

通所介護重要事項説明書・第一号通所事業重要事項説明書

社会福祉法人にんじんの会
リハセンターにんじん・健康の駅

◆ 利用者様の相談や苦情については、次の窓口で対応します。何でもおたずね下さい。

| | |
|--------------------------------------|--------------------|
| ① サービス相談・苦情窓口 | |
| 担当者 | : 事業所長 清水 桂司 |
| 電話番号 | : 042-322-7706 |
| (受付時間 月～金曜日 9:00～17:00) | |
| ② その他 | |
| 当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。 | |
| 国分寺市高齢福祉課 | 電話番号 042-321-1301 |
| 国立市高齢者支援課 | 電話番号 042-576-2122 |
| 小金井市介護福祉課 | 電話番号 042-383-1111 |
| 小平市高齢者支援課 | 電話番号 042-346-9510 |
| 府中市介護保健課 | 電話番号 042-364-4111 |
| 東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課 介護相談窓口担当 | 電話番号 03-6238-0177 |
| 「苦情解決の仕組み指針」に基づく第三者委員 | |
| ・山岡 義典(法政大学現代福祉学部教授) | 電話番号 042-783-2830 |
| ・石井 正子(薬剤師) | 電話番号 090-2662-3495 |

◆ ご利用料金のご案内

(1) 介護保険の利用料金

お支払いいただく料金の単価は下記のとおりです。

| | |
|-------|----------------------|
| 全額(円) | 介護保険適応外利用料金(全額自己負担額) |
| 1割(円) | 介護保険適応時自己負担額(1割負担額) |
| 2割(円) | 介護保険適応時自己負担額(2割負担額) |
| 3割(円) | 介護保険適応時自己負担額(3割負担額) |

注) 当事業所における地域区分単価は1単位 = 10.68 円となります。

| | | サービス内容略称 | 合成 単位数 | 算定 単位 | 全額(円) | |
|---------|-----------|-------------------|-------------------|----------|-----------------------|-------|
| | | 内容 | | | 1割(円) | 2割(円) |
| 第一号通所事業 | | 区・市独自基準通所型サービス | 別表による | | | |
| 介護サービス | 通常規模型通所介護 | 要介護1 | 通所介護 I 11 | 370 | 1 回 に つ き | 3,951 |
| | | | 3時間以上4時間未満のサービス提供 | | | 396 |
| | | | 791 | | | |
| | | | 1,186 | | | |
| | 要介護2 | 通所介護 I 12 | 423 | 4,517 | | |
| | | 3時間以上4時間未満のサービス提供 | | 452 | | |
| | | | | 904 | | |
| | | | | 1,356 | | |

| | | サービス内容略称 | 合成 単位数 | 算定 単位 | 全額(円) |
|-------------------|-----------|-------------------|-----------|-----------------------|-------|
| | | 内 容 | | | 1割(円) |
| 介護サービス | 通常規模型通所介護 | 通所介護 I 13 | 479 | 1 回 に つ き | 5,115 |
| | | 3時間以上4時間未満のサービス提供 | | | 512 |
| | | | | | 1,023 |
| | | | | | 1,535 |
| | | 通所介護 I 14 | 533 | | 5,692 |
| | | 3時間以上4時間未満のサービス提供 | | | 570 |
| | | | | | 1,139 |
| | | | | | 1,708 |
| | | 通所介護 I 15 | 588 | | 6,279 |
| | | 3時間以上4時間未満のサービス提供 | | | 628 |
| | | | | | 1,256 |
| | | | | | 1,884 |
| | | 通所介護 I 21 | 388 | | 4,143 |
| | | 4時間以上5時間未満のサービス提供 | | | 415 |
| | | | | | 829 |
| | | | | | 1,243 |
| | | 通所介護 I 22 | 444 | | 4,741 |
| | | 4時間以上5時間未満のサービス提供 | | | 475 |
| | | | | | 949 |
| | | | | | 1,423 |
| 通所介護 I 23 | 502 | 5,361 | | | |
| 4時間以上5時間未満のサービス提供 | | 537 | | | |
| | | 1,073 | | | |
| | | 1,609 | | | |
| 通所介護 I 24 | 560 | 5,980 | | | |
| 4時間以上5時間未満のサービス提供 | | 598 | | | |
| | | 1,196 | | | |
| | | 1,794 | | | |
| 通所介護 I 25 | 617 | 6,589 | | | |
| 4時間以上5時間未満のサービス提供 | | 659 | | | |
| | | 1,318 | | | |
| | | 1,977 | | | |
| 通所介護 I 31 | 570 | 6,087 | | | |
| 5時間以上6時間未満のサービス提供 | | 609 | | | |
| | | 1,218 | | | |
| | | 1,827 | | | |
| 通所介護 I 32 | 673 | 7,187 | | | |
| 5時間以上6時間未満のサービス提供 | | 719 | | | |
| | | 1,438 | | | |
| | | 2,157 | | | |
| 通所介護 I 33 | 777 | 8,298 | | | |
| 5時間以上6時間未満のサービス提供 | | 830 | | | |
| | | 1,660 | | | |
| | | 2,490 | | | |
| 通所介護 I 34 | 880 | 9,398 | | | |
| 5時間以上6時間未満のサービス提供 | | 940 | | | |
| | | 1,880 | | | |
| | | 2,820 | | | |
| 通所介護 I 35 | 984 | 10,509 | | | |
| 5時間以上6時間未満のサービス提供 | | 1,051 | | | |
| | | 2,102 | | | |
| | | 3,153 | | | |

