

指定地域密着型通所介護／介護予防・日常生活支援総合事業における 予防介護通所サービス 重要事項説明書

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社オレンジ
主たる事務所の所在地	〒277-0005 千葉県柏市柏1020-13
代表者（職名・氏名）	代表取締役 渡邊 真司
設立年月日	平成26年4月28日
電話番号	04-7138-6422

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	リハビリ型デイサービス ラウレア	
サービスの種類	指定地域密着型通所介護 介護予防・日常生活支援総合事業における予防介護通所サービス	
事業所の所在地	〒484-0033 静岡県浜松市浜名区西美園165番地	
電話番号	053-587-2512	
指定年月日・事業所番号	令和6年2月1日指定	2297201374
管理者の氏名	渥美 裕美	
通常の事業の実施地域	浜松市浜名区、天竜区、中央区	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護保険法に基づく地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業
運営の方針	利用者が要介護状態又は要支援状態となった場合においても、可能な限り居宅において、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介護及び機能訓練を実施し、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに、利用者の家族・介護者の身体的及び精神的負担の軽減が図られよう努める。

4. 営業時間

平日	9:00から17:00
定休日	土曜日、日曜日及び12月31日から1月3日

5. サービス提供時間

平日	1単位 9:00から12:00 2単位 13:30から16:30
----	-------------------------------------

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数			
管理者	常勤	1人、	非常勤	0人
生活相談員	常勤	1人、	非常勤	0人
機能訓練指導員	常勤	0人、	非常勤	2人
看護職員	常勤	0人、	非常勤	1人
介護職員	常勤	1人、	非常勤	2人

7. 利用料

お客様がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お客様からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証記載の通り、基本利用料の1割又は2割又は3割の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 利用料金

①介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防通所サービス

【基本部分】

介護度	単位数(1ヶ月あたり)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
要支援1	1,798単位	1,824円	3,647円	5,470円
要支援2	3,621単位	3,672円	7,344円	11,015円

(注1) 上記の基本利用料は、浜松市の要綱に定める額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注3) 単位合計で算出するため、実際の金額に誤差が出る場合があります。

【加算】 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	単位数 (1ヶ月あたり)	利用料		
		利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
口腔機能向加算Ⅰ	150単位	153円	305円	457円
口腔機能向加算Ⅱ	160単位	163円	325円	487円
複数サービス実施加算Ⅰ・Ⅱ	480単位	487円	974円	1461円
サービス提供体制加算Ⅰ	要支援1 88単位 要支援2 176単位	90円 179円	179円 357円	268円 536円
サービス提供体制加算Ⅱ	要支援1 72単位 要支援2 144単位	73円 146円	146円 292円	219円 438円
サービス提供体制加算Ⅲ	要支援1 24単位 要支援2 48単位	25円 49円	49円 98円	73円 146円
生活機能向上連携加算Ⅰ	100単位	102円	203円	305円
生活機能向上連携加算Ⅱ	200単位	203円	406円	609円
生活機能向上連携加算Ⅲ	100単位	102円	203円	305円
科学的介護推進体制加算	40単位	41円	81円	122円

上記基本部分と各種加算減算の合計に対し、以下の処遇改善加算が加算されます。

介護職員等 処遇改善加算	当該加算の算定要件を満たす場合	(Ⅰ) 合計単位数×9.2 % (Ⅱ) 合計単位数×9.0 % (Ⅲ) 合計単位数×8.0 % (Ⅳ) 合計単位数×6.4 %
-----------------	-----------------	--

(注) 処遇改善加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

② 地域密着型通所介護

【基本部分】

介護度	単位数(1回あたり)	利用料		
		利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
要介護1	416単位	422円	844円	1,266円
要介護2	478単位	485円	970円	1,454円
要介護3	540単位	548円	1,095円	1,643円
要介護4	600単位	609円	1,217円	1,826円
要介護5	663単位	673円	1,345円	2,017円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注3) 単位合計で算出するため、実際の金額に誤差が出る場合があります。

