

リハビリデイサービス泉
認知症対応型通所介護
介護予防認知症対応型通所介護
重要事項説明書

戸塚共立リハビリデイサービス 泉

1 事業所概要

①事業所情報

事業所名 認知症対応型通所介護 戸塚共立リハビリデイサービス 泉
介護保険指定番号 1493600298
事業所所在地 神奈川県横浜市泉区和泉中央北一丁目 40 番 40 号
事業所連絡先 TEL 045-443-6449
FAX 045-443-6359
管理者名 郡司 かおる
サービス種類 認知症対応型通所介護
サービス提供地域 泉区・戸塚区・瀬谷区・旭区

②営業時間

平日 午前9：30～午後4：30
土曜日 午前9：30～午後4：30
定休日 日曜日・年末年始

③職員体制 2024.6 現在

	常勤	非常勤	合計
管理者	1名	0名	1名
機能訓練指導員	0名	2名	2名
生活相談員	2名	0名	2名
介護職員	2名	7名	9名

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る。

⑤事業目的・運営方針

【事業目的】

認知症であり要介護状態・要支援状態にある高齢者に対し適切な指定認知症対応型通所介護及び指定介護予防認知症通所介護を提供する。

【運営方針】

事業所の生活相談員等は要介護者、要支援者の心身の特徴を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、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る。事業の運営に当たっては関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。

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 045-443-6449
 担当部署 認知症対応型通所介護 戸塚共立リハビリデイサービス 泉
 担当者 管理者 郡司 かおる
 受付時間 午前8：30～午後5：30

3 利用料金

①利用料金（1回あたり） 【地域単価：1単位＝10.88円】

*7時間以上～8時間未満利用の場合

介護保険適用	単位	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	861単位	937円	1,874円	2,811円
要支援2	961単位	1,046円	2,091円	3,137円
要介護1	994単位	1,082円	2,163円	3,245円
要介護2	1102単位	1,199円	2,398円	3,597円
要介護3	1210単位	1,317円	2,633円	3,950円
要介護4	1319単位	1,435円	2,870円	4,305円
要介護5	1427単位	1,553円	3,105円	4,658円

【各種加算】

項目	単位	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算（Ⅰ）	40単位	44円	87円	131円
入浴介助加算（Ⅱ）	55単位	60円	120円	180円
サービス提供体制加算（Ⅱ）	18単位	20円	39円	59円
科学的介護推進体制加算	40単位	44円	87円	131円

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）毎月算定総単位の15.8%

※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。

【利用時間ごとの単位数表】

介護度	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間
要支援1	475単位	497単位	741単位	760単位	861単位
要支援2	526単位	551単位	828単位	851単位	961単位
要介護1	543単位	569単位	858単位	880単位	994単位
要介護2	597単位	626単位	950単位	974単位	1102単位
要介護3	653単位	684単位	1040単位	1066単位	1210単位
要介護4	708単位	741単位	1132単位	1161単位	1319単位
要介護5	762単位	799単位	1225単位	1256単位	1427単位

②介護保険適用外費用(自費)

食事代 650円/1食

レクリエーション材料費 実費 特別に購入する物や行事等

リハビリパンツ・パッド類 実費※料金表参照

基本、各自持参とし、不足した分のみご負担頂きます”

通所セット(初回のみ) 300円 連絡帳・名札・薬ケース等

③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 045-443-6449

キャンセル料頂く場合

1. ご利用日の4日前までにご連絡いただいた場合 無料
2. 上記以降にご連絡頂いた場合(定休日を除く)食事代(650円)のみご負担頂きます。

④料金の支払い方法

毎月月末締めとし、翌月末20日までに当月分の料金を請求いたしますので、月末までにお支払いお願いいたします。お支払い方法は、原則銀行口座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1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）

- ・ご利用様が介護保険施設に入所された場合
- ・要介護認定区分が、非該当(自立)もしくは要支援と認定された場合
- ・ご利用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3ヶ月以上遅延し、料金をお支払い頂くよう催告したにもかかわらず10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、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、中止することさせていただきます。
- ・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、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

希望の緊急搬送先

(病院等)