| | | サービス内容略称 | 合成 単位数 | 算定 単位 | 全額(円) |
|-------------------|-----------|-------------------|-----------|-----------------------|--------|
| | | 内 容 | | | 1割(円) |
| 介護サービス | 通常規模型通所介護 | 通所介護 I 41 | 584 | 1 回 に つ き | 6,237 |
| | | 6時間以上7時間未満のサービス提供 | | | 624 |
| | | | | | 1,248 |
| | | | | | 1,872 |
| | | 通所介護 I 42 | 689 | | 7,358 |
| | | 6時間以上7時間未満のサービス提供 | | | 736 |
| | | | | | 1,472 |
| | | | | | 2,208 |
| | | 通所介護 I 43 | 796 | | 8,501 |
| | | 6時間以上7時間未満のサービス提供 | | | 851 |
| | | | | | 1,701 |
| | | | | | 2,551 |
| | | 通所介護 I 44 | 901 | | 9,622 |
| | | 6時間以上7時間未満のサービス提供 | | | 963 |
| | | | | | 1,925 |
| | | | | | 2,887 |
| | | 通所介護 I 45 | 1,008 | | 10,765 |
| | | 6時間以上7時間未満のサービス提供 | | | 1,077 |
| | | | | | 2,153 |
| | | | | | 3,230 |
| 通所介護 I 51 | 658 | 7,027 | | | |
| 7時間以上8時間未満のサービス提供 | | 703 | | | |
| | | 1,406 | | | |
| | | 2,109 | | | |
| 通所介護 I 52 | 777 | 8,298 | | | |
| 7時間以上8時間未満のサービス提供 | | 830 | | | |
| | | 1,660 | | | |
| | | 2,490 | | | |
| 通所介護 I 53 | 900 | 9,612 | | | |
| 7時間以上8時間未満のサービス提供 | | 962 | | | |
| | | 1,923 | | | |
| | | 2,884 | | | |
| 通所介護 I 54 | 1,023 | 10,925 | | | |
| 7時間以上8時間未満のサービス提供 | | 1,093 | | | |
| | | 2,185 | | | |
| | | 3,278 | | | |
| 通所介護 I 55 | 1,148 | 12,260 | | | |
| 7時間以上8時間未満のサービス提供 | | 1,226 | | | |
| | | 2,452 | | | |
| | | 3,678 | | | |
| 通所介護 I 61 | 669 | 7,144 | | | |
| 8時間以上9時間未満のサービス提供 | | 715 | | | |
| | | 1,429 | | | |
| | | 2,144 | | | |
| 通所介護 I 62 | 791 | 8,447 | | | |
| 8時間以上9時間未満のサービス提供 | | 845 | | | |
| | | 1,690 | | | |
| | | 2,535 | | | |
| 通所介護 I 63 | 915 | 9,772 | | | |
| 8時間以上9時間未満のサービス提供 | | 978 | | | |
| | | 1,955 | | | |
| | | 2,932 | | | |