【加算】以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	単位数	利用料		
		利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
個別機能訓練加算Ⅰイ	56単位/日	57円	114円	171円
個別機能訓練加算Ⅰロ	76単位/日	77円	154円	231円
個別機能訓練加算Ⅱ	20単位/月	21円	41円	61円
A D L維持等加算Ⅰ	30単位/月	31円	61円	92円
A D L維持等加算Ⅱ	60単位/月	61円	122円	183円
生活機能向上連携加算Ⅰ	100単位/月	102円	203円	305円
生活機能向上連携加算Ⅱ1	200単位/月	203円	406円	609円
生活機能向上連携加算Ⅱ2	100単位/月	102円	203円	305円
口腔機能向上加算Ⅰ	150単位/月	21円	41円	61円
口腔機能向上加算Ⅱ	160単位/月	5円	10円	15円
サービス提供体制加算Ⅰ	22単位/回	23円	45円	67円
サービス提供体制加算Ⅱ	18単位/回	19円	37円	55円
サービス提供体制加算Ⅲ	6単位/回	6円	12円	18円
サービス提供体制加算Ⅲイ	48単位/月	49円	98円	146円
サービス提供体制加算Ⅲロ	24単位/月	25円	49円	73円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	41円	81円	122円

上記基本部分と各種加算減算の合計に対し、以下の処遇改善加算が加算されます。

介護職員等 処遇改善加算	当該加算の算定要件を満たす場合	(Ⅰ) 合計単位数×9.2 % (Ⅱ) 合計単位数×9.0 % (Ⅲ) 合計単位数×8.0 % (Ⅳ) 合計単位数×6.4 %
-----------------	-----------------	--

(注) 処遇改善加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(2) 自費を頂くもの(介護保険適用外)

レクリエーション材料費		実費
オムツ	1枚につき	150円
複写物	1枚につき	10円

(3) 交通費

通常の事業実施区域を超えた地点から片道1キロメートルにつき50円のご負担となります。

(4) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、お客様の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

また、介護予防通所サービスにあたってはキャンセル料は不要です。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日17時まで	無料
利用予定日の当日	利用者負担金の100%の額

(5) 支払い方法

上記(1)から(4)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、原則は口座引き落としでお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、翌月以内に差上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	原則サービスを利用した月の翌月の27日(祝休日の場合は直前の平日)に、お客様が指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の27日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 三井住友銀行 銀座支店 普通口座 8285607 株式会社オレンジ 代表取締役 渡邊 真司(ワタナベ シンジ)

8. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医および家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関名	
	氏名	
	電話番号	

緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄)	続柄 ()
	電話番号	

9. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（または地域包括支援センター）および区市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 053-587-2512 受付時間 月曜日から金曜日 9時から17時 担当者名 渥美 裕美
---------	--

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。
(電話番号一覧)

苦情受付機関	浜松市介護保険課		053-457-2787
	浜松市	中央福祉事業所 長寿支援課	中央区役所内 053-457-2324 東行政センター内 053-424-0184 西行政センター内 053-597-1119 南行政センター内 053-425-1572
		浜名福祉事業所 長寿保険課	浜名区役所内 053-585-1122 北行政センター内 053-523-2863
		天竜福祉事業所 長寿保険課	天竜区役所内 053-922-0065
	静岡県国民健康保険団体連合会		054-253-5590

11. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12. 非常災害対策

①事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者 (防火管理者)	渥美 裕美
------------------------	-------

②非常災害に関する具体的計画をたて、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期	毎年2回 4月・10月
----------	-------------

13. 秘密保持及び個人情報の保護

「個人情報取扱同意書」の通り、個人情報の適切な取り扱いに努めます。

14. サービスの利用にあたっての留意事項

利用者の都合によりサービスの終了を希望する場合は、終了を希望する日の7日前までに文

書でお申し出下さい。

その他のサービス終了（事業所の都合によるもの、自動的に終了するもの等）につきましては、利用契約書でご確認ください。

なお、以下の状況においては利用を変更または中止する場合があります。

- ・風邪、病気等で無理なサービスと判断した場合
- ・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合
ご家族に連絡の上、適切に対応いたします。
- ・他の利用者に影響を及ぼす疾患（感染症）が明らかになった場合
速やかに事業所に申し出てください。治癒するまでサービスの提供はできません。