

リハビリデイ パライソ 大和
地域密着型通所介護 重要事項説明書

令和6年6月1日現在

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 03-5327-8260

担当 友利 毅

時間 月曜日から土曜日の9時から17時（但し12月30日～1月3日までを除く）

＊ 祝祭日を含みます。

＊ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2. リハビリデイ パライソ 大和の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	リハビリデイ パライソ 大和
所在地	東京都中野区大和町3-20-2 グランメール1F
事業所種類・事業所番号	地域密着型通所介護 1371404128
通常のサービス実施地域	中野区にお住まいの方 (当事業所より半径2km程度の範囲)

(2) 当事業所の職員の職種、人数及び職務内容

職種	人数	職務内容
管理者（所長）	1名	事業所を監督し、事業内容を一元的に統括する
生活相談員	3名	相談への対応、利用計画及び日課プログラム調整
介護職員	6名	日常生活の支援、・送迎等の支援
機能訓練指導員	1名	機能回復、維持のためのリハビリテーション

(3) 当事業所の設備の概要

定員	10名	相談室	1室
食堂兼機能訓練室	1室 約33㎡	送迎車	2台
静養室	1室 1床		

(4) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日 (祝祭日は営業します)	休業日	日曜日・年末年始 (12月30日から1月3日は休業)
営業時間	8時30分から17時30分まで		
サービス提供時間	午前の部 9時00分から12時15分の間の3時間15分 午後の部 13時30分から16時45分の間の3時間15分		

3. サービス内容

- ①送迎：常に安全運転を心がけ、車の乗降時も安心のサービスを提供します。
- ②機能訓練：利用者の心身などの状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を行います。
- ③生活相談：常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、本人、家族に対する相談援助等の生活指導、その他のサービスを利用者の希望にそって適切に提供します。

4. 利用料及びその他の費用

(1) サービス利用料

通所介護の利用料は、サービス提供により要介護に応じた料金（以下参照）となります。介護保険に該当する給付分として、9割～7割は保険から賄われ、1割～3割が自己負担となります。負担割合は、介護保険負担割合証に準じます。

地域密着型通所介護：3時間以上4時間未満				
要介護度	基本単位	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	416単位	453円	907円	1360円
要介護2	478単位	521円	1042円	1563円
要介護3	540単位	589円	1177円	1766円
要介護4	600単位	654円	1308円	1962円
要介護5	663単位	723円	1445円	2168円

加算料金					
加算	基本単位	利用者負担額			算定回数等
		1割負担	2割負担	3割負担	
個別機能訓練加算Ⅰイ	56単位	61円	122円	183円	1日につき
個別機能訓練加算Ⅱ	20単位	22円	44円	65円	1月につき
ADL維持等加算	30単位	44円	87円	131円	1月につき
科学的介護推進体制加算	40単位	44円	87円	131円	1月につき
介護職員等処遇改善加算	所定単位数の90/1000	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス費に各種加算を加えた総単位数（所定単位数）

- ① その他の利用料金
お茶代（100円）、リハビリパンツ代（100円）については実費負担となります。
- ② 介護方法の指導は無料とします。
- ③ 介護保険給付の支給限度額を超える場合、または居宅サービス計画で決められた内容を超えるサービスが生じた場合は、超過分の料金は全額自己負担となります。

④ キャンセル料はありません。

尚、介護保険適用の場合でも、保険料滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は、一旦1ヶ月にかかった費用の全額を負担して頂き、サービス提供証明書を発行いたします。後日、サービス提供証明書を市区町村の窓口に提出しますと、保険給付分（9割～7割）の払い戻しを受けることができます場合があります。

(2) 支払方法

当月の料金合計額の請求明細書を翌月10日までに利用者にお渡し（送付）します。

お支払い方法は、銀行振込、現金、口座自動引落しの3通りの中からご契約の際にお選び下さい。（途中の変更も可能です）利用者は、現金・銀行振込の場合は請求月の翌月末日までにお支払い下さい。口座引落しの場合は原則的に請求月の翌月26日（26日が金融機関休日の場合翌日）に所定の口座から引落しさせていただきます。

お支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。

5. 通所介護の提供方法

(1) サービスの開始

- ① 居宅サービス計画に基づき、利用者の心身の状態、サービス希望及び置かれている環境を踏まえて、具体的なサービス内容等を記載した通所介護計画を作成します。当事業所職員がお伺いし、その通所介護計画の内容を、利用者またはその家族に説明を行い、了解のうえでサービスを開始します。
- ② 通所介護の提供にあたっては、利用者の機能訓練及び日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うことに努めます。また、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- ③ 常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他のサービスを利用者の希望にそって適切に提供するとともに、特に認知症の状態にある要介護者等に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供を行います。

(2) サービスの終了

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1週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当社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ございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 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した場合

- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、要介護でなくなった場合（要支援と認定された場合や事業対象者となった場合は、改めて重要事項説明・契約を行うことで継続して利用が可能です。）
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

- (ア) 当事業所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・御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、または当社が破産した場合、利用者または御家族は文書で解約を通知する事によって即座にサービスを終了する事ができます。
- (イ) 利用者が、サービス利用料金の支払を 3 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、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院もしくは病気等により、1 ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態である事が明らかになった場合、または利用者や御家族などが当事業所や当事業所の職員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、文書で通知する事により、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

6. 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

指定地域密着型通所介護は、介護保険法令に従い、要介護状態にある高齢者等に対して、適正な指定地域密着型通所介護を提供することを目的とします。

(2) 運営方針

要介護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が営むことができるよう、排泄介護その他の必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

事業の実施にあたっては、関係市区町村、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ます。

7. 緊急（事故発生）時の対応方法

- (1) サービス提供中に容態の変化、事故等があった場合は、事前の打ち合わせにより御家族、救急隊、主治医医療機関、利用者の係る居宅介護支援事業者、等に連絡すると共に必要な措置を講じます。
- (2) 事故の状況及び事故に際してとった処置、事故の原因、再発を防止する対策について記録し保管します。
- (3) 賠償すべき事故が発生した場合は、利用契約書第 12 条に基づき賠償を行います。

8. 非常災害対策

- (1) 通所介護は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、避難、救出訓練を年 2 回実施し万全の対策を期します。

9. サービスに関する苦情

① 当事業所利用者相談・苦情窓口

受付担当者 友利 毅

解決責任者 山口 稜

電話番号 03-5327-8260

※受付時間 月曜日から土曜日まで 9時から17時まで（12月30日から1月3日を除く）

③ その他

当事業所以外に、区・国民健康保険団体連合会の相談、苦情窓口等に苦情を伝える事ができます。

中野区役所

介護保険分野事業者指導調整担当

電話番号03-3228-8878

東京都国民健康保険団体連合会

介護福祉部介護相談指導課介護相談窓口 電話番号03-6238-0177