| | | サービス内容略称 | 合成 単位数 | 算定 単位 | 全額(円) | |
|--|---|--|--------------------------------|----------|-------|--------|
| | | 内 容 | | | 1割(円) | 2割(円) |
| 介護サービス | 通常規模型 通所介護 | 要介護4 | 通所介護 I 64 8時間以上9時間未満のサービス提供 | 1,041 | 1日につき | 11,117 |
| | | | | | | 1,112 |
| | | | | | | 2,224 |
| | | 要介護5 | 通所介護 I 65 8時間以上9時間未満のサービス提供 | 1,168 | | 3,336 |
| | | | | | | 12,474 |
| | | | | | | 1,248 |
| | 入浴介助加算 | 入浴介助加算(I) 入浴サービスの実施 | 40 | 1日につき | 2,495 | |
| | | | | | 3,743 | |
| | | | | | 427 | |
| | | 入浴介助加算(II) 介護福祉士等が利用者の居室を訪問し、浴室における動作・環境を評価 機能訓練指導員等が共同して、個別の入浴計画を作成 | 55 | | 43 | |
| | | | | | 86 | |
| | | | | | 129 | |
| | 中重度ケア 体制加算 | 中重度ケア体制加算 要介護3以上の利用者割合が30%以上等 | 45 | 1月につき | 587 | |
| | | | | | 480 | |
| | | | | | 48 | |
| | 生活機能向上 連携加算 | 生活機能向上連携加算(I) 通所リハ等のPT・OT等が、ICTを活用した動画等により、 利用者の状態を把握した上で、助言 3月に1回を限度 | 100 | | 1月につき | 96 |
| | | | | | | 144 |
| | | | | | | 1,068 |
| | | 生活機能向上連携加算(II)1 通所リハ等のPT・OT等が利用者宅等を訪問し、 利用者の状態を把握した上で、助言 | 200 | 107 | | |
| | | | | 214 | | |
| | | | | 214 | | |
| | | 生活機能向上連携加算(II)2 生活機能向上連携加算(II)1の要件を満たしたうえで 個別機能訓練加算を算定している場合 | 100 | 321 | | |
| | | | | 2,136 | | |
| | | | | 214 | | |
| 個別機能訓練 加算 | 個別機能訓練加算(I)イ 専従の機能訓練指導員1名以上(配置時間の定めなし) 個別機能訓練計画の作成と5人程度の小集団訓練 | 56 | 1日につき | 428 | | |
| | | | | 641 | | |
| | | | | 1,068 | | |
| | 個別機能訓練加算(I)ロ 専従の機能訓練指導員1名以上(サービス提供時間帯配置) 個別機能訓練計画の作成と5人程度の小集団訓練 | 76 | | 107 | | |
| | | | | 214 | | |
| | | | | 321 | | |
| 個別機能訓練加算(II) 個別機能訓練加算(I)の要件に加えて、 LIFBに計画書を提出した場合 | 20 | 1月につき | 598 | | | |
| | | | 60 | | | |
| | | | 120 | | | |
| ADL維持等加算 | ADL維持等加算(I) 評価対象利用者が10名以上 BIの評価を行い、厚労省に提出 ADL利得が1以上 | 30 | 1月につき | 180 | | |
| | | | | 811 | | |
| | | | | 82 | | |
| | ADL維持等加算(II) 評価対象利用者が10名以上 BIの評価を行い、厚労省に提出 ADL利得が2以上 | 60 | | 163 | | |
| | | | | 244 | | |
| | | | | 213 | | |
| | | | | | 22 | |
| | | | | | 43 | |
| | | | | | 64 | |
| | | | | | 320 | |
| | | | | | 32 | |
| | | | | | 64 | |
| | | | | | 96 | |
| | | | | | 640 | |
| | | | | | 64 | |
| | | | | | 128 | |
| | | | | | 192 | |

