

指定地域密着型通所介護・指定介護予防通所サービス

株式会社ワンセルフサポート

リハビリデイサービス ワンズ・リハ 重要事項説明書

指定地域密着型通所介護又は指定介護予防通所サービスの提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1 事業者の概要

介護保険事業所番号	2297201275	開設者の名称	株式会社ワンセルフサポート
指定（開設）年月日	令和4年9月1日	代表者職・氏名	代表取締役 青山 淳宏
施設の所在地	浜松市中央区鹿谷町2番3号 メゾン・ド・ヒロ 1号室	施設の名称	リハビリデイサービス ワンズ・リハ
電話番号	053-455-4571	施設長(管理者)名	青山 淳宏
交通の便	JR浜松駅から自動車ですぐ10分以内		

2 事業者の職員の概要（従業員者数）

職 種	勤務の体制
管理者	1名
生活相談員	1名以上
機能訓練指導員	1名以上
看護職員又は介護職員	1名以上

3 指定地域密着型通所介護又は指定介護予防通所サービス施設の概要

定員	15名（1単位）
部屋等	58.90㎡
備品等	・テーブル2 ・椅子15 ・ベッド1 ・相談室テーブル1 ・杖（1本杖）2 ・杖（4本杖）2 ・歩行器2 ・車椅子2 ・テレビ2 ・事務機2 ・ラック1 ・レク用品各種

4 サービスの提供時間

月曜日～金曜日 土曜日午前	9：00～12：05、13：00～16：05 （3時間以上～4時間未満）
営業をしない日	① 土曜日午後、日曜日 ② 5/3～5/5、12/30～1/3 （年度によって変動あり） ③ 天候不良、災害等で営業上の安全が図れない場合

5 指定地域密着型通所介護又は指定介護予防通所サービスの運営の方針

1. 要介護者（要支援者）が、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事ができるように適切な方法により作成されたサービス計画に基づき、世話及び機能訓練、その他を行なうものとする。
2. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供に努めるものとする。
3. 地域や家族との結びつきを重視した運営を行ない、関係各市町村、居宅介護支援事業者、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

6 サービス利用に当たっての留意事項

- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐにお申し出ください。
- ・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、親和を図り争い事は避けるように努めてください。また、金銭及び物品の貸借はしないようにしてください。
- ・共用の施設・設備を利用するのにあたっては、事業所の従業員の指示に従ってください。
- ・施設の設備及び備品の取り扱いは丁寧に行ってください。なお、施設内・敷地内は禁煙です。
- ・利用者の同居者に感染症が発症した場合には速やかに申し出いただき、サービスの利用はお控えくださいますようお願いいたします。
- ・ご家族または保証人様は、緊急時において速やかに利用者様の引き渡しができるように常に連絡の取れる状態を保っていただきますようお願いいたします。

7 サービスの内容

当事業者があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

- (1) 日常生活動作の機能訓練
- (2) 健康状態の確認
- (3) 送迎
- (4) 日常生活における相談及び助言
- (5) その他日常生活上の援助

※サービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくこともあります。

8 緊急時の対応方法

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。

9 非常災害対策等

- ・事業者は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作成します。
- ・事業者は、防災計画に基づき、年に複数回、利用者及び従業員等の避難、救出その他必要な訓練を行います。

10 事故発生時の対応

指定地域密着型通所介護及び指定介護予防通所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及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。

また、利用者に対する指定地域密着型通所介護及び指定介護予防通所サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

11 苦情相談窓口 担当 _____ 管理者 青山淳宏 _____
電話番号 053-455-4571 _____

中央福祉事業所 長寿福祉課	
中央区役所	電話番号 053-457-2324
東行政センター内	電話番号 053-424-0184
西行政センター内	電話番号 053-597-1119
南行政センター内	電話番号 053-425-1572

国民健康保険団体連合会	電話番号 054-253-5590
-------------	-------------------

12 利用料金

☆ 指定地域密着型通所介護 基本料金

基本料金 (3時間以上4時間未満)					
介護度	単位数	基本利用料	利用者負担金		
			1割	2割	3割
要介護1	416単位	4,218円	422円	844円	1,266円
要介護2	478単位	4,846円	485円	970円	1,454円
要介護3	540単位	5,475円	548円	1,095円	1,643円
要介護4	600単位	6,084円	609円	1,217円	1,826円
要介護5	663単位	6,722円	673円	1,345円	2,017円

【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本報酬に以下の料金が加算又は減算されます。

加算・減算の料金					
加算項目	単位数	基本利用料	利用者負担金		
			1割	2割	3割
個別機能訓練加算Ⅰ(口)	76単位	770円	77円	154円	231円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位	182円	19円	37円	55円
送迎減算	-47単位	-476円	-48円	-96円	-143円
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	市に届出を行い、介護職員の賃金改善等を実施している事業所		合計単位数×8.0%		

※ 浜松市は地域区分7級地のため、単位数に10.14を乗じた額となります。

※ 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により誤差が生じることがあります。

☆ 指定介護予防通所サービス 基本料金

基本料金						
利用 頻度	対象となる 区分	指定介護予防通所サービス費 (1月につき)				
		単位数	基本利用料	利用者負担金		
				1割	2割	3割
週1回程度	事業対象者 要支援1 要支援2	1,798単位	18,231円	1,824円	3,647円	5,470円
週1回を超える 程度	要支援2	3,621単位	36,716円	3,672円	7,344円	11,015円

