

リッチライトやまきた 重要事項説明書

当事業者は介護保険の指定を受けています。
(神奈川県指定 第 1471400836 号)

当事業所はご利用者に対して地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業サービスを提供します。
事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたい事を次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

◇◇目次◇◇

1. 事業所の概要	.....	2
2. 職員の体制	.....	2
3. 利用料金	.....	別紙
4. 利用料金の支払い	.....	2
5. 苦情処理の対応	.....	3
6. 事故発生時の体制	.....	3
7. 緊急時における対応	.....	3
8. キャンセル時の対応	.....	3
9. 秘密保持	.....	3
10. 非常災害時等における対応方法	.....	3
11. 虐待防止における対応	.....	3
12. その他の留意事項	.....	3

地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業サービス重要事項説明書

①リッチライトやまきたの概要

事業所名	リッチライトやまきた
所在地	神奈川県足柄上郡山北町向原1640-2
介護保険指定番号	1471400836
施設所番号	0465-43-9888
営業時間	8:30～17:30
営業日	月・火・水・木・金(祝日は営業・12月31日～1月3日の間は休みとする)
定員数	17名
サービス内容	日常生活上のための機能訓練・相談・助言、健康状態の確認
サービス提供地域	山北町(向原・山北・岸)、南足柄市(福沢・北足柄)、開成町(延沢・吉田島・岡野)

送迎はリッチライトやまきたを5km超えた場合は片道1km増す毎に30円を請求いたします。
山北町以外のご利用者様は、個別に行政からの区域外の指定が必要となります。

②職員体制

	人数	業務の主な仕事内容
管理者	1名	業務の一元的な管理を行う
生活相談員	2名	相談業務・計画作成補助
機能訓練指導員	2名	機能訓練の実施やプログラムの作成
看護職員	2名	健康状態確認や体調不良の対応
介護員	3名以上	介護等を行う
送迎員	4名以上	送迎業務

③利用料金

別紙参照

④利用料金の支払い

当事業所は銀行(さがみ信用金庫・ゆうちょ銀行)より引き落としと現金での集金となります。
引き落とし日は毎月15日となっておりますが、15日に引き落としが行われていない場合は、30日の引き落としになりますのでそれまでに入金をお願いします。
手数料はご利用者様の負担となります。
現金での支払いは毎月10日以降から請求書をお渡し致します。

さがみ信用金庫 南足柄支店
口座番号 0636040 株式会社リッチライト 代表取締役 山本裕太

⑤苦情処理の体制

当事業所が提供するサービス内容についての相談窓口、苦情窓口

リッチライトやまきた 0465-43-9888 担当者 鈴木(介護福祉士)

山北町 保険健康課 0465-75-3642 南足柄市 高齢介護課 0465-73-8046

開成町 保険健康課 0465-84-0320 松田町 福祉課 0465-83-1226

大井町 介護福祉課 0465-83-8011

神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談係

045-329-3447(代表) 0570-022110(苦情専用)

受付時間/午前8時30分～午後5時15分

⑥事故発生時の体制

当事業所の提供時間内や送迎時などに転倒等による事故が発生した場合は怪我の状態や痛みの有無を確認し、必要に応じて受診して頂き、その医療費は当事業所が負担するものとする。

なお、家族及び介護支援専門員に連絡をするものとする。

⑦緊急時における対応

当事業所の提供時間内や送迎時などにご利用者の病状の急変が生じた場合、速やかにご家族、ケアマネージャーへの連絡を行う等の必要な措置を講じ、必要により救急要請をします。

⑧キャンセル時の対応

お迎えに上がった時点で体調不良以外の理由でお休みの申し出があった場合は、キャンセル料として1000円を頂きます。

⑨秘密保持

事業者および事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由がなく第三者にもらしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

事業者は利用者からの予め文章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ぬ。

事業者は、利用者の家族からの予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いませぬ。

⑩非常災害時等における対応方法

事業所は、地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業サービスの実施中に非常災害に備え、防災計画を作成するとともに、防災計画に基づき必要な避難訓練を実施する。