| | サービス内容略称 | | 合成 単位数 | 算定 単位 | 全額(円) | | | | | |
|----------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|-------|--|--|--|
| | 内 容 | | | | 1割(円) | 2割(円) | 3割(円) | | | |
| 介 護 サ ー ビ ス | 認知症加算 | 認知症加算 | 60 | 1 日 に つ き | 640 | | | | | |
| | | 日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が「100分の20以上」であること | | | 64 | | | | | |
| | | | | | 128 | | | | | |
| | | | | | 192 | | | | | |
| | 若年性認知症利用者受入加算 | 若年性認知症受入加算 | 60 | 1 日 に つ き | 640 | | | | | |
| | | 個別に担当を決め、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合 | | | 64 | | | | | |
| | | | | | 128 | | | | | |
| | | | | | 192 | | | | | |
| | 栄養アセスメント加算 | 栄養アセスメント加算 | 50 | 1 月 に つ き | 534 | | | | | |
| | | 管理栄養士1名以上 | | | 54 | | | | | |
| | | 栄養アセスメントの実施 | | | 107 | | | | | |
| | | 栄養状態等の情報を厚労省に提出 | | | 161 | | | | | |
| | 栄養改善加算 | 栄養改善加算 | 200 | 月 2 回 限 度 | 2,136 | | | | | |
| | | 管理栄養士1名以上 | | | 214 | | | | | |
| | | 栄養ケア計画の作成及び栄養改善サービスの実施 | | | 428 | | | | | |
| | | 3か月ごとの評価と必要に応じ居宅を訪問 | | | 641 | | | | | |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算 | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) | 20 | 1 回 に つ き | 213 | | | | | |
| | | ①6か月ごとに口腔の健康状態について確認を行い、ケアマネに情報提供 | | | 22 | | | | | |
| | | ②6か月ごとに栄養状態について確認を行い、ケアマネに情報提供 | | | 43 | | | | | |
| | | ①及び② | | | 64 | | | | | |
| | | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | 5 | | 1 回 に つ き | 53 | | | | |
| | | ①6か月ごとに口腔の健康状態について確認を行い、ケアマネに情報提供 | | | | 6 | | | | |
| | | ②6か月ごとに栄養状態について確認を行い、ケアマネに情報提供 | | | | 11 | | | | |
| | | ①又は② | | | | 16 | | | | |
| 口腔機能向上加算 | 口腔機能向上加算(Ⅰ) | 150 | 月 2 回 限 度 | 1,602 | | | | | | |
| | 歯科衛生士又は看護職1名以上 | | | 161 | | | | | | |
| | 口腔機能改善管理指導計画の作成と実施 | | | 321 | | | | | | |
| | | | | 481 | | | | | | |
| | 口腔機能向上加算(Ⅱ) | 160 | | 月 2 回 限 度 | 1,708 | | | | | |
| | 口腔機能向上加算(Ⅰ)に加えて、計画書等の情報をLIFEに提出 | | | | 171 | | | | | |
| | | 342 | | | | | | | | |
| | | 513 | | | | | | | | |
| 科学的介護推進体制加算 | 科学的介護推進体制加算 | 40 | 1 月 に つ き | | 427 | | | | | |
| | ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症等の心身の状況等を厚生労働省に提出 | | | | 43 | | | | | |
| | | | | 86 | | | | | | |
| | | | | 129 | | | | | | |
| 送迎減算 | 送迎減算 | -47 | 片 道 に つ き | -501 | | | | | | |
| | 事業所が送迎を行わない場合 | | | -51 | | | | | | |
| | | | | -101 | | | | | | |
| | | | | -151 | | | | | | |
| サービス提供体制強化加算 | サービス提供体制加算Ⅰ | 22 | 1 回 に つ き | 234 | | | | | | |
| | 介護福祉士が70%以上 | | | 24 | | | | | | |
| | 勤続10年以上介護福祉士25%以上 | | | 47 | | | | | | |
| | | | | 71 | | | | | | |
| | サービス提供体制加算(Ⅱ) | 18 | | 1 回 に つ き | 192 | | | | | |
| | 介護福祉士が50%以上 | | | | 20 | | | | | |
| | | | | | 39 | | | | | |
| | | | | | 58 | | | | | |
| | サービス提供体制加算(Ⅲ) | 6 | | | 1 回 に つ き | 64 | | | | |
| | ①介護福祉士が40%以上 | | | | | 7 | | | | |
| | ②勤続7年以上30%以上 | | | | | 13 | | | | |
| | ①もしくは②のいずれかに該当 | | | | | 20 | | | | |

