

# Katz リハビリ・デイ（通所介護）のご案内

## （重要事項説明書）

### 1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 053-597-2860（午前8時30分～午後5時30分まで）

担当 林本 書画

\* ご不明な点は、おたずねください。

### 2. Katz リハビリ・デイ（名称）の概要

|      |                                     |
|------|-------------------------------------|
| 施設名称 | Katz リハビリ・デイ                        |
| 所在地  | 〒431-0211 静岡県浜松市中央区舞阪町舞阪 5180 番地の 3 |
| 電話   | 053-597-2860                        |

営業日 月曜日から土曜日までとします。基本12月30日から1月3日までを除きます。

営業時間 午前8時30分から午後5時30分までとします。

サービス提供時間 午前9時00分から午後4時30分の間とします。  
送迎はご利用時間の前後の時間で行います。

#### （1）同施設の職員体制

|         | 資格                      | 常勤 | 非常勤  | 業務内容   | 計    |
|---------|-------------------------|----|------|--------|------|
| 管理者     |                         | 1名 |      | 業務管理   | 1名   |
| 生活相談員   | 任用資格                    | 1名 |      | 相談業務   | 1名   |
| 機能訓練指導員 | 理学療法士他                  |    | 1名以上 | 機能訓練指導 | 1名以上 |
|         | 看護師                     |    | 1名以上 |        |      |
| 介護・看護職員 | 看護師                     |    | 1名以上 | 看護業務   | 1名以上 |
|         | 介護福祉士                   | 1名 |      | 介護業務   | 4名以上 |
|         | 1～2級<br>(初任者研修含)<br>修了者 |    | 1名以上 |        |      |
|         | 他                       |    |      |        |      |
| 調理員     | 調理師他                    |    | 1名以上 | 調理     | 2名   |
| 送迎運転手   |                         |    | 1名以上 | 送迎     | 1名以上 |

(2) 同施設の設備の概要

|     |     |          |           |
|-----|-----|----------|-----------|
| 定員  | 30名 | 食堂兼機能訓練室 | 1室        |
| 事務所 | 1室  | 静養室      | 1室        |
| 相談室 | 1室  | 便所       | 3室        |
| 厨房  | 1室  | 浴室       | 個浴と特浴が各1槽 |

3. サービス内容

- ① 食事の提供
- ② 入浴サービス（一般浴・特殊浴）
- ③ 日常生活動作の機能訓練（食事動作、排尿等を含む）
- ④ 健康チェック
- ⑤ 作業療法、機能訓練
- ⑥ レクリエーション療法
- ⑦ 口腔機能向上
- ⑧ 送迎

4. 利用料金

(1) 基本料金

介護保険適用時の利用料金は原則として下記利用料の1割負担となります。ただし保険料の支払いがない場合等特殊な事情の場合は、10割をお支払いいただきます。この場合、当事業所でサービス提供証明書を発行いたしますので、後日浜松市の窓口にて提出して払い戻しを受けてください

通所介護

|       | ご利用時間<br>7-8H の<br>場合 | 入浴介助加算<br>(Ⅰ)<br>又は(Ⅱ)               | 個別機能<br>訓練加算<br>Ⅰ(イ)・(ロ)・Ⅱ                                   | 介護職員等<br>処遇改善<br>加算Ⅱ |
|-------|-----------------------|--------------------------------------|--|----------------------|
| 要介護 1 | 658 単位                | (Ⅰ)<br>40 単位/日<br><br>(Ⅱ)<br>55 単位/日 | Ⅰ(イ)<br>56 単位/日<br>又は<br>Ⅰ(ロ)<br>76 単位/日<br><br>Ⅱ<br>20 単位/月 | 合計単位数<br>×9.0%       |
| 要介護 2 | 777 単位                |                                      |  |                      |
| 要介護 3 | 900 単位                |                                      |  |                      |
| 要介護 4 | 1,023 単位              |                                      |  |                      |
| 要介護 5 | 1,168 単位              |                                      |  |                      |

※入浴加算・訓練加算に関してはご利用があった場合にのみ加算されます。

※実際の請求額は上記に、地域加算（7級地=1単位（10円）=10.14円）が計上されます。

(2) その他の料金

- ①昼食代 1日600円
- ②おやつ代 1日 50円
- ③その他の日常生活費 実費  
 教養娯楽費 500円1カ月（習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動の材料費）  
 行事・レクリエーションにかかる費用、ご利用者及びご家族から依頼の購入品
- ④おむつ代 1枚100円(リハビリパンツも含む)

⑤尿取りパット代 1枚 30円

(3) キャンセル料

|                         |      |
|-------------------------|------|
| 通所日の当日午前8時までにご連絡いただいた場合 | 無料   |
| 通所日の当日午前8時までにご連絡がなかった場合 | ¥600 |

