

【通所介護 重要事項説明書】

1. 事業所概要

①事業所情報

法人名：合同会社 Next-Stage 事業所名：トータルリハビリ Re Start

法人所在地：埼玉県入間郡三芳町北永井 891-12 事業所所在地：埼玉県入間郡三芳町北永井 891-12

連絡先：049-257-8523

代表者：三浦公太 管理者名：甲斐谷舞矢

サービス種類：通所介護(通常規模型) 定員 30 名 介護保険指定番号：1172401521

通常の事業の実施地域：三芳町、ふじみ野市、富士見市、志木市、新座市、朝霞市、所沢市

営業日：月・火・水・木・金・土（祝日も営業） 営業時間：8：30～17：30

(日曜日が定休日、年末年始 12 月 30 日～1 月 3 日お休み)

②人員体制

	業務内容	常勤	非常勤
管理者	・従事者と業務の管理を行います。 ・従事者に法令等の規定を遵守させるため指揮命令を行います。	1名以上	0名以上
看護師	心身の状況等を的確に把握し、日常生活上の健康管理、介護、その他必要な業務の提供を行います。	0名以上	1名以上
生活相談員	生活相談、入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談援助及び援助を行います。	1名以上	1名以上
介護職員	必要な日常生活の世話及び介護を行います。	3名以上	3名以上
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための機能訓練を行います。	2名以上	1名以上

③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、利用者及びその家族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。

④事業目的・運営方針

(事業目的)通所介護では利用者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持・向上を図ると同時に、介護者である家族の心身的な負担の軽減を目指し、利用者の自立した在宅生活を支援します。

(運営方針)介護保険制度の趣旨に沿って、利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、通所介護サービスを提供します。

2. 相談・苦情・キャンセル等連絡先

電話番号：049-257-8523 担当部署：Re Start 担当者：甲斐谷舞矢 受付時間：8：30～17：30

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談・苦情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

(料金表 令和6年4月1日現在)

通常規模型通所介護1日あたり

三芳町 6級地 地域区分別1単位の単価 10.27

サービス提供時間	区分	単位数	10割	1割負担	2割負担	3割負担
5時間以上 6時間未満	介護度1	570	5853円	585円	1170円	1755円
	介護度2	673	6911円	691円	1382円	2073円
	介護度3	777	7979円	797円	1594円	2391円
	介護度4	880	9037円	903円	1806円	2709円
	介護度5	984	10105円	1010円	2020円	3030円
サービス提供時間	区分	単位数	10割	1割負担	2割負担	3割負担
6時間以上 7時間未満	介護度1	584	5997円	599円	1198円	1797円
	介護度2	689	7076円	707円	1414円	2121円
	介護度3	796	8174円	817円	1634円	2451円
	介護度4	901	9253円	925円	1850円	2775円
	介護度5	1008	10352円	1035円	2070円	3105円
サービス提供時間	区分	単位数	10割	1割負担	2割負担	3割負担
7時間以上 8時間未満	介護度1	658	6757円	675円	1350円	2025円
	介護度2	777	7979円	797円	1594円	2391円
	介護度3	900	9243円	924円	1848円	2772円
	介護度4	1023	10506円	1050円	2100円	3150円
	介護度5	1148	11789円	1178円	2356円	3534円
サービス提供時間	区分	単位数	10割	1割負担	2割負担	3割負担
8時間以上 9時間未満	介護度1	669	6870円	687円	1374円	2061円
	介護度2	791	8123円	812円	1624円	2436円
	介護度3	915	9397円	939円	1878円	2817円
	介護度4	1041	10691円	1069円	2138円	3207円
	介護度5	1168	11995円	1199円	2398円	3597円
加算・減算		単位数	10割	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算(I)		40	410円	40円	80円	120円
入浴介助加算(II)		55	564円	56円	113円	169円
個別機能訓練加算(I)イ		56	575円	57円	114円	171円
個別機能訓練加算(I)ロ		76	780円	78円	156円	234円
口腔機能向上加算		150	1540円	154円	308円	462円
介護職員処遇改善加算(II)			所定単位数の9/100	左記の10割の1割	左記の10割の2割	左記の10割の3割

負担額の計算方法 介護保険単位数×地域単価(10.27)=小数点切り捨て×負担割合=自己負担金額(小数点切り捨て)

