

重要事項説明書

<2024 年 6 月 1 日時点>

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 03-6809-4850(午前 9 時から午後 5 時まで)

担当 阿部 洋輔

2. 法人の概要

法人名	有限会社リハビリの風
代表者名	福田 創
所在地	(住所)東京都港区芝 3-6-5
連絡先	(電話)03-6435-4763 (FAX)03-6435-4764

3. 事業所の概要

(1)事業所名称及び事業所番号

事業所名	リハビリの風エンジョイ麻布
所在地	(住所)東京都港区南麻布 2-6-23 エクセル南麻布 101
連絡先	(電話)03-6809-4850 (FAX)03-6809-4851
事業所番号	1370303669
管理者の氏名	阿部 洋輔
事業の実施範囲	東京都港区

(2)事業所の職員体制

	資格	業務内容	常勤	非常勤
管理者	理学療法士	管理業務	1 名	
生活相談員	介護福祉士等	相談業務	1 名	1 名
機能訓練指導員	理学療法士等	機能訓練	1 名	2 名
介護職員	介護福祉士等	介護・運動補助	2 名	1 名
看護職員	看護師	状態観等など		2 名

(3)事業所の設備概要

定員	18 名	静養室	1 室
機能訓練室	1 室 54 m ²	相談室	1 室

(4)営業時間

月曜日～金曜日 午前 9 時～午後 5 時

土・日・祝日 定休日

※年末年始(12 月 30 日～1 月 3 日)は休業

※緊急連絡電話 03-6435-4763

4. サービス内容

- (1)機能訓練:理学療法士などの機能訓練指導員による身体評価や個別的トレーニングの提供
 (2)生活相談:生活相談員等による日常生活などの相談受付
 (3)食事の提供:食事準備や必要な介助

5. 利用料金

(1)基本料金

デイサービス利用料 (基本料金)	1回あたりの 利用料金	介護保険適応時の1回あたりの自己負担額		
		負担割合 1 割	負担割合 2 割	負担割合 3 割
☐ 要介護 1	7,161 円	☐ 717 円	☐ 1,433 円	☐ 2,149 円
☐ 要介護 2	8,458 円	☐ 846 円	☐ 1,692 円	☐ 2,538 円
☐ 要介護 3	9,766 円	☐ 977 円	☐ 1,954 円	☐ 2,930 円
☐ 要介護 4	11,041 円	☐ 1,105 円	☐ 2,209 円	☐ 3,313 円
☐ 要介護 5	12,360 円	☐ 1,236 円	☐ 2,472 円	☐ 3,708 円

(2)加算料金

加算料金	1 ヶ月あたりの 利用料金	介護保険適応時の1ヶ月あたりの自己負担額		
		負担割合 1 割	負担割合 2 割	負担割合 3 割
☐ 個別機能訓練加算Ⅰイ	610 円	☐ 61 円	☐ 122 円	☐ 183 円
☐ 個別機能訓練加算Ⅱ	218 円/月	☐ 22 円/月	☐ 44 円/月	☐ 66 円/月
☐ 科学的介護推進体制加算	436 円/月	☐ 44 円/月	☐ 88 円/月	☐ 131 円/月
☐ 介護職員等処遇改善加算Ⅳ	基本サービス費に加算分を加えたものに、6.4%を乗じた単位数			

(3)その他の利用料(利用者負担／介護保険適応外)

☐ 昼食代(内、お茶代等 100 円)	☐ 1 回あたり 700 円 ☐ 1 回あたり ()円
☐ その他	☐

(4)キャンセル料:1 回につき、3,000 円

利用者様の都合により無断もしくは玄関前でサービスをお休みなされる場合は、次のキャンセル料をいただきます。
 ※ただし、利用者様の病状の急変など、緊急でやむを得ない事情がある場合は不要です。

(5)利用料金のお支払方法

毎月 15 日までに前月ご利用分の請求を致します。

お支払方法は原則、口座振替になります。口座振替以外をご希望される場合は、ご相談ください。

口座振替は、翌々月の 8 日(金融機関が休業日の場合は、翌営業日)となります。

お支払いいただきますと、領収書を発行します。

口座振替の手続きが間に合わない場合は、初回月のみ現金で集金させていただくこともございます。

なお、有限会社リハビリの風の他のサービスや事業所をご利用になる場合は、合算での口座振替になりますので、確認の際はご注意ください。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。

契約締結後、通所介護計画を作成し、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ください。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービス終了を希望する日の 1 週間前までに文書でお申し出ください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足などやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 1 ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合は、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。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・お客様の要介護認定区分が、要支援または非該当(自立)と認定された場合

④ その他

・当センター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、お客様ご家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客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。

・お客様がサービス利用料金の支払いを 2 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 30 日以内に支払わない場合、お客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、お客様が入院もしくは病気などにより、1 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、またはお客様やご家族などが当センターや当センターのサービス従業者に対して本契約を継続しがた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。

7. 事業所の特徴

(1) 運営の方針

個別的なリハビリを含む運動療法を理学療法士等が直接指導する施設です。

(2) サービス利用のために

事項	有無	備考
時間延長の可否	無	
男性介護職員の有無	有	
従業員への研修の実施	有	年 1 回開催
サービスマニュアルの作成	有	年 1 回見直し

(3) サービス利用にあたっての留意事項

① 職員の指導に従い、危険な行為などは慎まなければなりません。

② 利用者及び家族は、心身の変化などリハビリ上必要と思われる事項がある時に、職員に伝えなければなりません。

③ 当事業所を利用する際に、利用者に関する医療機関などからの情報や指示など、特に主治医の意見が必要と思

われる場合、別途必要な書類を提出しなければなりません。

- ④当事業所を利用するにあたって、利用者は宗教活動や営利を目的とした勧誘、暴力行為その他、他の利用者およびスタッフに迷惑を及ぼす言動を行ってはならないものとする。

8. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所などへ連絡いたします。

主治医		ご家族	
医療機関名		氏名	
住所		連絡先	
氏名			
電話番号			

9. 非常災害対策

- (1)事業所は、防火管理者を定めるとともに、非常災害対策が起きた場合に備えて、消防計画および風水害、地震などに対処するための計画を策定しておくものとする。
- (2)事業所は、前項の計画に基づいて、定期的に避難・救出訓練(年1回)を行うものとする。

10. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

事業者は、感染症の予防及びまん延防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1)感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともにその結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (2)感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (3)従業者に対する感染症の予防及びまん延防止のための研修を定期的実施しています。

11. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1)虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (2)虐待の防止のための指針を整備しています。
- (3)従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施しています。
- (4)虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を設置しています。

虐待の防止に関する担当者 管理者 阿部 洋輔

12. サービス内容に関する苦情

(1)当事業所ご利用者相談・苦情担当

<担当窓口>窓口責任者:阿部 洋輔 電話:03-6809-4850

(2)その他 当事業所以外の区市町村相談・苦情窓口

- ・港区保健福祉支援部介護保険課介護事業者支援係 電話:03-3578-2881~2883(内線)
- ・東京都国民健康保険団体連合会 国保連合会苦情相談窓口専用 電話:03-6238-0177

.....契約をする場合は、以下の確認をすること.....

通所介護の提供開始にあたり、利用者に契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 東京都港区南麻布 2-6-23 エクセル南麻布 101

名称 リハビリの風エンジョイ麻布

説明者 阿部 洋輔

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 <氏名> _____

ご家族 <氏名> _____

代理人 <氏名> _____