

# ＜ みらい 機能訓練 センター 重要事項説明書 ＞

## 1 事業所概要

### ①事業所情報

事業所名	みらい 機能訓練 センター
本社所在地	兵庫県 丹波市 柏原町 南多田 478-1-105
連絡先	0795-72-8007
管理者名	中 川 明 彦
サービス種類	地域密着型通所介護 介護予防・日常生活支援総合事業
介護保険指定番号	地域密着型通所介護 2891300218 介護予防・日常生活総合事業 2891300218
サービス提供地域	丹波市

※サービス提供地域に関して、提供地域外の方はご相談ください。

### ②営業時間

営業日	月曜日～金曜日 午前9:00～12:00 午後13:30～16:30 (8/13～18/15・12/30～1/3を除く) 土曜日 午前9:00～12:00
定休日	日曜日

### ③職員体制

	資格	常勤	非常勤	合計
管理者兼機能訓練指導員	柔道整復師	1	0	1
機能訓練指導員	柔道整復師・鍼灸師・看護師	1	4	5
看護師 又は 介護職員	介護福祉士・看護師	1	4	5
生活相談員	社会福祉主事・介護支援専門員	1	4	5

### 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、利用者様及びそのご家族様にとどまらず全ての方に対し、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	ご利用者様が、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日常生活を営むことが出来るよう生活機能の維持または向上を目指し、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社会参加の促進およびご家族様の負担軽減を図ることを目的とします。
運営方針	ご利用者様の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的にサービス提供を行います。ご利用者様が住み慣れた地域での生活を継続することが出来るよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、ご利用者様の心身の状況を的確に把握し、機能訓練その他必要なサービスをご利用者様の希望に沿って適切に提供します。

## 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	0795-72-8007
担当部署	管理者
担当者	中 川 明 彦
受付時間	午前8:30～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(1割負担の方)

介護保険適用	単位	利用者負担額	算定回数
要介護1	416単位	416円	1日当り
要介護2	478単位	478円	1日当り
要介護3	540単位	540円	1日当り
要介護4	600単位	600円	1日当り
要介護5	663単位	663円	1日当り

#### 加算

加算	単位	利用者負担額	算定回数
個別機能訓練加算(Ⅰ2)	76単位	76円	1日当り
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位	20円	1月当り
口腔機能向上加算	150単位	150円	1月当り2回まで
科学的介護推進体制加算	40単位	40円	1月当り
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	毎月算定単位の90/1000		1月当り

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

#### ②自費を頂くもの(介護保険適用外)

オムツ	1枚	200円
パット	一枚につき	150円

#### ③交通費

交通費	5kmにつき	200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:0795-72-8007
キャンセル料頂く場合	1. ご利用日から 24時間前までにご連絡いただいた場合 無料
	24時間前までにご連絡のない場合→1提供当たりの料金の50%を請求いたします。

#### ⑤料金の支払い方法

毎月月末締めとし、翌月 10 日までに当月分の料金を請求いたしますので、  
25 日までにお支払いお願いいたします。

お支払い方法は、原則銀行もしくは、郵便局引き落としとさせていただきます。

#### 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。通所介護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 2 週間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 1 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 2 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、当社により文書で通知することにより、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。

・風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます。

・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがございます。

・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを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、下記主治医、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	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	(続柄: )
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	(続柄: )
	連絡先	
主治医への連絡基準		

#### 6 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。

#### 7 非常災害対策

①事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います

災害対策に関する担当者 (防火管理者)	中 川 明 彦
------------------------	---------

②非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期	毎年1回 4月
----------	---------

#### 7 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	代表社員:大石竜三 又は 管理者:中川明彦
受付日	月 曜日～ 金 曜日(ただし・夏季休暇・年末年始休暇を除く)
受付時間	8:30～17:30

【その他】

丹波 市	介護保険課	電話番号:0795-74-1049
兵庫 県	国民健康保険団体連合会 (苦情相談専用)	電話番号:078-332-5617

【会社概要】

社名	みらい合同会社
資本金	300万円
社員数	7人
設立	平成30年5月7日
本社所在地	兵庫県丹波市柏原町南多田478-1-105
代表者	大 石 竜 三
事業内容	地域密着型通所介護 介護予防通所介護

重要事項説明書の説明年月日

令和    年    月    日

【事業者】	所在地	兵庫県丹波市柏原町南多田478-1-105
	法人名	みらい 合同会社
	代表者名	大 石 竜 三
	事業所名	みらい 機能訓練 センター (指定番号) 地域密着型通所介護 2891300218 介護予防通所介護 2891300218
	説明者氏名	

上記事業者より本書の説明を受け、同意しました。

【ご利用者様】	住所	
	氏名	印
【代理人様】	住所	
	氏名	印    (続柄:    )
	署名代行理由:	