① 実費を頂くもの(介護保険適用外) 昼食代 550円/日・おやつ代 100円/日・マスク代 30円/枚・

歯ブラシ 使い捨て 50円/本 セット 300円/本 下着類 リハパン 100円/枚 オムツ 100円/枚 パッド

50円/枚 洗濯代 100円(ただしスタッフとリハビリ目的として実施の場合無料)

延長応相談(通常要する時間を超えて提供する費用 500円/30分)

②交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に要する費用は、通常の事業の実施地域を越えた地点から 20円/km

③キャンセル料金

当日 8:30 以降のキャンセル場合、昼食代 550 円のみかかります。

ただし、利用者の病状の急変やその他やむを得ない状況の場合は頂きません。

④料金の支払い方法

毎月末締めとし、翌月 10 日までに当月分の料金を請求いたします。口座登録未完時は翌月 10 日前後に現金にて集金をさせて頂きます。口座登録完了後は翌月 26 日前後に引き落としになります。支払い方法は原則として、銀行又は郵便局から引き落としさせて頂きます。引き落としが出来なかった場合、月末までに当社指定口座へのお振込み、または事業所への持参にてお支払いをお願いいたします。

4. サービスの利用について

①サービス利用終了

- ・利用者の都合でサービスを終了する場合、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頂く場合がございます。

その場合は終了 1 ヶ月前までに文書により通知いたします。

②自動終了(以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします)

- ・利用者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利用者の要介護区分が非該当と認定された場合

- ・利用者が亡くなられた場合

③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、利用者又はその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、もしくは当社が倒産した場合、利用者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る。

- ・利用者がサービス利用料金の支払いを 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず 14 日以内に支払わない場合、もしくは利用者又はその家族が当社や当社のサービス従事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頂く場合がございます。

- ・1 ヶ月あたりの利用回数が利用可能な日の総数の □% を下回り、利用をしないことにつき合理的理由が認め難い場合や利用者の入院や体調不良により継続的な利用が見込めなくなったと事業所が判断したとき、告知をしたのちに契約は自動終了します。

5. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合、事前にいただいた連絡先より、家族、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者に必要に応じて連絡いたします。

6. 事故発生時の対応方法

サービス提供中により事故が発生した場合、利用者の家族、利用者の所在する市町村、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

7. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

感染症の発生及びまん延防止等に関する取り組みの徹底を求める観点から指針の整備・研修の実施・訓練の実施等に取り組みます。

8. 虐待の防止のための措置

利用者の人権擁護、虐待の防止等の観点から指針の整備・研修の実施・担当者の設置などを行います。

9. 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保

男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組みます。

10. 業務継続計画(BCP)の策定等

感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を再開するなどの措置を講じます。

11. 善管注意業務

事業者は、利用者より委託された業務を行うにあたっては、法令を遵守し、善良なる管理者の注意をもって業務を遂行します。

12. 本契約に定めない事項

- ・利用者と事業者は、信義誠実をもって本契約を履行するものとします。
- ・本契約に定めない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意をもって協議のうえ定めます。

13. 裁判管轄

利用者と事業者は、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることを予め合意します。

14. サービスに関する苦情

【弊社ご利用者様相談窓口】

電話番号：049-257-8523
受付日：月・火・水・木・金・土・(祝日も可) 担当：甲斐谷舞矢
受付時間：8:30～17:30

【その他 各市町村】

三芳町役場 電話番号:049-258-0019 健康増進課 ふじみ野市役所 電話番号:049-261-2611 高齢福祉課
富士見市役所 電話番号:049-251-2711 高齢者福祉課 志木市役所 電話番号:048-473-1111 長寿応援課
新座市役所 電話番号:048-424-9609 介護保険課 朝霞市役所 電話番号:048-463-1111 長寿はつらつ課
埼玉県国民健康保険団体連合会(苦情相談専用) 電話番号：048-824-2568

15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

(実施の有無) 無

重要事項の説明年月日

令和 年 月 日

指定通所介護サービス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。

【事業者】

事業所名称 トータルリハビリ Re Start

【説明者】

事業所名称 トータルリハビリ Re Start

所 在 地 埼玉県入間郡三芳町北永井 891-12

所 在 地 埼玉県入間郡三芳町北永井 891-12

氏名 _____

私は、本書面により事業者から通所介護について重要事項の説明を受け内容に同意しました。

【利用者】

住所 _____

住所 _____

氏名 _____

氏名 _____

統柄 _____