定番号 | 4071803219   |
| サービス提供地域 | 飯塚市・嘉麻市・宮若市・小竹町・桂川町・福智町 ※提供地域外の方はご相談ください。  |
| 利用定員     | 1単位23名 午前・午後の2単位   |
| 第三者評価    | 受審無し   |

#### ②営業時間

|        |                            |
|--------|----------------------------|
| 平日・土曜日 | 午前9:00~12:00 午後13:30~16:30 |
| 定休日    | 日・祝日・お盆期間3日間・年末年始5日間       |

#### ③職員体制

|         | 資格          | 常勤 | 非常勤 | 合計 |
|---------|-------------|----|-----|----|
| 管理者     | 作業療法士       | 1名 | 0名  | 1名 |
| 看護職員    | 正看護師        | 0名 | 2名  | 2名 |
| 機能訓練指導員 | 理学療法士・作業療法士 | 2名 | 3名  | 5名 |
| 生活相談員   | 作業療法士       | 1名 | 0名  | 1名 |
| 介護職員    | 介護福祉士(常勤1名) | 3名 | 5名  | 8名 |

#### ④事業計画・財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者様及びご家族様、その他全ての方に対し、要望があれば閲覧することができます。

#### ⑤事業目的・運営方針

|      |   |
|------|---|
| 事業目的 | 心身機能の維持・向上を主目的とした通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス提供を行う。   |
| 運営方針 | 利用者様の日常生活の質の向上を目指し、理学療法士・作業療法士を中心としたサービス提供計画作成・実施を行う。 |

### 2 当事業所連絡先窓口(相談・苦情・キャンセル連絡等)

|      |                |
|------|----------------|
| 電話番号 | 0948-92-3055   |
| 所属   | りはぶるデイサービスセンター |
| 担当   | 松本剛史           |
| 受付時間 | 午前8:00~午後17:30 |

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談に関しては各市町村でも受け付けております。

### 3 利用料金

#### ①利用料金

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利用料の額です。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。(下記は1割または2割負担分。)

#### 介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス

| 介護保険適用         | 月あたりの単位               | 月あたりの1割負担料金    | 月あたりの2割負担料金 | 月あたりの3割負担料金 |
|----------------|-----------------------|----------------|-------------|-------------|
|                |                       | * 処遇改善・地域加算を除く |             |             |
| 要支援1           | 1672単位                | 約1926円         | 約3852円      | 約5778円      |
| 要支援2           | 3428単位                | 約3837円         | 約7674円      | 約11511円     |
| 運動器機能向上加算      | 225単位                 |                |             |             |
| 介護職員処遇改善加算(I)  | 総単位数の1000分の92に相当する単位数 |                |             |             |
| サービス提供体制強化加算 I | 支援1:88単位 要支援2:176単位   |                |             |             |
| 科学的介護推進体制加算    | 40単位                  |                |             |             |
| 同一建物居住者等減算1    | 376単位減算               |                |             |             |
| 同一建物居住者等減算2    | 752単位減算               |                |             |             |

## 通所介護

| 介護保険適用         | 1回あたりの単位              | 1回あたりの1割負担料金  | 1回あたりの2割負担料金 | 1回あたりの3割負担料金 |
|----------------|-----------------------|---------------|--------------|--------------|
|                |                       | * 月単位の加算料金は除く |              |              |
| 要介護1           | 370単位                 | 約475 円        | 約949 円       | 約1424 円      |
| 要介護2           | 423単位                 | 約529 円        | 約1057 円      | 約1585 円      |
| 要介護3           | 479単位                 | 約585 円        | 約1170 円      | 約1755 円      |
| 要介護4           | 533単位                 | 約640 円        | 約1280 円      | 約1920 円      |
| 要介護5           | 588単位                 | 約696 円        | 約1392 円      | 約2087 円      |
| 個別機能訓練加算Ⅰ-ロ    | 76単位                  |               |              |              |
| 個別機能訓練加算Ⅱ      | 20単位/月                |               |              |              |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ  | 22単位                  |               |              |              |
| 科学的介護推進体制加算    | 40単位/月                |               |              |              |
| ADL維持等加算       | 60単位 / 月              |               |              |              |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)  | 総単位数の1000分の92に相当する単位数 |               |              |              |
| 同一建物居住者等減算     | 94単位減算                |               |              |              |
| 送迎不実施減算(片道につき) | 47単位減算                |               |              |              |

※同一建物居住者減算を算定する場合は算定しない。

### ②自費を頂くもの(介護保険適用外)

|                    |                  |
|--------------------|------------------|
| おやつ代及び飲物代(1回につき)   | 100 円            |
| レクリエーション材料費        | 実費               |
| リハビリパンツ・パッド(1枚につき) | 200円 ・ 50 円      |
| 全て自費でのサービス利用       | 週1回利用で月額 22000 円 |

### ③交通費

|                        |       |
|------------------------|-------|
| 交通費(片道20km圏外の場合、1回につき) | 500 円 |
|------------------------|-------|

### ④キャンセル料金

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記キャンセル料を頂きます。キャンセルが必要になった場合下記の連絡先に至急ご連絡ください。

| 連絡先        | 電話番号:0948-92-3055                 |      |
|------------|-----------------------------------|------|
| キャンセル料頂く場合 | 1. ご利用日の前営業日の午後5時までにご連絡いただいた場合    | 無料   |
|            | 2. ご利用日の前営業日の午後5時までにご連絡いただけなかった場合 | 100円 |

