

**通所介護・
介護予防日常生活支援総合事業第1号通所事業
重要事項説明書**

株式会社 オリジン

グッドリハ 多摩

《 東京都指定 1375001763号 》

【総合事業】事業者番号:13A5000131

通所介護・
介護予防日常生活支援総合事業第1号通所事業
重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 042-400-0377(午前8:30～午後5:30まで)

担当 籠島 正樹

* ご不明な点は、ご遠慮なくおたずねください。

2. 当事業所の概要

(1) 提供サービスの種類と地域

名 称	グッドリハ 多摩
所在地	東京都多摩市中沢2-20-5 ベルクレールタカムⅢ 1F
介護保険指定番号	通所介護 (東京都 1375001763号)
事業所の規模	通常規模 (3時間以上4時間未満)を1・2単位にて提供
サービス提供日時	月曜日～金曜日 1単位9:15～12:30 2単位13:30～16:45 (送迎時間を含まない)
定休日	土・日曜日及び年末年始(12月31日～1月3日)
サービス提供地域	多摩市全域・八王子市一部・町田市一部 * 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

名 称	グッドリハ多摩
所在地	東京都多摩市中沢2-20-5 ベルクレールタカムⅢ 1F
介護保険指定番号	介護予防日常生活支援総合事業第1号通所事業 (多摩市・町田市・八王子市13A5000131)
事業所の規模	通常規模 (3時間以上4時間未満)を1・2単位にて提供
サービス提供日時	月曜日～金曜日 1単位9:15～12:30 2単位13:30～16:45 (送迎時間を含まない)
定休日	土・日曜日及び年末年始(12月31日～1月3日)
サービス提供地域	多摩市全域・八王子市一部・町田市一部 * 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 当事業所のサービス提供体制(人員)

	資格	常勤	非常勤		計
管理者		1名		従業者と兼務	1名
生活相談員	社会福祉士主任任用	1名以上		従業者と兼務	1名以上
機能訓練指導員	理学療法士・看護師	1名以上		看護職員及び機能訓練指導員と兼務	1名以上
従業者	看護師	1名以上		機能訓練指導員と兼務	1名以上
	介護福祉士	1名以上		生活相談員と兼務	1名以上
	介護スタッフ	1名以上		管理者、生活相談員と兼務	1名以上

(3) 当事業所の設備の概要

定員	1単位 各19名	静養室	1室 1床
機能訓練室	1室	相談室	1室
		送迎車	5台

* 当事業所の設備、定員は通所介護、
介護予防日常生活支援総合事業第1号通所事業を含めます。

3. サービス内容

居宅サービス計画書に沿って通所介護を、

第1号通所事業計画に沿って介護予防日常生活支援総合事業第1号通所事業を提供します。

	項 目	内 容
①	個別機能訓練Ⅰ(イ)(ロ)	要介護認定を受けている方が対象です。機能訓練指導員等が利用者の生活意欲が増進されるよう援助し、利用者の目的や疾患別のグループを選択し分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練を提供します。
②	個別機能訓練Ⅱ	LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図り、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証して、利用者のケアプランや計画に反映させていきます。
③	ADL維持等加算Ⅰ・Ⅱ	利用者の日常生活動作(ADL)を維持、向上する体制を整え、実際に現状維持や改善が見られた事業所を評価する加算です。
④	科学的介護推進体制加算	科学的介護情報システムへのデータ提出を行い、ビッグデータによる科学的根拠に基づいて介護サービスを提供する加算です。
⑤	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	有資格者を一定基準雇用し、サービス提供体制を高い基準でクリアした上で安定したリハビリを提供いたします。
⑥	健康チェック・介助	健康状態の確認をすると共に、リハビリ機器の利用が可能か否かを判断し、身体機能に応じて介助させていただきます。
⑦	送 迎	利用者の希望により実施します。
⑧	介護相談	介護に係る相談、提案、助言等に対応します。

4. 料金

(1) 利用料金

① 通所介護利用料金

介護度	通所介護	個別機能訓練加算Ⅰ(イ)(ロ)	個別機能訓練加算Ⅱ	ADL維持等加算Ⅰ・Ⅱ	科学的介護推進体制加算	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)
要介護1	370単位	56又は76単位	20単位(月)	30又は60単位(月)	40単位(月)	6単位
要介護2	423単位	56又は76単位	20単位(月)	30又は60単位(月)	40単位(月)	6単位
要介護3	479単位	56又は76単位	20単位(月)	30又は60単位(月)	40単位(月)	6単位
要介護4	533単位	56又は76単位	20単位(月)	30又は60単位(月)	40単位(月)	6単位
要介護5	588単位	56又は76単位	20単位(月)	30又は60単位(月)	40単位(月)	6単位

