

デイサービス レビーやちよ重要事項説明書

(通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業 重要事項説明書②)

1. 事業者概要

事業者名称	レビー・ケア株式会社
主たる事業所の所在地	千葉県船橋市上山町1-157-1
法人種別	営利法人
代表者名	代表取締役社長 佐藤 千晶
設立年月日	平成10年8月26日
電話番号	047-338-8855
ファクシミリ番号	047-338-8800
ホームページアドレス	http://www.leeve-care.co.jp/

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	デイサービスレビーやちよ
事業所の指定番号	1272601426
所在地	千葉県八千代市大和田新田408-12
電話番号	047-480-0085
ファクシミリ番号	047-480-0303
開設年月日	平成16年10月1日
管理者の氏名	三谷 貴栄
利用定員	30名
サービス提供地域	八千代市全域及び千葉市、佐倉市、船橋市、習志野市の一部

3. 事業の目的

- (1) レビー・ケア株式会社が開設するデイサービスレビーやちよ（以下「事業所」という。）が行う指定通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業の事業（以下「事業」という。）の適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態、要支援状態にある高齢者に対し、事業所の生活相談員、看護師、准看護師等の看護職員、介護職員、機能訓練指導員（以下、「従業者」という。）が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者（以下、「要介護者等」という。）に対し、適切な日帰りの介護を提供することを目的とします。
- (2) 在宅の障害者や老人の社会的孤立感解消のため、機能訓練による残存機能の維持目的として、施設に日帰りで受け入れる。又、利用者の家族の身体的負担の軽減を図ることに努めます。

4. 運営の方針

- (1) 事業所の事業者及び従業者等は、日帰り介護によって、要介護者等の心身の特定を踏まえ、その有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴、排せつ、食事の介護を行います。さらに、利用者の必要な機能の減退を防

止するための機能訓練及び、興味関心に応じたアソビリテーション（遊び＋リハビリテーション）、生きがい支援により残存能力を生かし、目的および目標に沿った支援等を提供し、心身の機能の維持を図ります。

(2) 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者、住民により自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

(3) サービスの内容

① 介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内容
排せつ	排せつのお手伝いをします。
入浴・清拭	入浴のお手伝いをします。大浴場と機械浴があります。 入浴時間： 9時30分～12時00分
離床	寝たきり防止のため、離床のお手伝いをします。
着替え	必要に応じて、着替えのお手伝いをします。
整容	必要に応じて、身の回りのお手伝いをします。
機能訓練	機能訓練指導員による機能訓練をあなたの状況にあわせて行います。
健康管理	当施設の看護師により、毎日バイタルの確認等を行います。
娯楽教養	アクティビティサービスとして、カラオケ、書道、お楽しみ工作、絵画、等があります。また、当事業所では機能訓練の一環として、初詣や花見等の行事に合わせて外出を行い、中長距離の歩行により身体的機能向上・維持を図っております。
送迎	ご自宅門前から当施設までの送迎を行います。
介護相談	入所者とその家族からのご相談に応じます。

② 食事

食事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事時間 昼食 12時00分～13時00分まで おやつ 15時00分～15時30分まで ・ 食事場所 食堂で他の利用者と一緒に摂っていただきます。 ・ 献立表は、毎月配布しております。 ・ 食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。
----	---

5. ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の従業員種	勤務の体制	備考欄
管理者	常勤 1名	
生活相談員	常勤3名、非常勤1名	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員と兼務 ・ 営業日毎にサービス提供時間を通じて1名以上
看護職員	常勤2名	<ul style="list-style-type: none"> ・ 機能訓練指導員と兼務

機能訓練指導員	常勤 1名	・看護職員と兼務
介護職員	常勤1名以上、非常勤1名以上	・営業日ごとに、サービス提供時間通じて15名までは1名以上、5名増える毎に1名増加。

6. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで
休業日	年末年始（12月31日～1月3日）、日曜日
営業時間	午前8時30分より午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時15分より午後4時30分まで （前後の送迎時間を含みません）

7. 利用料金

利用料： ① の負担割合分（1割、2割又は3割）＋ ② ＝ 利用料金合計

① 介護保険分（法令に定められた給付単位数×地域単価10,45円）

通所介護 一般利用における基本利用料（7時間以上～8時間未満）

介護度	単位	自己負担額		
		1割	2割	3割
要介護1	658単位	687円	1,374円	2,061円
要介護2	777単位	811円	1,622円	2,433円
要介護3	900単位	978円	1,956円	2,934円
要介護4	1,023単位	1,110円	2,220円	3,330円
要介護5	1,148単位	1,246円	2,492円	3,738円

通所介護 半日利用における基本利用料（3時間以上～4時間未満）

介護度	単位	自己負担額		
		1割	2割	3割
要介護1	370単位	401円	802円	1,203円
要介護2	423単位	458円	916円	1,374円
要介護3	479単位	520円	1,040円	1,560円
要介護4	533単位	577円	1,154円	1,731円
要介護5	588単位	638円	1,276円	1,914円