【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本報酬に以下の料金が加算又は減算されます。

加算・減算の料金						
区分		加算・減算額 (1月につき)				
		単位数	基本利用料	利用者負担金		
				1割	2割	3割
サービス提供体制強化 加算(Ⅱ)	週1回程度	72単位	730円	73円	146円	219円
	週1回を 超える程度	144単位	1460円	146円	292円	438円
送迎減算(片道につき)		-47単位	-476円	-48円	-96円	-143円
介護職員等処遇改善加算		市へ届出を行って、介護職員の賃金改善等を実施している事業所			合計単位数×8.0%	

※ 浜松市は地域区分7級地のため、単位数に10.14を乗じた額となります。

※ 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により誤差が生じることがあります。

☆ 介護保険一部負担金以外の自己負担額

諾

教材費	作業療法、脳トレ、レク等を使用する材料費 50円/日	可・否
日用品費	飲み物（嗜好に伴い選択可能） 50円/日	可・否
おむつ （急な必要時に持ち 合わせてない場合）	紙パンツ式 190 円/枚 紙おむつ 220 円/枚 尿取りパット 40 円/枚	可・否

送迎利用

確 認

送迎	送迎の有無	(行) 有・無 (帰) 有・無
----	-------	--------------------

注) 当方の送迎で通所されない場合、道中の事故等の責任は負いかねます

13 キャンセル料

当日のサービスをキャンセルした場合には、下記の料金を頂きます。

キャンセルの時期	キャンセル料
ご利用日の当日の送迎時間までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の当日の送迎時間までにご連絡がなかった場合	500円

14 支払い方法

毎月、15日までに前月分の利用料の請求をいたしますので、27日までにお支払ください。

お支払方法は、銀行・郵便局の指定口座からの引き落とし、銀行振り込み、現金払いの中からご契約の際に選択できます。

15 秘密保持及び個人情報の保護

事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。

事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。

事業者は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅介護支援事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

16 サービスの利用終了について

利用者の都合によりサービスの終了を希望する場合は、終了を希望する日の30日前までに文書でお申し出下さい。ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が30日に満たない場合の通知でもこの契約を解約することができます。

その他のサービス終了（事業所の都合によるもの、自動的に終了するもの等）につきましては、利用契約書でご確認ください。

写真等の使用に係る同意書について

当事業所は、事業活動にとどまらず地域における活動ための取り組みなどを行っております。

法人及び事業所の各種活動や取り組みにおいて、広報や宣伝をはじめ広く情報を発信するにあたり、利用者様・ご家族様の写真（顔写真を含む）などを使用させていただく場合があります。

「個人情報使用に係る同意書」において、法人事業所におけるサービス提供等に関する個人情報の使用について同意をいただいておりますが、写真は肖像権を含む重要なプライバシーであることに鑑み、「個人情報使用に係る同意書」とは別に、本書面において利用者様・ご家族様の写真の使用について同意をいただきたくお願いいたします。

【写真を使用させていただく場合が想定されるもの】

1. 事業所における利用者様及びご家族様等への通信
2. 事業所のパンフレット
3. 事業所のホームページ
- 4.
5. 上記1～3に付随する紙媒体又は電子媒体での広報宣伝物

- ※ 写真を掲載させていただく際には利用者様・ご家族様の氏名が特定されないことがないように配慮いたします。
- ※ 同意をいただいた利用者様・ご家族様の写真を使用する際に、写真使用の同意をいただいていない方が含まれる場合があります。同意をいただいていない方が特定されないことがないように加工するなどの配慮をいたします。
- ※ 本書面の同意の有無は、法人事業所のサービス利用契約及びサービス提供に影響を与えません。（本書面の同意が得られないことのみをもって、事業者がサービス契約を解除する、必要なサービスを提供しないことはありません。）。

同意確認欄

事業所内、利用者様・ご家族様への通信等での写真等の利用について

（ 同意します ・ 同意しません ）

事業所外の通信・宣伝広報・ホームページ等での写真等の使用について

（ 同意します ・ 同意しません ）

個人情報使用同意書

私（利用者およびその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1、 使用する目的

居宅サービス計画、介護予防サービス計画に沿って、円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、ケア会議、判定会、他サービス事業者、医療機関への照会、看護サマリーの作成等において必要な場合。

2、 使用する期間

契約日から利用終了日までとする。

但し、厚生省令第40号、基準省令第38条記録の整備に基づき、利用中止日より2年間は必要時には使用できるものとし、その他関係各法令に基づき取り扱うものとする。

3、 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

上記の契約の同意、重要事項の同意と利用料金の選択、写真等使用に係る同意書、個人情報使用同意書の同意を証するため、利用者及び当施設が記名押印の上、利用者と当施設が各1通所持します。

説明者 リハビリデイサービス ワンズ・リハ :

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名

家族の代表

代理人 住 所

氏 名

施設 所在地 浜松市中央区鹿谷町2番3号

名 称 株式会社ワンセルフサポート

リハビリデイサービス ワンズ・リハ

代表者氏名 代表取締役 青山 淳宏 印