| | サービス内容略称 内容 | 合成 単位数 | 算定 単位 | 全額(円) | |
|--------|-----------------|---------------|------------------|-----------------------|--|
| | | | | 1割(円) | |
| | | | | 2割(円) | |
| | | | | 3割(円) | |
| 介護サービス | 介護職員等 処遇改善加算 | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位の 92/1000 | 1 月 に つ き | |
| | | 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) | 所定単位の 90/1000 | | |
| | | 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) | 所定単位の 80/1000 | | |
| | | 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) | 所定単位の 64/1000 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

※ 以上のほかに、合計9時間以上を越える場合には、以下の延長の加算分がかかります。

| | サービス内容略称 内容 | 合成 単位数 | 算定 単位 | 全額(円) | |
|--------|---------------------------|---------------------------|----------|-----------------------|-------|
| | | | | 1割(円) | |
| | | | | 2割(円) | |
| | | | | 3割(円) | |
| 介護サービス | 延長料金 9時間以上～10時間未 満 | 延1 9時間以上10時間未満のサービス提供 | 50 | 1 回 に つ き | 534 |
| | | | | | 54 |
| | | | | | 107 |
| | | | | | 161 |
| | 延長料金 10時間以上～11時間未 満 | 延2 10時間以上11時間未満のサービス提供 | 100 | 1 回 に つ き | 1,068 |
| | | | | | 107 |
| | | | | | 214 |
| | | | | | 321 |
| | 延長料金 11時間以上～12時間未 満 | 延3 11時間以上12時間未満のサービス提供 | 150 | 1 回 に つ き | 1,602 |
| | | | | | 161 |
| | | | | | 321 |
| | | | | | 481 |

※ 負担額は小数点以下の計算の関係で実際の金額と若干異なります。

(2) 介護保険以外の利用料金

| 項目 | 料金 |
|--------------------|-------|
| 食費(昼食、おやつ代) | 700 円 |
| 食費(特別食・ムース食等、おやつ代) | 770 円 |
| おむつ代 | 実費 |
| レクリエーションにかかる費用 | 実費 |
| | 円 |

* 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。

その場合は一旦全額自己負担額を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。
サービス提供証明書を後日、お住まいの区市町村の窓口へ提出しますと、差額の
払戻しを受けることができます。

* 以上のほかに、合計12時間以上を越える延長の加算等をご請求する場合がございます。

(3)お支払い方法

毎月25日頃に前月分の請求書を送付致しますので、合計額を翌々月の4日に口座引き落としの方法でお支払いください。もしくは、請求書の交付を受けてから10日以内に銀行振り込み・現金支払いでも構いません。お支払いいただきますと、領収書を発行致します。

◆ キャンセル料

サービス利用を中止する場合には、できるだけ早く事業所へお知らせ下さい。利用者様のご都合でサービスを中止する場合、利用日当日の午前8時30分までにご連絡がなかった場合は1日分の食費相当分(700円)のキャンセル料がかかります。

◆ サービス内容

- ① 送迎 自宅の玄関までお迎えに伺い、お送り致します。
- ② 食事 利用者様の状況に沿った温かい食事を提供致します。
- ③ 生活相談 利用者様及びご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致します。
- ④ 入浴 利用者様の状態に合わせた入浴介助を行います。
- ⑤ 機能訓練 体操等を行い、残存機能の維持向上に努めます。
- ⑥ レクリエーション 日常活動プログラムに趣味活動等を取り入れ、心身のリフレッシュを図ります。

◆ サービスの利用方法

(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。当事業所職員がお伺いいたします。通所介護契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 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下さい。

