

重要事項説明書
(ご契約前に説明します)

1 デイサービスラポール運営規程の概要及び職員体制

事業者名	株式会社ラポール	
事業所名	デイサービスラポール	
事業所所在地	東京都中野区中央 5-39-11 青柳ビル 1 F	
介護保険指定事業者番号 指定年月日	中野区指定 第 1371404847 号 令和 2 年 10 月 1 日 (通所介護: 平成 26 年 10 月 1 日)	
サービスの種類	地域密着型通所介護、予防通所サービス	
介護保険算定状況	要支援	運動器機能向上加算、若年性認知症利用者受入加算
	要介護	個別機能訓練 I・II、若年性認知症利用者受入加算
サービスを提供する地域	中野区	
営業時間	月曜日から金曜日 事業対象者・要支援 9:00 ~ 11:00 すべての介護度 12:30 ~ 15:45	
職員等の勤務体制	生活相談員 1 名、介護職員 2 名、機能訓練指導員 2 名	

2 事業の目的

株式会社ラポールが開設するデイサービスラポール（以下「事業所」という。）が行う指定地域密着型通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業（以下「指定地域密着型通所介護等」という。）の事業（以下「事業」という。）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、事業所ごとに置くべき従事者（以下「地域密着型通所介護従事者」という。）が、要介護状態又は要支援状態、事業対象者である高齢者に対し適正な指定地域密着型通所介護等を提供することを目的とする。

3 運営の方針

- 利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことが出来るようとする。
- 利用者の意思及び人格を尊重し常に利用者の立場に立って公正にサービスを行う。
- 事業の実施にあたり、関係機関と綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努める。

4 サービスの内容

「デイサービスラポール」のサービスは、日中、スタジオ（デイサービスセンター）においていただき、体操・ストレッチ・機能訓練などを行うものです。

ご利用にあたっては「株式会社ラポール」とご契約を結んでいただくことになります。ご契約いただくかどうかをお決めいただくために、この説明書にもとづいて、ご契約の大切な内容をご説明いたします。もしわからないことがあれば、ご納得がいくまで、担当の者におたずねください。

- (1) 「送迎」ご自宅の玄関まで、自動車で送り迎えをいたします。
- (2) 「健康管理」スタジオにご到着後、体温、血圧等を確認します。
- (3) 「体操・ストレッチ・機能訓練・介護整体」ご利用者様それぞれのニーズに沿ったサービスを行います。
- (4) 「介護」常に職員が見守りをしており、介護が必要な場合には手助けをいたします。

※送迎に関する特記事項

「送迎」は、ご自宅の玄関口からスタジオまでのお迎え・お送りを指します。

(1) 玄関口までの移動や、お出かけ準備が困難な場合には、ホームヘルパーをお手配ください。

(2) ご家族の不在等の場合に、ご本人の安全の確保・危険の回避などのために、やむを得ず居室内におじやまして、身体的介護を伴う行為（例：車いすへの移乗、ベッドへの移乗など）を行うことがあります。この場合、万一、事故等がありましても、賠償責任は負いかねます。あらかじめご了承ください。

- (3) スタジオまで歩行可能等、送迎が必要のない方はお申し出ください。

5 営業時間について

8時00分から17時00分まで営業しております。定休日は、土曜日・日曜日・祝日及びGW（5月3日から5月5日）・夏季休暇（概ね8月13日から8月17日）・年末年始（12月29日より1月3日まで）です。回数、曜日などは、ご担当のケアマネジャーまたは地域包括支援センターとご相談ください。

6 評価及び計画内容についての説明

1. アセスメントを作成。
2. ケアマネジャーが作成したケアプランに基づいて通所介護計画書・運動器機能向上加算計画書・個別機能訓練加算計画書を作成。

※計画の内容についてはご本人様に説明し同意を得てから交付します。

3. モニタリングにて評価します。

7 ご利用料金

ご利用料金は、介護保険で支払われる報酬（10割）の1割分又は2割または3割（介護保険料の滞納により支払額の減額措置が取られている場合には3割）にその他の費用を加えた額となります。なお、公費負担または市町村助成金による負担のある場合は、介護保険の自己負担が生じない、あるいは減額されることがあります。

要介護認定等の申請中、あるいはケアプランが作成されていないときなどには、10割をご負担いただき、その後、市町村から9割又は8割または7割相当分が払い戻されることがあります。

なお、1ヶ月分のご請求額、保険請求における1円未満の端数処理の関係で、1日（1回）あたりのご利用金額の合計額と、数円の範囲でずれることができます。あらかじめご了承ください。

① 通所型サービス（要支援1・2の方、事業対象者の方）の場合

i 基本サービス（1週当たりの標準的な回数を定める場合）（送迎を含む）

要介護度	保険自己負担分
事業対象者・要支援1	1,798単位／月 月 1,960円（1割）／3,920円（2割）／5,879円（3割）
事業対象者・要支援2	3,621単位／月 月 3,947円（1割）／7,893円（2割）／11,840円（3割）

ii 基本サービス（1月当たりの回数を定める場合：1回につき）

介護度	保険自己負担分
事業対象者・要支援1	436単位／1回 1回 475円（1割）／905円（2割）／1,426円（3割）
事業対象者・要支援2	447単位／1回 1回 487円（1割）／974円（2割）／1,462円（3割）

