

# 医療法人羊蹄会 デイケアセンターしらゆりの里藤が丘 重要事項説明書

< 令和 7年 2月 1日 現在 >

## 1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 052-771-6622

担当 小澤 希久子

\* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

## 2. 医療法人羊蹄会 デイケアセンターしらゆりの里藤が丘の概要

### (1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	医療法人羊蹄会 デイケアセンターしらゆりの里藤が丘
所在地	愛知県名古屋市守山区四軒家二丁目702番地
介護保険指定番号	通所リハビリ・介護予防通所リハビリ (2311302067)
サービスを提供する対象地域	名古屋市守山区・名東区、千種区の一部(東千種台、香流橋、根台、京命、竹越、光が丘、千代が丘、新西)、長久手市、尾張旭市、瀬戸市の一部(山の田町、坊金町、井戸金町、坂上町、小坂町、西本地町)

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

### (2) 同センターの職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者		1名		1名
医師		1名		1名
理学・作業療法士		3名		3名
看護職員			1名	1名
介護職員		9名	1名	10名

管理者は施設の管理にあたる。

医師は利用者に対する適切な医療管理に当たる。

看護職員は利用者の看護にあたる。

介護職員は利用者の介護・日常生活のお世話にあたる。

理学・作業療法士は利用者の機能訓練にあたる。

管理栄養士は利用者の栄養管理および栄養指導にあたる。

他職種が協調してサービスにあたります。

### (3) 同センターの設備の概要

定員	43名
食堂兼機能訓練室 デイルーム	1室131.4 m <sup>2</sup>
浴室	一般浴槽・リフト浴・特殊浴槽
送迎車	4台

### (4) 営業時間及びサービス提供時間

営業時間	午前8時30分～午後6時00分
サービス提供時間	午前9時45分～午後4時00分

\* 緊急連絡電話 052-771-6622

\* 営業日は月曜日から土曜日まで。ただし、12月31日から1月3日までを除く。

\* 日曜日・年末年始・その他法人の定めた休日があります。

### 3. サービス内容

- ① 送迎 介護に適した車両でご自宅まで送迎いたします。  
送迎は運転手の他、介助のための職員を配置します。
- ② 食事 状態にあわせてお食事(疾病食、きざみ食)を提供いたします。
- ③ 入浴 毎回健康チェックをし入浴の可否を判断し、介護度にあわせて入浴方法をとります。
- ④ 機能訓練 個人のケアプランに合わせた訓練をいたします。

### 4. 料金 (料金は要支援と要介護の方では算出体系が異なります)

指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションのサービスを提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示額とし、当該指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションが法定代理受領サービスである時は、介護報酬告示上の額に、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。

#### (1) 利用料金

##### ① 介護予防通所リハビリテーション利用料(介護予防サービス:要支援の方)

下記単位数に地域区分(3級地)1単位10.83円を乗じて算出します。

	1月あたりの単位数
要支援1	2268単位
要支援2	4228単位

※ 介護予防サービスは月あたりの料金設定です。

- ・ 生活行為向上リハビリテーション実施加算 1月あたり 562単位 (6か月以内の期間)
- ・ 長期利用減算(12か月以上利用) 1月あたり 120単位:要支援1  
1月あたり 240単位:要支援2
- ・ 栄養アセスメント加算 1月あたり 50単位
- ・ 栄養改善加算 1月あたり 200単位
- ・ 口腔機能向上加算(Ⅱ) 1月あたり 160単位
- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 1回あたり 20単位 (6ヶ月に1回まで)
- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 1回あたり 5単位 (6ヶ月に1回まで)
- ・ 一体的サービス提供加算 1月あたり 480単位
- ・ 退院時共同指導加算 1回あたり 600単位
- ・ 科学的介護推進体制加算 1月あたり 40単位
- ・ 同一建物に対する減算 1月あたり 376単位(要支援1) 752単位(要支援2)
- ・ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 1月あたり 88単位(要支援1)  
1月あたり 176単位(要支援2)
- ・ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 1月あたり 72単位(要支援1)  
1月あたり 144単位(要支援2)
- ・ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 1月あたり 24単位(要支援)  
1月あたり 48単位(要支援2)

\* サービス提供体制強化加算は(Ⅰ)か(Ⅱ)、(Ⅲ)のいずれかの加算となります。

- ・ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 総単位数×8.3%

##### ② 通所リハビリテーション 利用料(要介護度の方) 大規模型通所リハビリテーション

下記単位数に地域区分(3級地)1単位10.83円を乗じて算出します。

【6時間以上7時間未満】	1日あたりの単位数
要介護度1	675単位
要介護度2	802単位
要介護度3	926単位
要介護度4	1077単位
要介護度5	1224単位