第1号通所事業通所介護

介護度	単位	自己負担額		
		1割	2割	3割
事業対象者・ 要支援1	1,672単位/月	1,747円	3,494円	5,241円
	55単位/日	57円	114円	172円
事業対象者・ 要支援2	3,428単位/月	3,582円	7,164円	10,746円
	113単位/日	118円	236円	354円

加算

サービス内容	単位	自己負担額		
		1割	2割	3割
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56単位／日	48円	96円	144円
運動器機能向上加算	225単位／月	235円	470円	705円
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150単位／回	156円	313円	470円
入浴介助加算（Ⅰ）	40単位／日	41円	84円	125円
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	本加算以外×0.09単位	上記基本部分と各種加算減算合計の9%		

減算（レビー八千代にお住まいされている方は以下の減算の対象となります）

通所介護

サービス内容	単位	自己負担額		
		1割	2割	3割
通所介護送迎減算	▲47単位／日	▲49円	▲98円	▲147円
同一建物に対する減算	▲94単位／日	▲98円	▲196円	▲294円

第1号通所事業通所介護

サービス内容	単位	自己負担額		
		1割	2割	3割
事業対象者・要支援1 同一建物に対する減算	▲376単位／月	▲392円	▲785円	▲1,178円
事業対象者・要支援2 同一建物に対する減算	▲752単位／月	▲785円	▲1,571円	▲2,357円

② その他（介護保険給付外サービス）

サービスの内容	料金
食費（おやつ代¥100込み）	811円／食
教養娯楽費	実費
オムツ代等	実費
	※詳細については別紙①を参照ください
通常の事業の実施区域を超えて行う送迎の交通費	通常事業の実施区域を超えた地点から居宅まで1キロメートルにつき55円（税込）

- （1）利用料は、介護保険法等法令により定められた基本料金と食費、教養娯楽費、オムツ代等その他の料金の合計です。
- （2）介護保険外サービス及び区分支給限度額を超えるサービスについては、全額自己負担となります。
- （3）サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、口座

振替、又は事業者の指定口座への振込となります。手数料は支払者負担となります。

- (4) 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は、一旦1日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明証を発行いたします。サービス提供証明書を後日八千代市の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。
- (5) 介護予防・日常生活支援総合事業では、月額包括報酬の日割り計算方法が介護予防給付と異なります。通所型サービスでは、月の途中で利用開始の契約を締結した場合、介護予防訪問介護および介護予防通所介護と異なり、月額包括報酬ではなく契約日を起算日とした日割り計算となります。また、月の途中で契約を解除した場合も、月額包括報酬ではなく契約解除日までの日割り計算となります。

8. キャンセルについて

利用者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料が発生いたします。

内容	キャンセル料金
① 利用日の前営業日の午後5時までに欠食の連絡を頂いた場合	無料
② 利用日の当日午前8時半までに欠食の連絡を頂いた場合	無料
③ 利用日当日の8時半までに連絡がなかった場合	当日の食費分

9. 守秘義務

個人の記録及び情報等プライバシーに関して秘密を守ります。

10. 利用上の注意事項

サービス利用にあたり、事故やトラブルなどお互いに嫌な思いをしないために、次の注意事項をお守り下さい。

- (1) 具合の悪い時は無理せずにお休みください。お休みする場合は、事業所への連絡をお願いします。
- (2) お迎えの際、風邪の微熱、疾病の状態の場合は、感染予防を踏まえサービスの提供をお断りさせていただき、ご自宅で休養して頂きます。
- (3) アルコール類、現金等貴重品類、食品類は、当事業所として責任を負えませんので、原則として持ち込み禁止です。但し、利用料の支払い等特別に理由のある場合は、予め職員にお申し出下さい。また、利用者やスタッフに対して、飲食物等の物品のやり取り、金銭の贈与はご遠慮願います。
- (4) 入浴をされる方のタオルなど、個人で使用する物をご持参下さい。
- (5) 感染症の方の利用はできません。治療後（再）利用開始にあたり、診断書の提出をお願いすることがあります。
- (6) 通所介護計画にないサービス提供中の外出は原則としてお断りしています。
- (7) 心身の状態によりベッドまでの送迎など、その他利用上の特別事項又は要望等については、予め担当職員又は介護支援専門員までお申し出下さい。介護保険法令及び契約書の趣旨に基づき、合意の上判断させていただきます。
- (8) 安全のため乗車中は全席シートベルトの着用をお願いしております

11. 苦情及び相談窓口

(1) 当事業所窓口

苦情受付窓口（担当者）	管理者 三谷 貴栄
所在地	八千代市大和田新田408-12
電話番号	047-480-0085
ファクシミリ番号	047-480-0303
受付時間帯	毎週月曜日～土曜日 9:15～16:30 *年末年始及び日曜日はお休み