(2)サービスの終了

① 利用者様の都合でサービスを終了する場合

1週間前の予告期間において文書で通知をすることにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者様の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足又は信頼関係が損なわれる等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了せざるを得ない場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知致します。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 利用者様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様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合

※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・ 利用者様がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・ 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、利用者様、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、又は当法人が破産した場合、利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ 利用者様が、サービス利用料金の支払を1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10日以内に支払わない場合、利用者様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、利用者様が入院もしくは病気等により、3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ことが明らかになった場合、又は利用者様やご家族などが当事業所や当事業所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、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

◆ 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、主治医、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。また、救急車対応の措置を講じる場合もあります。

◆ 秘密の保持と個人情報の保護について

(1)利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者は、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り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ② 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2)個人情報の保護について

- ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるもの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

◆ 事故防止及び発生時の対応方法について

事故を予防するため、当事業所では職員教育及び設備・環境整備等、最大限の努力を行っております。しかし転倒等の事故を完全に防げるものではありませんのでご了承下さい。

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、区市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・精神・財産・名誉等に損害を及ぼした場合には、事業者が加入している損害賠償保険の範囲内で、その損害を賠償します。

◆ 当事業所の概要及び特徴

・ 事業の目的及び運営方針

- ① 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に通所計画を作成し利用者が必要とする適切なサービスを提供致します。
- ② 利用者またはその家族に対して、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明致します。
- ③ 適切な介護技術をもってサービス提供致します。

・ 虐待防止のための措置

当事業所は、利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じます。

- 一 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知します。
- 二 虐待の防止のための指針を整備します。
- 三 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- 五 利用者が虐待を受けている恐れがある場合はただちに区市町村へ報告します。

2 前項第一号に規定する委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。

・ ハラスメント防止のための措置

当事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場における性的な言動、又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの、及び利用者等からの悪質なクレームや不当な要求・性的な言動等により、職員等の就業環境が害されることを防止するための明確化等の必要な措置を講じます。

・ 事業所の概要

| | |
|----------|--------------------------------------|
| 名称 | リハセンターにんじん・健康の駅 |
| 所在地 | 東京都国分寺市西元町2-16-34 ザ・ライオンズ武蔵国分寺公園124号 |
| 事業者番号 | 東京都指定 1373101532 |
| サービス提供地域 | 国分寺市、国立市、小金井市、小平市、府中市 |
| 営業日・営業時間 | 月～土曜日 8時30分～17時30分 |
| 定休日 | 日曜日、12月31日～1月3日(祝日は営業しています) |

・ 事業所の職員体制

| | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 業務内容 | 計 |
|-------|-------------|----|-----|--------------|----|
| 管理者 | 介護福祉士 | 1名 | | 施設運営全般 | 1名 |
| 生活相談員 | 介護福祉士 | 1名 | 2名 | 生活指導・相談 | 3名 |
| 看護職員 | 看護師 | | 2名 | バイタルチェック、服薬 | 2名 |
| 介護職員 | 介護福祉士 | 1名 | 3名 | 食事・入浴・排泄の介助等 | 6名 |
| | 初任者研修・1級・2級 | 1名 | 2名 | | |
| ドライバー | 2級ヘルパー修了者 | | 2名 | 送迎・乗降介助 | 2名 |

・ 事業所の設備の概要

| | | | |
|----------|-----------|------|-----|
| 定員 | 通所介護 25名 | 静養室 | 1室 |
| | サービスA 1名 | 相談室 | 1室 |
| 食堂兼機能訓練室 | 1室 80.75㎡ | 入浴設備 | 一般浴 |
| 送迎車 | 2台 | | |

◆ サービスご利用にあたっての留意事項

- ① 送迎時間の連絡 : 利用曜日によりあらかじめ送迎の時間はお知らせ致します。
- ② 体調確認 : 来所時のバイタルチェック及びご家族より聞き取りにて確認します。
- ③ 体調不良等によるサービスの中止・変更 : 体調不良等によるサービス提供が不可能となった場合サービスの中止・変更する場合があります。
- ④ 時間変更 : 利用者及び家族のニーズに出来る限り応えています。
- ⑤ 設備・器具の利用 : 体調不良時、静養室の利用や必要に応じ車椅子の対応を致します。

