

地域密着型通所介護 重要事項説明書

リビングケア唯の家 南足柄

株式会社リビングケア

地 域 密 着 型 通 所 介 護 重 要 事 項 説 明 書

1 地域密着型通所介護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社リビングケア・営利法人
代表者名	代表取締役 栗原 尚人
所在地・連絡先	(住 所) 〒243-0014 神奈川県厚木市旭町 1-29-12 金王ビルディング 3F (電 話) 046-204-9827 (F A X) 046-204-9843

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	リビングケア唯の家 南足柄
所在地・連絡先	(住 所) 〒250-0105 神奈川県南足柄市関本 643-5 (電 話) 0465-43-6035 (F A X) 0465-43-6038
介護保険事業所番号	1494300112
管理者の氏名	吉沢 昭吾
利 用 定 員	14 名

(2) 事業所の職員体制 (地域密着型通所介護)

従業者の職種	人数 (人)	区分		常勤換算後 の人数(人)	職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)		
管理者	1	1		1. 0	事業所の管理
生活相談員	3	0	3	1. 3	相談・生活指導等
介護職員	9	0	9	2. 2	介護全般
機能訓練指導員	1		1	0. 1	機能訓練の計画、指導

※ 看護職員は、リビングケア訪問看護ステーションとの連携にて対応

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（9：00 から 18：00） 常勤で勤務	ローテーションによる
生活相談員	正規の勤務時間帯（9：00 から 18：00） 常勤・非常勤で勤務	ローテーションによる
介護職員	正規の勤務時間帯（9：00 から 18：00） 非常勤で勤務	ローテーションによる
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（9：00 から 18：00） 非常勤で勤務	ローテーションによる

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	神奈川県南足柄市
---------	----------

(5) 営業日

営業日	営業時間
日曜日～土曜日	午前 9 時 ～ 午後 6 時

サービス提供日	サービス提供時間
日曜日～土曜日	午前 9 時 3 0 分 ～ 午後 4 時 4 5 分

営業しない日	なし
--------	----

3 サービスの内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
食 事	(食事時間) 12:00～13:30 利用者の機能・能力に応じて職員と共同で作る家庭的で温かく美味しい食事を提供します。 食事サービスの利用は任意です
入 浴	個人浴槽です。 サービス提供時間内の好きな時間にご利用できます。 入浴又は清拭を行います。 入浴サービスの利用は任意です。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機 能 訓 練	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止し、筋力維持向上に努めています。
生 活 指 導	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションや健康体操等を実施します。
健 康 チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相 談 及 び 援 助	利用者とそのご家族からの各種ご相談に問題解決に向けて取り組みます。
送 迎	ご自宅玄関から施設内までの送迎を行います。 送迎サービスの利用は任意です。

イ 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割又は2割又は3割が利用者の負担額となります

【料金表】令和6年4月1日改定

■指定地域密着型通所介護 基本サービス費 (令和6年4月1日より)

※ 南足柄市 7級地 地域単価 10.14

(1日あたり)

要介護度	3時間以上4時間未満					4時間以上5時間未満				
	単位数	利用料 (円)	1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)	単位数	利用料 (円)	1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)
要介護1	416	4,218	422	844	1,266	436	4,421	443	885	1,327
要介護2	478	4,846	485	970	1,454	501	5,080	508	1,016	1,524
要介護3	540	5,475	548	1,095	1,643	566	5,739	574	1,148	1,722
要介護4	600	6,084	609	1,217	1,826	629	6,378	638	1,276	1,914
要介護5	663	6,722	673	1,345	2,017	695	7,047	705	1,410	2,115
要介護度	5時間以上6時間未満					6時間以上7時間未満				
	単位数	利用料 (円)	1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)	単位数	利用料 (円)	1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)
要介護1	657	6,661	667	1,333	1,999	678	6,874	688	1,375	2,063
要介護2	776	7,868	787	1,574	2,361	801	8,122	813	1,625	2,437
要介護3	896	9,085	909	1,817	2,726	925	9,379	938	1,876	2,814
要介護4	1013	10,271	1,028	2,055	3,082	1049	10,636	1,064	2,128	3,191
要介護5	1134	11,498	1,150	2,300	3,450	1172	11,884	1,189	2,377	3,566
要介護度	7時間以上8時間未満									
	単位数	利用料 (円)	1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)					
要介護1	753	7,635	764	1,527	2,291					
要介護2	890	9,024	903	1,805	2,708					
要介護3	1032	10,464	1,047	2,093	3,140					
要介護4	1172	11,884	1,189	2,377	3,566					
要介護5	1312	13,303	1,331	2,661	3,991					

加算

(1回あたり)

種類	単位数	利用料 (円)	1 割負担 (円)	2 割負担 (円)	3 割負担 (円)
入浴介助加算 (I)	40	405	41	81	122
科学的介護推進体制加算 (1月あたり)	40	405	41	81	122
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	9.2 (%)	介護報酬総単位数(基本単位+各種加算減算)×サービス別加算率 9.2%	利用料－{利用料×0.9 (1 円未満切り捨て)} ＝1 割負担	利用料－{利用料×0.8 (1 円未満切り捨て)} ＝2 割負担	利用料－{利用料×0.7 (1 円未満切り捨て)} ＝3 割負担

減算

(1回あたり)

種類	単位数	利用料 (円)	1 割負担 (円)	2 割負担 (円)	3 割負担 (円)
同一建物減算	-94	-953	-96	-191	-286
送迎減算	-47	-476	-48	-96	-143

- ・料金の計算過程における端数処理により実際の請求額と異なる場合があります。
- ・上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画書に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は料金表の利用料全額をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。発行されたサービス提供証明書と領収書を保険者介護保険窓口を持参すると、9割分又は8割分又は7割分が返還されます。