(2) 行政機関その苦情受付機関

苦情・相談受付窓口	電話番号
千葉県国民健康保険団体連合会介護保険課 苦情処理係	043-254-7428
八千代市役所長寿支援課	047-483-1151

12. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡致します。

利用者の主治医

主治医： 診察所名 病院名		備考
住 所		
電話番号		

緊急連絡先

氏 名	①	②
住 所		
電話番号		
続 柄		

13. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「防災マニュアル」に則り対応を行います。
平常時の訓練	別途定める「消防計画」に則り年2回避難訓練を実施します。

防火設備	スプリンクラー、避難階段、自動火災報知機、誘導灯、消火器、非常通報装置、消火栓、等
消防計画等	八千代市消防組合への届出日： 令和3年4月1日(更新) 防火管理者：佐藤 千晶

14. サービス利用に伴う確認（考えられるリスク及びその対応）

利用者が快適な1日を送られますように、当事業所は安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状等が原因により、下記の危険性及び対応（以降「リスク」という。）を伴います。これらの事はご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意頂きますようお願い致します。

種類	内容
事故	サービス利用中は職員一同、十分注意してサービスを提供しておりますが、マンツーマンでの対応は出来かねるため、サービス提供中に転倒や認知症に伴う徘徊・異食行為等 事故に至るリスクがあります。事故があった場合は、電話や連絡帳を通して家族へ報告致します。
加齢に伴う骨密度の減少及び骨粗鬆症による骨折（過去に骨折、骨粗鬆症の治療を受けている方）	①職員一同、利用者の身体状況を理解した上で注意してサービスの提供に努めておりますが、まれに高齢及び骨粗鬆症等の疾病に伴う、自然骨折（圧迫骨折等）のリスクがあります。その場合、医療機関への受診でも、骨折の原因を特定できない場合があります。 ②サービス利用中は職員一同、十分注意してサービスを提供しておりますが、サービス利用中に椅子や車いす等からの転落、体操の実施中に足首をひねる（捻挫）等により骨折する可能性があります。骨粗鬆症の方は骨折のリスクが高い為、転倒事故等があったら直ぐに救急搬送します。
緊急時の対応	サービス利用中に心身が危険な状態（呼吸困難、激しい頭痛・腹痛、吐血・喀血、誤嚥、等）におきましては、救急搬送させていただきます。その際は、原則としてご家族様①へご連絡しますが、繋がらなかった場合は、そのほかの登録連絡先へご連絡させていただきます。いずれも連絡がつかない場合は、 <u>救急搬送後</u> の連絡となる場合もあります。
感染	朝のバイタル測定において、利用者のバイタルが著しく異常な場合（37.5℃以上の熱等）は、看護職員によりインフルエンザ等の感染症の疑いがあると判断することがあります。疑いがある場合は、家族へ連絡し、ご自宅へお帰り頂く事があります。高齢者は免疫力が著しく低く、インフルエンザ等の感染にかかりやすくなっています。その為、他の利用者への感染を防ぐためにご自宅で休養して頂く事になります。
急変	高齢者の為、脳や心臓の疾患により、急変される場合もあります。その場合は、直ぐに救急搬送をします。

15. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

私は、本書面により、事業者から通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業通所介護について重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所
氏 名 ⑩

代理人 利用者との関係： _____
住 所
氏 名 ⑩

事業者は、通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業通所介護のご利用にあたり、利用者に対して重要事項説明書に基づいて、重要事項を説明しました。

事業者 事業者名 レビー・ケア株式会社
住 所 千葉県船橋市上山町
1-157-1
代表者名 代表取締役社長 佐藤 千晶 ⑩
事業所 事業所名 デイサービスレビーやちよ
所在地 千葉県八千代市大和田新田
408-12
説明者 ⑩

別紙①

『その他日常生活費』における料金一覧

その他日常生活費

商品	金額（円）	備考欄
リハビリパンツ	90円／枚	<ul style="list-style-type: none"> ・サイズ関係なく、一律した金額となります。 ・メーカーは当社の指定メーカーとなります。ご希望のメーカーがあったとしても、ご希望にお応えいたしかねます。
尿取りパッド	30円／枚	
フラット	40円／枚	
ワイドパット	40円／枚	
オムツ	110円／枚	
連絡袋	110円／枚	初回は無償での提供となります。しかし、紛失した場合は、ご利用者様にご負担して頂きます。

【留意事項】

① 上記表に記載されていない商品、歯ブラシ、歯ブラシ袋、歯磨き粉等は、原則、当社で販売していません。しかし、ご利用者様及びご家族様のご都合により、店舗での購入が困難な場合は、当社から販売することが出来ますが、原則、100円ショップで購入できる商品に限定させて頂きます。

② 連絡袋以外の商品に関して、現物交換が出来ます。例えば、月末までにご自身の物を返却していただければ、料金は発生しません。但し、月末になっても返却がない場合は、介護保険サービスの基本料金等と併せて請求させて頂きます。

③上記の料金は、介護保険サービスの基本料金等と併せて請求させて頂きます。