

通所介護サービスのご案内

(重要事項説明書)

社会医療法人 財団新和会
八千代リハビリデイサービス彩
事業所番号：2373101951

1. 法人（事業者）の概要

- (1) 法人名 : 社会医療法人財団新和会
- (2) 法人所在地 : 安城市住吉町2-2-7
- (3) 電話番号 : 0566-97-8111
- (4) 代表者名 : 弥政 晋輔

2. ご利用施設の概要

- (1) 事業所の種類 : 通所介護 指定通所介護事業所（平成27年9月1日指定）
- (2) 事業所の名称 : 八千代リハビリデイサービス彩
- (3) 事業所の所在地 : 安城市篠目町4-4-3
- (4) 電話番号 : 0566-78-1616
- (5) 管理者名 : 瀬瀬 良
- (6) 開設年月日 : 平成27年9月1日
- (7) 利用定員 : 1日型 22名 半日型 午前15名 午後15名
- (8) サービス提供地域 : 事業所から概ね5km以内下記のエリア

安城市

朝日町、安城町、今池町、東栄町、高木町、桜町、緑町、井杭山町、今本町、里町、浜屋町、宇頭茶屋町、橋目町、尾崎町、東別所町、西別所町、別郷町、北山崎町、大岡町、山崎町、新明町、東新町、法連町、浜富町、新田町、大東町、弁天町、池浦町、住吉町、篠目町、錦町、日の出町、福釜町、三河安城町、三河安城東町、三河安城本町、三河安城南町、南町、箕輪町、御幸本町、二本木町、二本木新町、美園町、城南町、大山町、百石町、小堤町、花ノ木町、末広町、明治本町、昭和町、相生町、横山町

知立市

弘法町、八橋町、来迎寺町、内幸町、八ツ田町、牛田町、東栄、広見、新池、弘栄、谷田町、牛田、昭和、新林町、南陽、谷田町西、谷田町本林

刈谷市

板倉町、東刈谷町、末広町、沖野町、南沖野町、野田町

豊田市

駒場町、花園町、吉原町、中根町

3. 職員の配置状況

当事業所ではご契約者に対して指定通所介護を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。 職員配置については、指定基準を遵守しています。

職種	業務内容	体制
管理者	事業の管理・運営	1名
生活相談員	相談援助・業務管理等	1名以上
看護職員	利用者の看護業務	1名以上
介護職員	利用者の介護業務	3名以上
機能訓練指導員	機能訓練の指導	2名以上
管理栄養士	食事・栄養の指導	1名

4. 当事業所が提供するサービスのご案内

(1) 運営方針

指定通所介護の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、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、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・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

(2) 提供するサービス

通所介護計画に沿って、健康管理、送迎、食事提供、その他必要な介護を行います。提供するサービスの内容によっては、包丁やのこぎりやといった刃物を取り扱う場合がありますが、事前の説明と同意を得て、十分な安全管理を実施したうえで行っていただきます。

5. 営業時間、サービス提供時間および休日のご案内

(1) 営業時間：月曜日～金曜日、8：25～17：00

(2) 通所介護サービス提供時間

月曜日～金曜日

1 日型 9：50～15：00

半日型 8：40～11：50 13：10～16：20

(3) 休日

土曜・日曜、年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）、GW

6. 当事業所の利用料金

サービス利用料金

ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金および加算料金から介護給付費額を除いた金額(自己負担額)と、食事に係る自己負担額をお支払いください。

※介護報酬 1 単位当たりの単価は、10.27円です。

*地域加算について：国家公務員の地域手当に準じて全国の市町村を 7 区分に分けてその区分に上乗せ割合を決定して加算されます。サービスの種類ごとに異なります。利用料金に10.27を乗じた額の 1 割もしくは 2 割、3 割が利用者様の負担額となります。

(1) 要介護度別のサービス単位数と自己負担額 (別紙参照)

(2) 各種加算 (別紙参照)

(3) 飲食費

昼食代(飲料代を含む) 800円／1 日型

飲料代 120円／半日型

疾患治療などにおいて特別な理由があり、当事業所が提供する昼食が摂れず弁当などを持参する場合においては、飲料代120円を徴収致します。

飲食について、利用者の嗜好において個別に希望された場合、その費用は実費を徴収致します。

(4) キャンセルは当日の午前8時までにお問い合わせ致します。規定時刻以降に体調不良以外の理由でキャンセルが発生した場合は昼食代または飲料代を徴収する場合があります。

(5) 交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う指定通所介護及び指定介護予防通所介護に要した送迎の費用は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、1 キロメートルあたり 50 円徴収致します。