地震・・・揺れが収まるまで利用者を安全な状態で利用者が帰宅できるか、家族、介護支援専門員と連絡を取り、帰宅後も安全であるかを確認する。

火災・・・施設内で火災が発生した場合、利用者を安全な場所へ速やかに避難させると同時に消防へ連絡し消防が到着するまで職員が消火活動を行い、利用者の安全確保に務める。

⑪虐待防止における対応

1.虐待防止のための対策を検討する委員会を、定期的で開催しその結果について従業員に周知徹底を図る。

2.虐待防止の為の指針を整備しています。

3.従業員に対して、虐待を防止する為の定期的な研修を実施している。

4.サービス提供中に当該事業所従業員又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に連絡通報します。

⑫その他の留意事項

宗教活動、政治活動、販売行為の禁止

サービス従事者への飲食の振る舞いの禁止

貴重品の持ち込みはご遠慮下さい。紛失しても当事業所では責任は負いかねません。

当事業所は全面禁煙となっております。

故意又は通常の使用目的以外の行為により、施設及び設備を壊したり、汚した場合には、利用者へ現状復帰の為の相当の代価をご請求させて頂く場合があります。

当事業所は、地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業サービスの提供開始にあたり、重要事項説明書に基づいて、サービス内容を説明し交付いたします。

リッチライトやまきた

説明者 氏名



私は、重要事項説明書に基づいて、事業所からサービス内容及び重要事項・利用料金の説明の交付を受け、地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名



代理人 住所

氏名



利用料金

<総合事業>

小田原市・南足柄市・山北町

介護度	単位	金額(自己負担)			算定単位
		1割	2割	3割	
事業対象者・要支援1 (週一回)	1,798	1,798 円	3,596 円	5,394 円	1月につき
事業対象者・要支援2 (週二回)	3,621	3,621 円	7,242 円	10,863 円	1月につき
事業対象者・要支援1 4回以下	436	436 円	872 円	1,308 円	1回につき
事業対象者・要支援2 8回以下	447	447 円	894 円	1,341 円	

開成町・松田町・大井町

介護度	単位	金額(自己負担)			算定単位
		1割	2割	3割	
事業対象者・要支援1 (週一回)	1,798	1,798 円	3,596 円	5,394 円	1月につき
事業対象者・要支援2 (週二回)	3,621	3,621 円	7,242 円	10,863 円	1月につき

- ・要支援の方は1カ月の金額になります。
- ・事業対象者の方はあらかじめ決められた利用回数(週1回・週2回)により金額が異なります。

<地域密着型通所介護>

介護度	単位	金額(自己負担)		
		1割	2割	3割
要介護1	416	416 円	832 円	1,248 円
要介護2	478	478 円	956 円	1,434 円
要介護3	540	540 円	1,080 円	1,620 円
要介護4	600	600 円	1,200 円	1,800 円
要介護5	663	663 円	1,326 円	1,989 円
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	56 円	112 円	168 円

- ・要介護の方は1回の利用金額になります。

<地域単価> 1単位の単価

	等級	地域単価
小田原市	5級地	10.45円
南足柄市・山北町	7級地	10.14円
その他	その他	10円

・月のご利用単位数の地域単価になります。

各種加算

* 介護職員処遇改善加算

所定単位数(基本サービス+加算・減算) × 6.9% ※小数点以下は、四捨五入になります。

* 介護職員ベースアップ等支援加算

所定単位数(基本サービス+加算・減算) × 1.1% ※小数点以下は、四捨五入になります。

上記の計算で算出された金額に1ヶ月の利用料金を足した金額が、1ヶ月分の利用料金の目安になります。

おやつ代 60円

オムツ代 50円 パット代 30円

利用料金表の自己負担分とおやつ代・パット代・オムツ代は1ヶ月分の請求となります。