◆ 非常災害対策

| |
|---|
| ① 防災時の対応 : 防災時対応マニュアルにより適切に対応します。 ② 防災設備 : 消火器を施設内に設置し、救急持ち出し用具の設備をしています。 ③ 防火訓練及び避難訓練 : 実施しています。 ④ 防火責任者 : 事業所長 |
|---|

◆ サービスのご利用の参考項目

| 事 項 | 有無 | 事 項 | 有無 |
|------------|----|--------------|----|
| 男性介護職員の有無 | ○ | 従業員への研修の実施 | ○ |
| 時間延長の有無 | ○ | サービスマニュアルの作成 | ○ |
| 第三者評価の実施状況 | 無 | | |

通所介護契約書別紙・第一号通所事業契約書別紙 別表
通所介護重要事項説明書・第一号通所事業重要事項説明書 別表

(1) 国分寺市通所型サービスAのご利用料金は、以下の通りです。

地域区分単価は1単位＝ 10.68 円となります。

| | サービス内容略称 内容 | 合成単位数 | 算定 単位数 | 全額(円) | | | 該当 ○ | | |
|------------------------------|----------------|---|-----------------------------------|------------------|----------------------------------|-------|---------|--|--|
| | | | | 1割(円) | 2割(円) | 3割(円) | | | |
| 第一号通所事業 | 要支援1 | 通所型サービスA I 1 1時間30分以上3時間未満 | 1 | 回 に つ き | 3,738 | | | | |
| | | | | | 374 | | | | |
| | | | | | 748 | | | | |
| | | | | | 1,122 | | | | |
| | | 通所型サービスA I 1・送迎あり 1時間30分以上3時間未満 送迎を行う場合 | | | 4,154 | | | | |
| | | | | | 416 | | | | |
| | | | | | 831 | | | | |
| | | | | | 1,247 | | | | |
| | 事業対象者・ 要支援2 | 通所型サービスA I 2 1時間30分以上3時間未満 | 389 | | 3,738 | | | | |
| | | | | | 374 | | | | |
| | | | | | 748 | | | | |
| | | | | | 1,122 | | | | |
| | | 通所型サービスA I 2・送迎あり 1時間30分以上3時間未満 送迎を行う場合 | | | 4,154 | | | | |
| | | | | | 416 | | | | |
| | | | | | 831 | | | | |
| | | | | | 1,247 | | | | |
| | 処遇改善加算 | 通所型サービスA I 介護職員等処遇改善加算 I | 32 | | 1 | 341 | | | |
| | | | | | 35 | | | | |
| | | | | | 69 | | | | |
| | | | | | 103 | | | | |
| | | | | | 通所型サービスA I・送迎あり 介護職員等処遇改善加算 I | 36 | 384 | | |
| | | | | | | | 39 | | |
| | | | | | | | 77 | | |
| | | | | | | | 116 | | |
| 通所型サービスA I 介護職員等処遇改善加算 II | | 32 | 1 | 341 | | | | | |
| | | | 35 | | | | | | |
| | | | 69 | | | | | | |
| | | | 103 | | | | | | |
| | | | 通所型サービスA I・送迎あり 介護職員等処遇改善加算 II | 35 | 373 | | | | |
| | | | | | 38 | | | | |
| | | | | | 75 | | | | |
| | | | | | 112 | | | | |