(6) おむつ代

紙おむつ 150 円、尿パッド 50 円、リハビリパンツ 200 円を徴収致します。

(7) 日常生活費

日常生活、健康管理上において個別に利用者が希望した物で必要となる費用は実費を徴収致します。

(8) 活動費

アクティビティの参加利用に必要な経費のうち、利用者の自己選択に基づいて個別に使用した材料費等は実費を徴収致します。

(9) 利用料のお支払方法

前記の料金・費用は月末締めの上 1 カ月ごとに計算し、毎月 20 日までに前月分の請求書を発送いたします。

お支払い方法は口座自動引落となります。ご契約者等の口座から毎月27日に引落を行います。

事業所は料金の支払いを受けたときは、ご契約者等に対し領収証を発行します。

ご契約者等が事業所に支払うべきサービス利用料金を正当な理由なく遅延した場合には、事業所は上記方法によらない支払い方法を指定します。

7. 緊急時の対応方法と健康上の理由による利用中止について

ご契約者に容体の変化等があった場合は、医師または歯科医師など医療機関に連絡をとるなど必要な措置を講じるほか、緊急連絡先に速やかに連絡いたします。

(1) 風邪、病気の場合および当日の健康チェックの結果体調が不調の場合は、サービス内容の変更またはサービスを中止することがあります。

(2) 非常災害時の対応については、消防計画や防災計画に基づいて適切に対応します。

(3) 暴風や降雪など悪天候の場合は、サービス内容の変更またはサービスを中止することがあります。

(4) 緊急連絡先

体調の変化、非常災害時、緊急の場合は、緊急連絡先に連絡します。

8. 事故発生時の対応方法について

(1) ご契約者が通所介護を利用中に転倒などの事故が発生した場合は、医師または歯科医師など医療機関に連絡をとるなど必要な措置を講じるほか、市町村、ご契約者の家族、ご契約者に係る居宅介護支援事業者等に連絡します。

(2) 通所介護の利用により、賠償すべき事故が発生した場合は、適切な損害賠償を行います。

9. 第三者評価実施状況

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施していません。

10. ご利用にあたってのお願い

- (1) 介護保険証や医療受給者証等を確認させていただきます。保険証等の内容が変更された場合は、必ずご連絡ください。
 - (2) 八千代リハビリデイサービス彩では、理学療法士等の実習施設として実習生の受け入れをしております。サービス利用時に学生が見学等させていただくことがあります。
 - (3) サービス提供させていただいた記録について、閲覧のご希望がありましたら担当スタッフまでご連絡ください。
 - (4) 訪問・送迎の際はペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどの配慮をお願いします。
 - (5) 感染症の対応について
 - ① 自宅で体温の計測をお願い致します。
 - ② 計測した体温は連絡帳の「ご家族からの連絡欄」に記載をお願い致します。
 - ③ 送迎車へ乗車する前に発熱の有無を確認させていただきます。
 - ④ 発熱（37.5℃以上）が認められた場合は、解熱後24時間以上が経過し、呼吸症状が改善するまではサービスの利用をご遠慮下さい。
 - ⑤ 発熱があった際には、担当の居宅介護支援事業所と情報共有を行い、必要に応じてサービスの見直しを検討します。
- ※政府、自治体の方針の変更に基づき、対応を変更する場合があります。
- (6) 見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けてください。
 - (7) ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。

11. サービス利用にあたっての禁止事項について

- (1) 事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
- (3) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。
- (4) 事業所内における金銭及び食物等のやり取り

12. サービス内容に関する苦情と相談

(1) 当事業所ご利用相談・苦情担当

苦情受付担当者 生活相談員 岩田知佳
電話番号 0566-78-1616
相談時間 8:40～17:00

(2) また下記の窓口で受け付けております。

安城市役所	福祉部高齢福祉課介護保険係	TEL	0566-71-2290
知立市役所	保険健康部 長寿介護課	TEL	0566-83-1111
豊田市役所	市民福祉部 介護保険課	TEL	0565-34-6634
刈谷市役所	長寿保険部 長寿課	TEL	0566-62-1013
愛知県国民健康保険団体連合介護保険室		TEL	052-971-4165

13. 非常災害対策災害時の対応

消防計画に基づき、対応いたします。

- (1) 消防設備 ----- 消防関係法令に基づき、消防設備を設置しています。
- (2) 防災訓練 ----- 消防訓練計画を立案し、定期的に実施しています。
- (3) 防火管理責任者 ----- 管理者

14. 附則

この規定は、平成27年 9月 1日から施行する。
本改訂版は、平成28年 9月 1日より施行する。
本改訂版は、平成30年 4月 1日より施行する。
本改訂版は、平成30年 6月 1日より施行する。
本改訂版は、平成30年 8月 3日より施行する。
本改訂版は、令和元年 6月 1日より施行する。
本改訂版は、令和03年 4月 1日より施行する。
本改訂版は、令和05年 6月 1日より施行する。
本改訂版は、令和06年 6月 1日より施行する。
本改訂版は、令和06年 7月 31日より施行する。

年 月 日

【事業者】

当該事業者は、利用者に対する居宅介護サービス（通所介護及び介護予防通所介護）の提供にあたり、ご利用者にサービスの内容及び重要事項の説明を行いました。

<事業者名称> 医療法人財団新和会
八千代リハビリデイサービス彩

<事業者住所> 安城市篠目町4丁目4-3

<説明者>

【ご利用者】

私は、サービスの内容及び重要事項について文章に基づき、事業者から説明を受け、指定通所介護及び指定介護予防通所介護の開始に同意しました。

年 月 日

<ご本人> 住所

氏名

<代筆者> 氏名

(代筆理由：)

