

重要事項説明書

(指定通所介護・介護保険法に基づく第1号通所事業)

通所介護及び介護保険法に基づく第1号通所事業の提供に当たり、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（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社リブイン
主たる事務所の所在地	〒160-0023 東京都新宿区西新宿6-6-3 新宿国際ビルディング新館4F
代表者（職名・氏名）	代表取締役 山口 稜
設 立 年 月 日	令和4年3月4日
電 話 番 号	03-5989-0565

2. 事業所の概要

事業所の名称	デイサービスわくわくまつの		
事業所の所在地	〒421-3303 静岡県富士市南松野1889番地1		
電 話 番 号	0545-56-1002		
F A X 番 号	0545-85-0700		
指定年月日・事業所番号	令和6年9月1日指定		
実施単位・利用定員	1単位		定員19人
通常の事業の実施地域	富士市、富士宮市		
併 設 事 業 所			
第三者評価の実施の有無	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	実施した直近の年月日	-
実施した評価機関の名称	-	評価結果の開示状況	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無

3. 運営の方針

- 通所介護の提供に当たっては、事業所の従業者は、要介護者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生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立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ります。
- 介護保険法に基づく第1号通所事業の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要支援者（または事業対象者）が可能な限りその居宅において、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支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すも

のとする。

- ・ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

- ・ 食事の提供
当施設では、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事の提供及び必要な介助を行います。
- ・ 入浴（個浴、一般浴、機械浴）
入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ・ 日常生活動作の機能訓練
利用者が日常生活を営む上で必要な機能の減退を防止するための訓練、利用者の心身の活性化を図るためのレクリエーション等を行います。
- ・ 健康状態の確認
体調や血圧等の確認を行います。
- ・ 送迎
居宅から事業所までの送迎及び乗降の介助を行います。
- ・ 日常生活における相談及び助言
利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。
- ・ その他日常生活上の援助
利用者に必要な日常生活上の世話及び援助を行います。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで（祝日を含む） ただし、年末年始（12月30日から1月3日まで）を除きます。
営業時間	8:00～17:00まで
サービス提供時間	9:00～16:10まで

6. 事業所の従業者の体制

（令和6年9月1日現在）

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者	0人	1人		
生活相談員	0人	3人	0人	0人
看護職員	0人	0人	0人	1人
介護職員	2人	3人	0人	0人
機能訓練指導員	0人	0人	0人	1人

7. 利用料等

別紙参照

8. サービスの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お願いいたします。
- ・利用者の事情で時間に遅れた場合、送迎サービスが受けられない場合があります。

9. 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。
- ・事業所は、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ドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ・事業所は、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、居宅サービス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。

10. 緊急時における対応方法

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、速やかに下記の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。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 住所 電話番号	

11. 事故発生時の対応

通所介護及び介護保険法に基づく第1号通所事業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、利用者に対する通所介護及び介護保険法に基づく第1号通所事業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。

12. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

(1) 事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号 0545-56-1002 受付時間 月曜日から金曜日 8:00~17:00 担当者名 大鶴 綾美
---------	---

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	富士市介護保険課	電話 0545-55-2863
	富士宮市高齢介護支援課	電話 0544-22-1141
	静岡県国民健康保険団体連合会	電話 054-253-5590

1.3. 非常災害対策

- ・事業所は、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。
- ・事業所は、防災計画に基づき、年2回、利用者及び従業者等の避難、救出その他必要な訓練を行います。

1.4. サービスの終了

次の場合にサービスは終了となります。

(1) 利用者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7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7日以内の通知でもこの契約を解約することができます。

(2) 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、14日前までに文書で通知します。

(3) 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設へ入院又は入所した場合
- ・利用者の要介護状態又は要支援状態区分が自立となった場合
- ・利用者が死亡した場合

(4) その他

①次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。

- ・事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・事業者が、守秘義務に反した場合
- ・事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・事業者が、倒産した場合

②その他、利用者は契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合には契約を解約することができます。

③次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

- ・利用者の利用料等の支払いが2ヶ月以上遅延し、利用料等を支払うよう催告したにも拘らず、別途定めた期限内に支払われなかった場合
- ・利用者又はその家族が事業者や従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続し難

いほどの背信行為を行った場合

令和 年 月 日

事業所は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

説明者	所在地	静岡県富士市南松野 1889 番地 1
	事業所名	デイサービスわくわくまつの
	職・氏名	管理者 大鶴 綾美 印

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人兼連帯保証人

住所 _____

氏名 _____ 印

本人との続柄 _____

別紙. 利用料金表

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、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1) 通所介護の利用料

【基本部分：通所介護費】

基本単位・料金			自己負担		
種別	時間・内容	基本単位	1割	2割	3割
7時間以上 8時間未満	要介護1	658単位	¥667	¥1,334	¥2,002
	要介護2	777単位	¥788	¥1,576	¥2,363
	要介護3	900単位	¥913	¥1,825	¥2,738
	要介護4	1023単位	¥1,037	¥2,075	¥3,112
	要介護5	1148単位	¥1,164	¥2,328	¥3,492

【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

加減算		
加算等の種類	時間・内容	基本単位
入浴介助加算(Ⅰ)	1日につき追加	40単位
入浴介助加算(Ⅱ)	1日につき追加	55単位
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	1日につき追加	56単位
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	1日につき追加	76単位
個別機能訓練加算(Ⅱ)	1ヶ月につき追加	20単位
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1回につき追加	6単位
若年性認知症利用者受入加算	1日につき追加	60単位
送迎減算	片道につき追加	-47単位

【処遇改善加算】

処遇改善加算	
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	(基本料金+加減算)×9.0%

(2) 第1号通所事業の利用料

【事業対象者・要支援費】

基本単位・料金			自己負担		
種別	時間・内容	基本単位	1割	2割	3割
事業対象者・要支援1	週1回程度の通所	1798単位	¥1,824	¥3,647	¥5,470
事業対象者・要支援2	週2回程度の通所	3621単位	¥3,672	¥7,344	¥11,015

【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

加減算		
生活機能向上グループ加算	事業対象者・要支援1・2	100単位
栄養改善加算	事業対象者・要支援1・2	200単位
口腔機能向上加算(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・2	150単位
口腔機能向上加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・2	160単位
一体的サービス提供加算	事業対象者・要支援1・2	480単位
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	事業対象者・要支援1	88単位
	事業対象者・要支援2	176単位
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1	72単位
	事業対象者・要支援2	144単位
サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援1	24単位
	事業対象者・要支援2	48単位

※運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合

【処遇改善加算】

処遇改善加算	
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	(基本料金+加減算)×9.0%

(注1) 上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額(事業所の所在地が7級地のため、単位数に10.14を乗じた額)であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

(注2) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注3) 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多少の誤差が生じることがあります。

(3) その他の費用

食費	昼食代 610円
おむつ代等	紙おむつ 100円/枚 リハビリパンツ 100円/枚 パッド 70円/枚
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

(4) キャンセル料

利用予定日の前にサービス利用の中止又は変更をすることができます。

この場合には、利用予定日の3営業日前までに事業所に申し出てください。利用日の3営業日前までに連絡がなく、サービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はいただきません。

キャンセルの時期	キャンセル料
ご利用日の3営業日前までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の3営業日前までにご連絡がなかった場合	食費代相当 610円

(5) 支払い方法

毎月、20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、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。