

リッチライト大井 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 1472303328 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. リッチライト大井の概要	1
2. 職員体制	1
3. 利用料金	別紙
4. 利用料金の支払い	1
5. 苦情対応	2
6. 事故発生時の対制	2
7. 緊急時における対応	2
8. キャンセル時の対応	2
9. 秘密保持	2
10. 非常災害時等における対応	2
11. 虐待防止における対応	2
12. その他の留意事項	3

1. リッチライト大井の概要

法人名	事業所名	株式会社 リッチライト	リッチライト大井
所在地	神奈川県足柄上郡山北町向原1640-2		神奈川県小田原市曾我大沢120-1
電話番号	0465-44-4471		0465-43-6795
介護保険指定番号	1472303328		
営業時間	8:30～17:30		
サービス提供時間	1単位目8:50～12:00	2単位目13:30～16:40	
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	1単位目18名	2単位目18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	小田原市(田島・曾我・下曾我・成田・桑原・西大友・栢山) 大井町、松田町(寄を除く) 開成町、その他地域要相談		

リッチライト大井から7km超えた場合、1km増す毎に30円を請求いたします。

2. 職員体制

職種	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
介護員	4名以上	介護等を行う
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
看護師・機能訓練指導員	3名	利用者の健康状態や体調不良時の対応 機能訓練の実施
送迎者	4名	利用者の送迎を行う

3. 利用料金 別紙参照

4. 利用料金の支払い

利用料金支払い方法はゆうちょ銀行口座振替・さがみ信用金庫口座振替・現金支払い(要相談)から選べます。

口座振替日は毎月15日(銀行が休日の場合は翌営業日)となっておりますが、口座振替が行われていない場合は、同月30日の口座振替となりますのでそれまでに入金をお願いします。
手数料は利用者様のご負担となります。

毎月5日以降から請求書をお渡し致します。

5. 苦情対応

当事業所が提供するサービス内容についての相談、苦情窓口

- ・リッチライト大井 0465-43-6795 管理者 本田美枝子
- ・小田原市高齢介護課 0465-33-1827 ・大井町介護福祉課 0465-83-8011
- ・開成町保険健康課 0465-84-0320 ・松田町福祉課 0465-83-1226
- ・神奈川県庁高齢福祉課 045-210-4840

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、家族及び介護支援専門員に連絡をします。
必要に応じて受診して頂き、その際の医療費は当事業所が負担致します。

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変化が生じた場合は、速やかにご家族介護支援専門員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1,000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りません。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

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、防災計画に基づき避難訓練等を実施する
地震・揺れが収まるまで利用者が安全な状態で帰宅できるか、家族、介護支援専門員と連絡を取り帰宅後も安全かあるか確認する。
火災・施設内で火災が発生した場合、利用者を安全な場所に速やかに避難させると同時に消防に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努める。災害に対して常に冷静に対処できるように年2回に利用者、職員共に避難訓練を行い消防署とも連携を取り近隣の住民にも事前に協力を要請する。

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虐待防止のための指針を整備しています。
- ③従業員に対して、虐待を防止するため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・親類・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す。

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致します。

リッチライト大井

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の提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

ご利用者 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。