| | | サービス内容略称 | 合成単位数 | 算定 単位数 | 全額(円) | 該当 ○ | |
|-----------------------------------|----------------|--|-----------------------|-----------------------|-------|---------|-------|
| | | 内 容 | | | 1割(円) | | 2割(円) |
| 第 一 号 通 所 事 業 | 処遇改善加算 | 通所型サービスA I 介護職員等処遇改善加算Ⅲ | 28 | 1 回 に つ き | 299 | | |
| | | | | | 30 | | |
| | | | | | 60 | | |
| | | | | | 90 | | |
| | | 通所型サービスA I・送迎あり 介護職員等処遇改善加算Ⅲ | 31 | | 331 | | |
| | | | | | 34 | | |
| | | | | | 67 | | |
| | | | | | 100 | | |
| | 要支援1 | 通所型サービスA II 1 3時間以上 | 365 | 1 回 に つ き | 3,898 | | |
| | | | | | 390 | | |
| | | | | | 780 | | |
| | | | | | 1,170 | | |
| | | 通所型サービスA II 1・送迎あり 3時間以上 送迎を行う場合 | 405 | | 4,325 | | |
| | | | | | 433 | | |
| | | | | | 865 | | |
| | | | | | 1,298 | | |
| | 事業対象者・ 要支援2 | 通所型サービスA II 2 3時間以上 | 365 | 1 回 に つ き | 3,898 | | |
| | | | | | 390 | | |
| | | | | | 780 | | |
| | | | | | 1,170 | | |
| | | 通所型サービスA II 2・送迎あり 3時間以上 送迎を行う場合 | 405 | | 4,325 | | |
| | | | | | 433 | | |
| | | | | | 865 | | |
| | | | | | 1,298 | | |
| | 処遇改善加算 | 通所型サービスA II 介護職員等処遇改善加算 I | 34 | 1 回 に つ き | 363 | | |
| | | | | | 37 | | |
| | | | | | 73 | | |
| | | | | | 109 | | |
| 通所型サービスA II・送迎あり 介護職員等処遇改善加算 I | | | 37 | | 395 | | |
| | | | | | 40 | | |
| | | | | | 79 | | |
| | | | | | 119 | | |
| 通所型サービスA II 介護職員等処遇改善加算 II | | 33 | 1 回 に つ き | | 352 | | |
| | | | | | 36 | | |
| | | | | | 71 | | |
| | | | | | 106 | | |
| | | 通所型サービスA II・送迎あり 介護職員等処遇改善加算 II | | | 36 | 384 | |
| | | | | | | 39 | |
| | | | | | | 77 | |
| | | | | | | 116 | |

| | | サービス内容略称 | 合成単位数 | 算定単位数 | 全額(円) | 該当 ○ |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------|-----------------------|-------|---------|
| | | 内容 | | | 1割(円) | |
| 第一号通所事業 | 処遇改善加算 | 通所型サービスAⅡ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ | 29 | 1 回 に つ き | 309 | |
| | | | | | 31 | |
| | | | | | 62 | |
| | | | | | 93 | |
| | | 341 | | | | |
| | | 35 | | | | |
| | | 69 | | | | |
| | | 103 | | | | |
| | サービス提供体制強化加算 | 通所型サービスA サービス提供体制強化加算Ⅰ | 22 | 1 回 に つ き | 234 | |
| | | | | | 24 | |
| | | | | | 47 | |
| | | | | | 71 | |
| | | 192 | | | | |
| | | 20 | | | | |
| | | 39 | | | | |
| | | 58 | | | | |
| | | 64 | | | | |
| | | 7 | | | | |
| | | 13 | | | | |
| | | 20 | | | | |
| | サービス提供体制強化加算・介護職員等処遇改善加算 | サービス提供体制強化加算Ⅰ ・介護職員等処遇改善加算 | 2 | 1 回 に つ き | 21 | |
| | | | | | 3 | |
| | | | | | 5 | |
| | | 7 | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ ・介護職員等処遇改善加算 | 1 | | 1 | | | |
| | | | 2 | | | |
| | | | 3 | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

(2) 上記(1)以外の利用料金

| 項目 | 料金 | 該当 |
|--------------------|------|----|
| 食費(昼食、おやつ代) | 700円 | |
| 食費(特別食・ムース食等、おやつ代) | 770円 | |
| おむつ・マスク代 | 実費 | |
| レクリエーションにかかる費用 | 実費 | |

(3) キャンセル規定

サービス利用を中止する場合には、できるだけ早く事業所へお知らせ下さい。

利用者様のご都合でサービスを中止する場合、利用日当日の午前8時30分までにご連絡がなかった場合1日分の食費相当分(700円)のキャンセル料がかかります。