### ⑤料金の支払い方法

毎月月末締めとし、翌月20日までにお支払いお願い致します。

## 4 サービスの利用方法

### ①サービス利用開始

お電話などでお申し込みお願いいたします。当社職員がお伺いいたします。サービス計画作成と同時に契約を結びサービス提供を開始します。

## ②サービス利用終了

・お客様のご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する日の30日前までに文書でお申し出ください。  
・人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了3ヶ月までに文書で通知いたします。

## ③自動終了(以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します)

・お客様が介護保険施設に入所された場合  
・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合

※この場合、条件を変更して再度契約することが出来ます。

・お客様が亡くなられた場合

## ④その他

・当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、もしくは当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。

・お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、もしくはお客様やご家族の方などが、当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当社より文書で通知することで、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

・体調不良の場合、サービスを変更・中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応いたします。

・他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患(感染症)が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

## 5 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体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いたします。

|           |   |
|-----------|---|
| 主治医への連絡基準 | サービスの提供中に容体の変化等があった場合、その他情報共有が必要と判断された場合。 |
|-----------|---|

## 6 非常災害対策

事業所及びその従業者は、地震、火災等の非常災害に際して、利用者の安全確保を最優先とした避難、誘導等の措置を取るものとします。消火設備、救急品、避難器具等の備え付け及びその使用方法、並びに非常災害時の避難場所、避難経路に熟知しておくものとします。非常災害等を発見又は発生の危険性を察知したときは、臨機の措置を取るとともに、所轄消防署に通報する等の適切な措置を講じるものとします。

## 7 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者のご家族、利用者に係わる居宅介護支援事業者(介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスにあっては地域包括支援センター)等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

## 8 虐待防止について

利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止のための対策を検討する委員会の定期開催、虐待防止のための指針の整備、虐待を防止するための定期的な研修の実施、担当者の設置を講じます。また、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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、これを市町村に通報するものとします。

## 9 業務継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

また、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。更に、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 10 サービスに関する苦情

### 【弊社お客様相談窓口】

|          |                             |
|----------|-----------------------------|
| 苦情相談窓口担当 | 松本剛史                        |
| 受付日      | 月曜日～金曜日(ただし祝日・お盆期間・年末年始を除く) |
| 受付時間     | 午前8時～午後5時30分                |

### 【その他】

|                    |                |                                   |
|--------------------|----------------|-----------------------------------|
| 飯塚市役所              | 高齢介護課          | 電話番号:0948-22-5500 飯塚市新立岩5-5       |
| 嘉麻市役所              | 高齢者相談支援センター係   | 電話番号:0948-53-1191 嘉麻市上山田392番地     |
| 宮若市役所              | 民生部 健康増進係      | 電話番号:0949-32-0515 宮若市宮田29-1       |
| 桂川町役場              | 保健環境課医療介護保険係   | 電話番号:0948-65-1097 桂川町大字土居424番地1   |
| 小竹町役場              | 福祉課 福祉係        | 電話番号:09496-2-1219 鞍手郡小竹町大字勝野3349  |
| 福智町役場              | 高齢障がい福祉課高齢者福祉係 | 電話番号:0947-22-7762 田川郡福智町金田937番地2  |
| 福岡県国民健康保険団体連合会     | 介護サービス相談窓口     | 電話番号:092-642-7859 福岡市博多区吉塚本町13-47 |
| 福岡県介護保険広域連合鞍手支部    |                | 電話番号:0949-34-5046 宮若市本城458-2      |
| 福岡県介護保険広域連合田川・桂川支部 |                | 電話番号:0947-49-1093 田川市新町18-7       |

【会社概要】

|       |                                 |
|-------|---------------------------------|
| 社名    | ImproBoth株式会社                   |
| 資本金   | 100万円                           |
| 設立    | 平成25年10月10日                     |
| 本社所在地 | 福岡県飯塚市佐與1396-7                  |
| 代表者   | 代表取締役 宮崎真吾 代表取締役 松本剛史           |
| 事業内容  | 通所介護事業／訪問看護事業／リハビリコンディショニングセンター |

|                             |          |
|-----------------------------|----------|
| 個人情報使用同意書及び重要事項説明書<br>説明年月日 | 西暦 年 月 日 |
|-----------------------------|----------|

|       |       |                                 |
|-------|-------|---------------------------------|
| 【事業者】 | 所在地   | 福岡県飯塚市佐與1396-7                  |
|       | 法人名   | ImproBoth株式会社                   |
|       | 代表者名  | 宮崎真吾                            |
|       | 事業者名  | りはぶるデイサービスセンター(指定番号 4071803219) |
|       | 説明者氏名 | 松本剛史                            |

上記事業者より、個人情報使用同意書及び重要事項説明書の説明を受け、同意しました。

|              |         |               |
|--------------|---------|---------------|
| 【ご利用者様】      | 氏名      |               |
| 【家族様】        | 氏名      | (続柄: )        |
|              | 署名代行理由: |               |
| おやつ及び飲物提供の有無 | 希望する    | 希望しない *途中変更可能 |