※介護処遇改善加算Ⅱ…当該加算の算定要件を満たす場合(当該加算は区分支給限度額の算定要件から除かれます)は、合計単位数に9.0%乗じた額が算定(加算)されます。

※平成30年度介護保険法改定により当事業所が2級地のため、利用合計額の10.72円を掛けたものが請求料金となります。

② 介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業料金(八王子市)

介護度	第1号通所事業	科学的介護推進体制加算	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)
事業対象者・要支援1	1798単位	40単位(月)	24単位(月)
事業対象者・要支援2	3621単位	40単位(月)	48単位(月)

※介護処遇改善加算Ⅱ…当該加算の算定要件を満たす場合(当該加算は区分支給限度額の算定要件から除かれます)は、合計単位数に9.0%乗じた額が算定(加算)されます。

※平成30年度介護保険法改定により八王子市が3級地のため、利用合計額の10.68円を掛けたものが請求料金となります。

③介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業料金(多摩市、町田市 国基準型)

介護度	第1号通所事業	科学的介護推進体制加算	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)
事業対象者・要支援1	1798単位	40単位(月)	24単位(月)
要支援2(週1)	1811単位	40単位(月)	24単位(月)
事業対象者・要支援2	3621単位	40単位(月)	48単位(月)

※介護処遇改善加算Ⅱ…当該加算の算定要件を満たす場合(当該加算は区分支給限度額の算定要件から除かれます)は、合計単位数に9.0%乗じた額が算定(加算)されます。

※平成30年度介護保険法改定により多摩市、町田市が2級地のため、利用合計額の10.72円を掛けたものが請求料金となります。

④介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業料金(町田市 市基準型 サービスA 一体型)

介護度	介護予防通所介護	科学的介護推進体制加算
事業対象者・要支援1	1528単位	40単位(月)
要支援2(週1)	1540単位	40単位(月)
事業対象者・要支援2	3076単位	40単位(月)

※介護処遇改善加算Ⅱ…当該加算の算定要件を満たす場合(当該加算は区分支給限度額の算定要件から除かれます)は、合計単位数に9.0%乗じた額が算定(加算)されます。

※平成30年度介護保険法改定により町田市が2級地のため、利用合計額の10.72円を掛けたものが請求料金となります。

⑤ その他の実費負担

- A 排泄に係る用品を提供した場合 紙おむつ又は紙パンツ1枚200円
- B 通常のサービス提供地域を越えて行なう場合の送迎費用 1kmあたり100円
- C 利用者の希望に応じて、おやつ及びコーヒー等の飲料を提供 1日150円
- D 利用者に同意していただいたレクリエーション等の材料費等 係る実費
- E その他、日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担すべき費用は実費を徴収

(2) キャンセル料

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡いただいた場合＊	無料
② ご利用日の当日午前8:30までにご連絡いただいた場合	無料
③ ご利用日の当日午前8:30までにご連絡がなかった場合	利用料の10%

＊ご利用日が月曜日または休前日の場合ご注意ください。

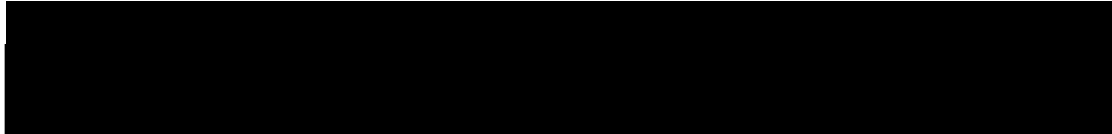
＊ご本人様の健康上の理由等による場合はこの限りではありません。

(3) 料金のお支払方法

- ① 当事業所は、利用者及び契約者が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を毎月15日過ぎに発送し、利用者及び契約者は連帯して当事業所に対し当該合計額をその月の26日までに支払うものとします。

- ② 当事業所は、利用者及び契約者から料金の支払いを受けた際、利用者及び契約者に対して領収書の発行を致します。書面発行又は再発行の際には別途発行手数料がかかります。
- ※ 書面発行手数料：1通あたり、200円(税込)、再発行手数料：1通あたり、1,100円(税込)
- ③ お支払方法は原則、利用者又は契約者から指定された口座からの自動引き落としとなります。
- ④ 事情により前項③ができない場合は、下記金融機関への振込みでも対応します。