(4) 通常の事業実施地域外の送迎費 5キロ未満100円、5キロ以上10キロ未満200円

## 5. お支払方法

お支払方法については、月ごとの精算となります。月末締め、翌月初に請求させていただきますので、請求月の末日までにお支払ください。当方指定金融機関による口座振替、現金でのお支払い、または、銀行振り込みがご利用頂けます。尚、振込みの場合は、手数料はご利用者様負担となりますので御了承下さい。

## 6. サービスの終了について

(1) ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

利用者の方はいつでもサービスの解約ができます。

センターは、利用者がこの契約を継続し難いほどの背信行為を行ったと認めるときは、直ちにこの契約を解約することができます。

(2) 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等、やむを得ない事情によりこの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。この場合は、サービスの提供終了1ヶ月前までに文書で利用者に通知するとともに、他の指定通所介護（介護予防も含む）事業者等に関する情報を利用者に提供いたします。

(3) 自動終了

次の場合には、自動的にサービスを終了します。

(ア) ご利用者様が介護保険施設等に入院又は入所した場合

(イ) ご利用者様の要介護認定区分が非該当（自立）又は要支援と認定された場合

(ウ) ご利用者様が亡くなった場合

## 7. 緊急時における対応方法

通所介護（介護予防も含む）を実施しているときに要介護者の方の病状に急変等の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行い、その場合は管理者及び主治医に報告し万全の対応に努めます。

## 8. 衛生管理

センターは、ご利用者様の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について衛生的な管理に努めまたは衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。また、感染症が発生または蔓延しないように必要な措置を講ずるよう努めます。

## 9. 災害対策

非常時・災害時の対策としては、通報・避難・初期消火等を消防計画、地震防災規定に基づく自衛消防組織によって実施します。また、予防対策として防災訓練（総合訓練と個別訓練を年1回ずつ）に参加します。

## 10. 通常の事業の実施地域

通常事業の実施地域は、浜松市中央区（有玉、安新、安間、市野、植松、大蒲、大島、大瀬、笠井、上新屋、上石田、上西、北島、貴平、国吉、小池、神立、子安、材木、篠ヶ瀬、下石田、将監、常光、白鳥、積志、恒武、天王、天竜川、豊西、中郡、中里、中田、長鶴、中野、西ヶ崎、西塚、原島、半田、松小池、丸塚、宮竹、薬師、薬新、豊、龍光、流通元町、和田、大原、豊岡、根洗、初生、東三方、三方原、三幸町は除く）、湖西市とします。

## 11. 苦情処理

当事業所の通所介護（介護予防も含む）の提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。苦情を申し立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

苦情相談窓口 担 当 林本 書画  
電話番号 053-597-2860

この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口で苦情を申し立てることができます。

市町村担当窓口 浜松市西行政センター  
電話番号 053-597-1119  
浜松市中央区役所  
電話番号 053-457-2324  
浜松市南行政センター  
電話番号 053-425-1572

国民健康保険団体連合会担当窓口 介護苦情相談係  
電話番号 054-253-5580

## 12. 当施設のサービスの特徴等

株式会社ふれあいの里観月園（代表取締役 林本書画）が開設する、Katz リハビリ・デイが行う指定通所介護（H19. 3. 15指定）の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、センターの看護師、生活相談員、機能訓練指導員、介護職員等が要介護者又はそのご家族の依頼を受けて、介護サービス計画を利用者及び家族に説明、提示し介護計画に基づいて、適正な通所介護（介護予防も含む）サービスを提供することを目的としています。要介護者の心身の特徴を踏まえて、その方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、理学療法、作業療法等、食事、排泄の介護その他の生活全般にわたる機能維持回復訓練を実施することにより、利用者の社会的孤立感、解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族に心身的及び精神的負担の軽減を図ります。また事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めてまいります。

### 13. その他運営についての留意事項

1. センターは、介護職員等の質的向上を図るための研修の機会を積極的に与えています。
2. 従業員は、業務上知り得た要介護者又はご家族の秘密を保持いたします。
3. 従業員であった者に、業務上知り得た要介護者又はご家族の秘密を保持させるため、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持させるべき旨を、従業員との雇用契約の内容としています。
4. センターは、通所介護（介護予防も含む）の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
5. センターは、通所介護（介護予防も含む）を提供する上で、この契約の条項に違反し、または事業者の責に帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産等に損害を与えた場合には、その損害を速やかに賠償する義務を負います。
6. この他、運営に関する重要事項は株式会社ふれあいの里観月園とセンターの管理者との協議に基づいて定めています。

令和 年 月 日

(事業者)

通所介護サービスの提供にあたり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 静岡県浜松市中央区舞阪町舞阪 5180 番地の 3

名 称 Katz リハビリ・デイ

説明者 生活相談員 林本 書画 印

(利用者)

この説明書により、通所介護サービスに関する重要事項の説明を受けました。

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(代理人)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印（関係：\_\_\_\_\_）