

通所介護サービス重要事項説明書

株式会社エーレン
オレンジWAN

22.04

通所介護サービス重要事項説明書

この「重要事項説明書」は「船橋市指定通所型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」の規定に基づき、通所介護サービス提供の契約締結に際して、事業所が予め説明しなければならない内容を記したものです。

1. 通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社エーレン
代表者名	代表取締役 池田 進
所在地	〒274-0063 千葉県船橋市習志野台4丁目8番9号 TEL 047-436-8035

2. 利用者へのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地

事業所名	オレンジWAN
介護保険 指定事業所番号	設立年月日 令和4年4月1日 1270909979
事業所所在地	〒274-0063 千葉県船橋市習志野台4-81-9
連絡先 管理者	TEL 047-436-8035 FAX 047-436-8036 メールアドレス info@ehren.jp 池田 進
事業所の通常の 事業実施地域	船橋市

(2) 事業所の目的及び運営方針

事業の目的	株式会社 エーレンが開設するオレンジWAN（以下「事業所」という。）が行う通所介護の事業（以下「事業」という。）の適切な運営を確保するために、人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の介護職員その他の従業者（以下「介護職員等」という。）が、介護保険法に従い、高齢者がその有する能力に応じ可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とします。
運営方針	<p>1 通所介護事業の提供にあたっては、事業所の従業者は、利用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ことができるよう、必要な日常生活上の世話および機能訓練の援助を行うことによつて、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。</p> <p>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、近隣の他の保険・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努める。</p>

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・木・金曜日（但し12月30日から1月3日を除く）
営業時間	午前9時00分から午後6時00分まで サービス提供時間は、1単位：午前10時00分～17時00分

(4) 事業所の従業者体制

1 単位

職種	職務内容	人員数
管理者	事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的におこなうとともに、従業者に事業に係る法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。	常勤管理者 1名
生活相談員	利用者及び家族に対し生活指導及び介護に関する相談及び助言を行う。利用者の心身の状況等を踏まえて通所介護計画の作成等を行う。居宅介護支援事業者等と連携し必要な調整を行う。	常勤 1名
介護職員	利用者の心身の状況等を的確に把握し、適切な介助を行う。	常勤 2名
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の低下を防止するために必要な機能訓練を行う。	非常勤1名
看護職員	利用者の日々の健康状態のチェック、保険衛生上の指導や看護を行う。	非常勤1名

*従業者は、身分証明書を携帯し、提示を求められた場合は速やかに提示します。

3. 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービス内容
食事の提供	利用者のバランスの取れた食事の提供
入浴	利用者の身体チェック、衛生上の指導を行う
機能訓練	体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本的動作を獲得するための訓練を行う
送迎	利用者に対し送迎サービスを提供する
相談・助言	利用者及びその家族の生活指導及び日常生活における介護等に関する相談及び助言を行う
健康チェック	利用者の日々の健康チェック、保険衛生上の指導や看護を行う

(2) 提供するサービスの利用料自己負担額について（介護保険を適用する場合）

通所介護費

種別	介護度	単位数	自己負担額 割
基本料 通所介護 (7～8 時間)	要介護 1	658 単位	円
	要介護 2	777 単位	円
	要介護 3	900 単位	円
	要介護 4	1,023 単位	円
	要介護 5	1,148 単位	円
加算料	個別機能訓練加算Ⅰ-イ	56 単位	円
	口腔機能向上加算Ⅰ	150 単位	円
	入浴加算Ⅰ、Ⅱ	40/55 単位	円
	介護職員等処遇改善加算Ⅲ (月額)		介護保険報酬総額の 8%

- * 1 地域別加算により「1 単位＝10.54 円」となっています。
- * 2 生活保護等の公費受給者証をお持ちの場合、自己負担金額が軽減できる場合があります。
- * 3 行事・創作活動等を実施する際、費用を別途頂く場合があります。
- * 4 上記の料金のご利用一回あたりのおおよその金額です。
(ご利用回数によっては、多少異なる場合がございます。)

4. 利用料その他の費用の請求および支払い方法について

通所介護サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定通所介護が法定代理受領サービスであるときは、原則その1割の額とします。利用料の支払いを受けた場合は、利用者に対して領収書を交付します。事業所は当月の利用者負担金の請求書に明細を付して翌月15日までに利用者へ請求し、利用者指定の口座より翌月27日に引き落とすものとし、(ただし27日が日、祝祭日の場合は翌営業日となります。)

*引き落としが確認できましたら、領収書を発行致しますので必ず保管をお願い致します。(再発行は基本的には致しません) 必要な書類等も引き落としが確認できましたら、領収書と一緒にお渡し致します。

*利用料、その他の費用の支払いについて支払期日から2ヶ月以上経過し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合は契約を解約したうえで、未払い分をお支払いして頂きます。

〈介護保険利用者〉

様の通所介護の内容に対する料金、利用料は以下の通りです。

サービスの区分及び加算		料金(割負担)	利用回数	月ご請求額
基本料	介護度 (要介護)	円	回	円
加算	個別機能訓練加算Ⅰ-イ	円	回	円
	入浴加算Ⅰ、Ⅱ	円	回	円
	口腔機能向上加算Ⅰ	円	回	円
	介護職員等処遇改善加算Ⅲ			円
合 計				円