***利用料金振込み一覧**



5. サービスの利用にあたって

(1)サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

※ 第1号通所事業計画の作成を依頼している場合は、事前に地域包括支援センターとご相談ください。

(2)サービスの終了

契約書第6章に基づき実施します。

(3) サービス利用に当たっての留意事項

- ① 送迎時間は予め、ご利用者の要望をお聞きした上、当事業所で決めさせていただきます。
道路事情等により、送迎時間が多少前後したり、変更をお願いすることもあります。
施設送迎以外で来退所された場合については、1回(片道)につき47単位の減算をいたします。
- ② 体調不良等でサービスの提供に支障があると判断された場合、サービスの提供を中止します。
その際には速やかにご家族又は契約者にご連絡いたします。
- ③ 大規模災害が予測される状態にある場合に事業所の判断にてサービスの提供を中止します。
その際には速やかにご家族又は契約者にご連絡いたします。
(例:東海地震観測情報、竜巻注意情報、土砂災害発生注意情報等)
- ④ 服装等は活動し易い服装でご参加下さい。上履き・着替え・紙オムツ等はお持参下さい。
- ⑤ 金銭、貴重品の紛失、盗難に関しまして一切責任を負いません。できるだけ所持しないようにお願いします。やむを得ない場合は、ご本人様が確実に管理してください。
- ⑥ 利用者個人所有の飲食物はお持込をご遠慮願います。
- ⑦ 火気、危険物の持ち込み、ペットの同伴は禁止します。

⑧ 敷地内外ともに禁煙とさせていただきます。

⑨ 共有の設備は他の迷惑にならないようにご利用ください。

⑩ 自家用車でお越し頂く事も可能ですが、駐車スペースに限りがございますのでご遠慮願う事も考えられます。なお、交通事故等に関して弊社は一切の責任を負いかねますのでご了承下さい。又、利用者同士の乗り合わせでの御来場は堅くご遠慮願います。

⑪ 介護保険法にて、通所介護事業所での施設送迎とはご自宅より施設まで(往復)と規約されております。従いまして、私的理由での途中下車は原則認められませんのでご理解下さいます様お願い申し上げます。(急な体調不良等の場合は除きます)

6. 当センターのデイサービスの特徴等

運営の目的と方針

- ① 事業所の生活相談員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、必要な日常生活上の世話、機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤独感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。
- ② 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

7. 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、事前のうちあわせにより、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。

8. 非常災害対策

事業所では防火管理者を中心に非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため定期的に避難・救出訓練を行ないます。

9. サービス内容に関する相談・苦情及びキャンセルの連絡先

- ① 当施設ご利用者相談・苦情担当
担当 生活相談員 室橋 直成(むろはし なおなり)
電話 042-400-0377
- ② 多摩市役所 介護保険課
電話 042-338-6901
- ③ 東京都国民健康保険団体連合会
電話 036-238-0011

10. 当社の概要

名称・法人種別・代表者	株式会社 オリジン	代表 元吉伸幸
本部所在地・電話番号	愛知県豊橋市東高田町670番地	電話0532-65-2121
施設・拠点等	ショートステイフラワーサーチ グループホームフラワーサーチ 住宅型有料老人ホーム ラヴィアン	デイサービスフラワーサーチ 居宅介護支援事業所フラワーサーチ フラワーサーチ大府
	はた楽でい(豊橋市大井町140 電話0532-69-3755)	

11. 個人情報について（ 契約書第10条の守秘義務等を遵守 ）

12. 身体拘束の廃止

生命・身体を保護するため、やむを得ない場合を除き、隔離・身体的拘束その他の方法による行動の制限を行いません。やむを得ない場合は、事前もしくは事後速やかにご家族に対し、その内容について十分な説明を行います。

13. 記録の保存と閲覧

サービス提供の記録は、その記録の完結した日から5年間保存します。

記録の閲覧及び実費での写しの交付がご利用者本人及びご家族に限り可能です。

14. その他お願い

活動の様子を映像や記録に残したいと思います。ご同意いただける箇所にチェックを入れてください

☐

法人の新聞やお便りに活動時の写真や作品を載せても良い

☐

法人のホームページに活動時の写真や作品を載せても良い

☐

事業所内で活動時の写真や作品を掲示、展示しても良い

☐

法人の案内パンフレットに活動の写真や作品を載せても良い

☐

法人の新聞やお便り等へ掲載する時に氏名を併せて載せて良い

重要事項説明書 同意書

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明し同意を得ました。

事業者		
所在地	愛知県豊橋市東高田町670	
名称	株式会社 オリジン	印
説明者	所属 グッドリハ 多摩 箆島 正樹	印

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け同意します。

利用者	住 所	
	氏 名	印
	住 所	
	氏 名	印