他のサービス

項目	ご利用料金
若年者認知症ケア (40歳～64歳の方)	240単位/月 1月 262円（1割）／524円（2割）／785円（3割）
介護職員等処遇改善加算（加算II）	所定単位数の0.9%（左記の金額に割合負担に応じた金額）

② 地域密着型通所介護（要介護1～5の方）の場合

基本サービス（送迎を含む 1日あたり）

要介護度	保険自己負担分
要介護1	416単位／日 453円（1割）／907円（2割）／1,360円（3割）
要介護2	478単位／日 521円（1割）／1,042円（2割）／1,563円（3割）
要介護3	540単位／日 589円（1割）／1,177円（2割）／1,766円（3割）
要介護4	600単位／日 654円（1割）／1,308円（2割）／1,962円（3割）
要介護5	663単位／日 723円（1割）／1,445円（2割）／2,168円（3割）

その他のサービス

項目	ご利用料金
個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ	76単位／日 83円（1割）／166円（2割）／246円（3割）
若年者認知症ケア（40～64歳の方）	60単位／日 65円（1割）／130円（2割）／195円（3割）
介護職員等処遇改善加算（加算Ⅱ）	所定単位数の0.9%（左記の金額に割合負担に応じた金額）

8 お支払の方法

1ヶ月分のご利用料金を集計して、当月末までに請求書をお出しいたします。現金で月末または翌月始めにお支払ください。

9 キャンセルの場合

午前の部は当日午前8時20分まで、午後の部は午前10時30分までに、デイサービスラポール（電話03（6382）5811）にご連絡ください。

10 契約の解除

ご利用者様は、いつでも地域密着型通所介護等の契約を解除することができます。担当の者にご連絡ください。

11 業務継続に向けた取組

事業所は感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を行います。

1.2 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

緊急連絡先 1	氏名	続柄	電話番号
緊急連絡先 2	氏名	続柄	電話番号
病院・診療所名		医師名	
診療科目		電話番号	

1.3 (事故発生時の対応)

- 事業所は、サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに区市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
- 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、その完結の日から2年間保存する。
- 事業所は、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

1.4 相談・苦情の窓口

- ① サービスに関する相談・苦情や職員からのハラスメント等に関する相談

担当：デイサービスラポール 管理者 森 雄樹 電話 03-6382-5811

- ②当事業所以外にも相談・苦情を伝えることができます。

(1) 中野区役所 介護高齢者支援課 介護事業者係 03-3228-8878

(2) 東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口 03-6238-0173

1.5 第三者評価

第三者による評価の実施状況 なし

当該結果の開示状況 なし

地域密着型通所介護等のサービス提供開始にあたり、利用者に対して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。

説明日 年 月 日

契約担当者 _____

重要事項説明書の交付及び説明を受け、合意の上、契約します。

説明・同意日 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ (続柄 _____) 印

ご利用者様が認知症等で判断が難しい場合、または身体的な理由で記入が困難な場合は、代筆をお願いいたします。

株式会社ラポールの個人情報保護方針

株式会社ラポールは、個人情報の保護に関する法律、介護保険法及び関連する法令通知、厚生労働省の定める「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」などを遵守して、以下の基本方針を定めます。

- 1 個人情報は、介護保険法その他の法令で認められた方法で取得し、その内容は、利用者のよりよい生活を支援するために、正確・最新となるように努めます。
- 2 個人情報の利用は、利用目的の範囲を超えては行いません。第三者への個人情報の開示・提供は、法令によりその開示が義務づけられるなどの正当な理由がないかぎり、本人の承諾なしに行いません。
- 3 個人情報の流出、不正利用などを防止するために、従業員への教育を徹底します。
- 4 個人情報を外部委託先に取り扱わせる場合は、その委託先においても個人情報保護が図られているかについて、責任を持って監督します。
- 5 個人情報については、本人の求めにより、開示・訂正・利用停止などを法令に定められた方法に従って行います。

個人情報の利用目的

株式会社ラポールでは、以下の目的でお客様の情報を利用・活用させていただきます。

- 1 介護サービス、居宅介護支援・介護予防支援サービス提供(社内での情報の共有を含む)
- 2 適切なサービスの選定・提供のため、他のサービス事業者や主治医等と情報を共有する必要があるとき（例：サービス担当者会議、医療の受診等）
- 3 サービス提供に係る各種のご連絡・ご報告
- 4 各種請求処理・統計調査

- 5 株式会社ラポールの行う介護事業および関連する事業に関するご案内資料の送付
- 6 学生実習へのご協力
- 7 その他、個人情報をお預かりする時点でその利用目的が自明である場合
株式会社ラポールが、前項に定める利用者目的以外にお客様の情報を利用する場合には、事前にご本人の同意を得ることとします。
なお、個人情報の利用目的など、個人情報に関するお問い合わせは、株式会社ラポール（デイサービスラポール 03（6382）5811）にご連絡ください。
また、個人情報保護に関する管理体制等は、継続的に見直しを行い、改善に取り組んでまいります。
- 8 個人情報の利用期間は契約期間とする。

個人情報の利用について説明を受け、これに同意いたします。

説明・同意日 年 月 日

利用者 氏名 _____ 印

家族（代表） 氏名 _____ (続柄) 印