- ・入浴介助加算(Ⅰ) 1日あたり 40単位
  - ・リハビリテーション提供体制加算 1回あたり 24単位  
(6時間以上7時間未満のサービス提供時間)
  - ・リハビリテーションマネジメント加算口 1月あたり 593単位 (開始月から6月以内)  
1月あたり 273単位 (開始月から6月超)  
1月あたり 270単位 (説明・同意を得た場合)
  - ・短期集中個別リハビリテーション実施加算  
退院・退所後または認定日3月以内 1日あたり 110単位
  - ・生活行為向上リハビリテーション実施加算 1月あたり 1250単位
  - ・①栄養アセスメント加算 1月あたり 50単位
  - ・②栄養改善加算 1月あたり 200単位
  - ・③口腔機能向上加算(Ⅱ)口 1月あたり 160単位
  - ・口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 1回あたり 20単位 (6ヶ月に1回まで)
  - ・口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 1回あたり 5単位 (6ヶ月に1回まで)
  - ・退院時共同指導加算 1回あたり 600単位
  - ・科学的介護推進体制加算 1月あたり 40単位
  - ・移行支援加算 1日あたり 12単位
  - ・重度療養管理加算 1日あたり 100単位  
(介護度3・4・5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるもの)
  - ・送迎減算 片道につき47単位減算(事業所が送迎を行わない場合)
  - ・同一建物に対する減算 1回あたり 94単位
  - ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 1日あたり 22単位
  - ・サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 1日あたり 18単位
  - ・サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 1日あたり 6単位  
\* サービス提供体制強化加算は(Ⅰ)か(Ⅱ)、(Ⅲ)のいずれかの加算となります。
  - ・介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 総単位数×8.3%
- ③ 自費利用料(共通:要支援・要介護の方)
- ・昼食代 1食あたり ¥696 (全額自己負担)
  - \* その他、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。
  - \* 介護保険適用でも、保険料の滞納により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、当人の介護保険証を発行した市町村の窓口を提供しますと、差額の払戻しを受けることができます。

(2) キャンセル料

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかることがあります。

① ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡いただいた場合*	無料
② ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合	¥500
③ ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡がなかった場合	¥1,000

\*ご利用日が月曜日または休前日の場合ご注意ください。

(3) 支払方法

毎月、10日から前月分の請求をいたしますので、当月26日までにお支払いください。

お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、現金支払い、口座自動引き落としの中からご契約の際に選べます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当法人職員がお伺いいたします。

通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2)サービスの終了

① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当法人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、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。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
  - ※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ ご利用者様がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・ 当センターが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者様ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当法人が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ ご利用者様が、サービス利用料金の支払を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、お客様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、お客様が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、またはお客様やご家族などが当センターや当センターのサービス従業者に對して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

6. 当センターの特徴等

(1) 運営の方針

1. 利用者の心身の特性を踏まえて、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、必要日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、社会的孤独感の解消及び心身の機能の維持並びに利者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを行います。
2. 当センターは、通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの提供を懇切丁寧に行うことを旨利用者またはその家族に対して、療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導または説明
3. 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対して適切なサービスを提供いたします。特に認知症状態にある要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービス提供ができる体制

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
時間延長の可否	無	
従業員への研修の実施	有	年1回

(3) サービス利用に当たっての留意事項

- ・送迎時間の連絡 …………… 変更等があるときは前日までにご連絡下さい。
- ・体調確認 …………… ご家庭でご本人に変化があるときは、お迎えの時か、連絡帳にご記入下さい。
- ・体調不良等による  
サービスの中止・変更 …………… 前日午後5時までにご連絡下さい。
- ・食事のキャンセル …………… ご利用当日来所時までにご連絡下さい。
- ・時間変更 …………… 前日午後5時までにご連絡下さい。
- ・設備、器具の利用 …………… 従業員の指示に従ってご利用下さい。
- ・セクシャルハラスメント …………… 職員に対するセクシャルハラスメント(性的嫌がらせ)には警察への通報やサービス提供中止を含め、厳格に対処いたします。
- ・貴重品の持ち込み …………… 貴重品や金銭は必要以外は持ち込まないようお願いします。紛失・破損については、責任を負いかねます。
- ・記録の開示 …………… 利用者またはご家族の申立てによりサービス提供の記録や計画書の内容を開示いたします。

7. 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。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

8. 非常災害対策

- ・防災時の対応 ..... 防災計画にもとづく法人内自衛消防隊による
- ・防災設備 ..... 自動火災報知装置、誘導等設備、火災通報装置
- ・防災訓練 ..... 年2回
- ・防火責任者 ..... 加藤久勝

9. 虐待の防止について

当施設では、ご利用者等の人權の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する専任の担当者を選定しています。  
虐待防止に関する担当者：センター長 小澤希久子
- ② 苦情解決体制を整備しています。
- ③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ④ 虐待防止委員会を設置しています。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご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。

10. サービス内容に関する苦情

- ① 当センターご利用者相談・苦情担当

担当 医療法人羊蹄会事務局長 山田 靖 電話 0587-66-6655  
受付時間 月曜日から金曜日 9:00~17:00

- ② その他

当法人以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

区市町村名

名古屋市	健康福祉局高齢福祉部介護指導課	電話 052-959-2592
尾張旭市	長寿課介護保険係	電話 0561-76-8144
長久手市	福祉部長寿課介護保険係	電話 0561-56-0613
愛知県国民健康保険団体連合会	介護サービス相談室	電話 052-971-4165

令和 年 月 日

通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました

事業者

所在地 愛知県名古屋市四軒家2丁目702番地  
名称 医療法人羊蹄会 デイケアセンターしらゆりの里藤が丘 印  
代表者名 医療法人羊蹄会 理事長 中川 拓

説明者 所属 医療法人羊蹄会 デイケアセンターしらゆりの里藤が丘  
氏名 小澤希久子 印

私は、契約書および本書面により、事業者から通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションについての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所  
氏名 印

(署名代行者) 住所  
氏名 印

署名を代行した理由