お食事及び衛生用品について

※ 食事代700円、お茶、おやつ代150円 特別食 別途請求致します。

※ 紙パンツ1枚100円、パット1枚50円

5. サービス提供に関する相談・苦情について

サービス提供に関する相談・苦情に關しましてはまず店舗にご連絡いただき、さらにご相談がある場合は、千葉県国民健康保険団体連合会・市町村相談窓口にお問い合わせください。	相談担当者名：池田 進 連絡先電話番号：047-436-8035 F A X 番号：047-436-8036 船橋市 介護保険課 TEL:047-404-2712 千葉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課内 苦情相談室 TEL:043-254-7428
--	---

6. 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	事業者及び事業者の使用する者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に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は契約が終了した後も継続します。
個人情報の保護について	事業者は利用者及びご家族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ん。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において利用者の家族の個人情報を用いません。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。

事業所における個人情報保護についての取り扱いについては「株式会社エーレン」における個人情報の適正な取り扱いのために「～個人情報保護規定等～」に則って取り扱うこととします。プライバシーポリシー、個人情報取り扱い業務概要説明書は別紙にて説明し、必要な方には交付致します。

7. 緊急時の対応について

サービス提供中に緊急の事態が発生した場合はデイサービスにおける“緊急時対応のマニュアル”に沿って対応させていただきます。その際に必要な緊急連絡先を別紙にてご指定ください。夜間、営業時間外の緊急事態におきましては対応しかねますのでご了承下さい。

8. 家族等への連絡について

利用者より希望があった場合には家族等へ連絡を行います。

9. 記録の保管について

サービス提供者はサービス提供に関する記録を整備し、契約終了時から5年間保管いたします。また記録物の閲覧および実費を支払っての写しの交付については本人および家族に限り可能です。必要時は、ご相談下さい。

10. 損害賠償

サービス提供に伴って事業者の明らかな過失により利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において利用者に対し、その損害を賠償致します。この契約においてやむを得ず訴訟となる場合は利用者の所在地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることをあらかじめ同意します。（合意裁判管轄）

11. 留意事項

- ①サービスのキャンセルにつきましては利用者または、家族、ケアマネジャーによりサービス提供日の前日午後4時までにご連絡ください。お申し出のない場合はキャンセル料の支払いを求める場合がございます。ただし、利用者の急変などやむを得ない事情によるキャンセルにつきましてはこの限りではありません。
- ②事業所では基本的に禁煙とさせていただいており、施設内には喫煙所を設けておりません。禁煙にご理解ご協力のほどよろしくお願い致します。
- ③事業所施設内においては携帯電話のご使用をご遠慮願います。もし連絡等が必要な場合は施設の電話をご使用下さい。
- ④事業所では随時、在宅ケア従事者の育成のために他施設からの研修生の受け入れにも協力させていただいております。なにとぞ、ご協力のほど宜しくお願い致します。
- ⑤1ヶ月以上休みが続いたときの終了等の手続きについて
1ヶ月以上休みが続いたときは、ご連絡させて頂き契約を継続するかどうかご確認させて頂きます。継続が不可能な場合は契約終了とさせて頂きますのでご了承ください。
- ⑥災害時の対応（地震・台風・大雪・警報時など）
地震・台風・大雪・警報時などサービスを継続出来ない気象状況になった場合はやむを得ず、サービスを打ち切りとさせていただく場合がございます。その際はご連絡させて頂きます
ご了承ください。
- ⑦安全で円滑な送迎の為、お迎えの時間を書面または電話にてご連絡します。
お知らせしたお時間よりも10分以内の早まりや遅れにつきましてはご了承ください。交通事情等で10分以上到着時間が前後する場合は、電話連絡を致します。
- ⑧他の利用者様の個人情報を知りえた場合情報の取り扱いは十分にご注意をお願いします。
- ⑨職員及び他の利用者様の贈答はご遠慮ください。

重要事項説明年月日

令和 年 月 日

事業所は重要事項説明書に基づき、重要事項を説明しました。

事業所名：オレンジWAN

所在地：〒 274-0063 千葉県船橋市習志野台4丁目8番9号

TEL：047-436-8035 FAX：047-436-8036 印

事業主：株式会社エーレン

説明者氏名： 印

私は重要事項説明書に基づいて事業所から重要事項の説明を受けました。

※通所に際し、自己における送迎の場合は、十分に注意を払います。また、万一、事故に遭遇した場合は、その原因の如何を問わず一切の責任を自らで負い、【オレンジWAN】に対する責任の一切を免除します。

利用者	住所	
	氏名	印
利用者家族	住所	
	氏名	印 (続柄)
法定代理人	住所	
	氏名	印
	職名	

緊急連絡先

緊急時には担当者は、必要な処置を講じます。また、ご指定された緊急連絡先にも連絡を致します。

氏名		続柄	
住所			
電話番号			
昼間の連絡先			
携帯電話番号			

氏名		続柄	
住所			
電話番号			
昼間の連絡先			
携帯電話番号			

主治医	氏名	
	医療機関名	
	住所	
	電話番号	

ケアマネジャー	氏名	
	事業所名	
	住所	
	電話番号	