連絡先

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） 郡司 かおる

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。

* 年2回の消防訓練の実施

* 非常災害対策（地震等）の訓練は地域合同訓練等に参加

* 非常食の備蓄（3日分は確保）

消防設備：スプリンクラー 自動火災通報装置、熱感知器、非常灯、誘導灯、非常階段

③事業継続計画(BCP)について

1. 感染症や非常災害の発生時において、介護保険サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）策定し当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
2. 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
3. 定期的(年に1回程度)に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

④大規模災害時のサービスの継続可否について

感染症の発生や大規模な自然災害（台風、大雨、洪水等）や、交通災害（道路の破損、工事等）が発生した場合、職員が不足し通常運営ができなくなる可能性がございます。有事においてはこちらの都合でサービスを一時中止する場合がございます。有事の際の対応は当該事業継続計画(BCP)に従って必要な措置を講じます。

8 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等取り組みます。

9 ハラスメント対策

介護サービス事業者のハラスメント対策を強化する観点から、「利用者の人権の擁護、虐待の防止」、「男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策」に取り組みます。事業者としてハラスメント防止を従業員に啓発していくため、指針の整備、研修の実施等積極的に取り組みます。従業員から利用者、家族等に対するハラスメント、利用者、家族等から従業員に対するカスタマーハラスメントと判断する事案があった際は、事業所で委員会の実施、必要に応じて行政機関などへの報告を行いながら対応いたします。事案によっては、契約解除などの措置も致します。

*ハラスメント相談窓口は施設管理者及び常勤勤務者が対応するものと致します。

10 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。事業者として虐待の防止を従業員に啓発していくため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施等積極的に取り組みます。上記措置を適切に実施するための担当者(原則施設管理者)を配置致します。その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

1.1 身体拘束について

原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等について記録を行います。事業者として、身体拘束をなくしていくため委員会の開催、指針の整備、研修の実施等積極的に取り組みます。

1.2 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 認知症対応型通所介護 戸塚共立リハビリデイサービス泉
受付日 月曜日～土曜日（ただし 日曜日・年末年始休暇を除く）
受付時間 午前8：30～午後5：30

【その他】

横浜市 介護保険課

TEL：045-671-3466 FAX045-681-7789

【神奈川県 国民健康保険団体連合会】

（苦情相談専用）TEL：045-329-3447

1.3 秘密保持

従業員は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らすことはありません。また、従業員が退職した後、在職中に知り得た利用者及びその家族の個人情報を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

1.4 その他運営に関する事項

事業所は職員の質的向上を図るため、介護福祉士・介護支援専門員等の外部講習会に積極的に職員を参加させ、業務体制を整備いたします。また施設内においても定期的な研修会を開催及び、新規採用時の研修会を行うことで職員の介護技術の向上に努めます。

(1) 採用時研修 採用後1か月以内

(2) 継続研修 年10回

2 事業所において提供されるサービスの質について各都道府県の定める基準に基づき、自ら評価を行い、各都道府県が選定した評価機関の実施するサービス評価(以下「外部評価」という。)を受け、その評価結果を踏まえて統括的な評価を行います。

3 この規程に定める事項以外、運営に関する重要事項等は(株)横浜メディカルケアと事業所の管理者との協議に基づいて定めるものと致します。

【運営会社概要】

社名 株式会社 横浜メディカルケア
設立 平成 16 年 5 月 26 日
本社所在地 神奈川県横浜市戸塚区戸塚町 4 1 3 0 番地 5 R・K・BLD.Totsuka II 1 階
代表者 代表取締役 横川 隆美
事業内容 介護保険法に基づく地域密着型サービス

重要事項説明書の説明年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【事業者】

事業所名 戸塚共立リハビリデイサービス泉 (指定番号 1493600298)
所在地 〒245-0024 神奈川県横浜市泉区和泉中央北一丁目 40 番 40 号

説明者氏名 _____ 印

上記事業者より重要事項説明書の交付及び説明を受け、同意しました。

【ご利用者様】 住所 _____

氏名 _____ 印

【代理人】 住所 _____

氏名 _____ 続柄： _____ 印

署名代行理由：(_____)