(2) 介護保険給付対象外サービス

○食費

食事サービスを受ける方は、材料費の実費として、昼食代 480 円/1 食・おやつ代 50 円/1 回が必要となります。

○事業の実施地域外の送迎費

2－(4)の事業の実施地域以外の地域にお住まいの方は、通常の事業の実施地域を超えた地点から 1 kmあたり 20 円 (税別) の送迎費が必要となります。

○その他の費用

通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であってお客様の負担が適当と認められる費用は、お客様の負担となります。

○キャンセル料

無料です。

○延長費用

利用者の希望によりサービス提供時間を超えて行った通所介護の費用は 30 分あたり介護

度 1 の場合 530 円、介護度 2 の場合 620 円、介護度 3 の場合 710 円、介護度 4 の 800 円、
介護 5 の場合 890 円を徴収します。

=====

(1 回ご利用時の目安料金)

要介護度 3 7 時間 30 分ご利用の場合 (1 割負担)

$$\begin{aligned} &1,047 \text{ (基本報酬)} + 41 \text{ (入浴介助加算)} + 41 \text{ (科学的介護推進体制加算)} = 1,129 \text{ 円} \\ &\hspace{15em} \text{(サービス費)} \\ &1,129 \text{ (サービス費)} \times 0.09 = 101 \text{ 円} \quad \text{(処遇改善新加算Ⅱ)} \\ &1,129 + 101 = 1,230 \text{ 円} \quad \text{(介護報酬請求 1 割負担総額)} \\ &1,230 + 530 \text{ (昼食・おやつ)} = \underline{\underline{1,760 \text{ 円}}} \quad \text{(1 回ご利用時の総額)} \end{aligned}$$

=====

(3) 利用料等のお支払方法

お引き落としとなっております。

その他のお支払い方法についてはご相談ください。

4 事業所の特色等

(1) 事業の目的

介護保険法及び関係法令に基づき、高齢者の尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活が出来るようにサービス提供し支援することを目的とします。

(2) 運営方針

- 一、ご利用者様のすべてに平等に介護サービスを提供し、尊敬の念を常に持って接するよう努めています。
- 二、小規模ならではの視点を生かし「目が届く」「心が届く」「手が届く」を常に取り組んでいます。
- 三、ご利用者様の日常生活に供用する住空間造りに日々心がけ、自立支援のサービス提供を行っています。
- 四、職員一同を協力して、本当の介護の在り方を見いだせるよう、日々邁進しております。
- 五、ご利用者様のご家族の負担の軽減を鑑み、幾何かのご協力の出来るよう職員全員で努力しています。
- 六、職員一同、如何にして地域社会に貢献できるかを、常に考え日々勤しんでいます。

(3) その他

事項	内容
地域密着型 通所介護計画書の作成	当事業所の管理者が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の要望を踏まえて、地域密着型通所介護計画書を作成します。
従業員研修	(採用時研修) 採用後 3 か月以内に研修を行っています。 (継続研修) 年 6 回、技術から制度・接遇の研修を行っています。

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 ご利用時間 ご利用方法	吉沢 昭吾 9：00-18：00 電話（0465-43-6035） 面接（当事業所相談室） ご意見箱（エントランスに設置）
南足柄市高齢介護課	住所 電話 ご利用時間	神奈川県南足柄市関本 440 0465-73-8057 8：30-17：15（土日祝年末年始を除く）
神奈川県 国民健康保険団体連合会	住所 電話 ご利用時間	神奈川県横浜市西区楠木町 2 7 - 1 045-329-3447 8：30-17：15（土日祝年末年始を除く）

6 事故発生時における対応方法

- ・当事業所は、通所介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の後見人及びご家族に連絡を行うとともに、利用者に対しての応急処置、医療機関への搬送等必要な処置を行います。
- ・発生した事故は、内容によって基準に基づき、保健者、居宅介護支援事業者への報告を行います。
- ・前項において、事故により使用者に損害が発生した場合は、当事業所は速やかにその損害を賠償します。ただし、当事業所に故意、過失がない場合はこの限りではありません。
- ・前項の場合において、該当事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画書を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名及び 所在地	
	氏名	
	電話番号	
緊急時連絡先 (家族等)	氏名（続柄）	()
	住所	
	電話番号	

8 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める当施設のマニュアルにのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める年2回の防災訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	1	屋内消火器	2
	自動火災報知機	一式	ガス漏れ探知機	1
	誘導灯	一式	直火災通報装置	一式
	カーテンは防災性能のあるものを使用しています。(全て)			

9 衛生管理等

- ・指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ・指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないよう必要な措置を講じます。
- ・食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

10 虐待の防止のための措置に関する事項

1 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を年1回以上開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従事者に対し、虐待の防止のための研修を採用時及び年1回以上実施します。
- (4) 前3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。

2 事業所は、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

1 1 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

1 2 サービス利用に当たっての留意事項

- ・サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- ・施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- ・決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- ・他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- ・所持金品は、自己の責任で管理してください。
- ・施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

1 3 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	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	—

地域密着型通所介護の重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護のサービス内容及び重要事項を説明し交付しました。

年 月 日

事業 者	住 所	神奈川県厚木市旭町 1-29-12	
		金王ビルディング 3F	
	事業者名	株式会社リビングケア	
		代表取締役 栗原 尚人	印
説 明 者	職 名	リビングケア唯の家 南足柄 管理者	
	氏 名	吉沢 昭吾	印

地域密着型通所介護の重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けその内容に同意し交付を受けました。

年 月 日

利 用 者	住 所	
	氏 名	印
ご家族（又は代理人）	住 所	
	氏 名	印
(続柄:)		