

# リハビリサポート Lively

## 重要事項説明書

\*当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果、要介護・要支援・事業対象者と認定された方が対象となります。

比較的自立度が高く、杖等を使用しながらも自力で歩行できる方を対象とし、午前/午後（各3時間以上4時間未満）の2部に分かれた機能訓練重視型施設になります。

認定の有無の記載内容確認の為、介護保険被保険者証の原本の確認及び写しを頂きます。

\*食事・入浴のサービス提供はございません。

### 1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社タカノアセットマネジメント
主たる事務所の所在地	静岡県駿河区豊田3丁目10番16号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 高野 将史
設立年月日	令和5年5月1日
電話番号	080-3732-9594

### 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	リハビリサポートLively	
サービスの種類	地域密着型通所介護/通所介護相当サービス・運動型通所サービス	
事業所の所在地	静岡県駿河区下川原3丁目35番30号	
電話番号	054-266-5390	
指定年月日・事業所番号	令和5年10月1日	2294202870
実施単位・利用定員	地域密着型通所介護 午前10名 / 午後10名 *通所介護相当サービス・運動型通所サービスと合わせて 午前10名/午後10名	
通常の事業の実施地域	駿河区	
第三者評価の実施状況	・実施の有無 有 ・ (無) ・実施年月日 ・実施した評価機関 ・評価結果の開示状況	

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護（要支援）状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市区町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため適切なサービスの提供に努めます。

#### 4. 提供するサービスの内容

事業者が設置する事業所（デイサービス）に通っていただき、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

#### 5. 営業日時

営業日	月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日 但し、土曜、日曜・年末年始を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間 ※(注)参照	午前の部 午前9時00分から午後0時00分まで 午後の部 午後1時00分から午後4時00分まで

(注)「サービス提供時間」とは、利用者を事業所に迎えてから送り出すまでの時間を言います。

#### 6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤 1人
生活相談員	常勤 1人以上
機能訓練指導員	常勤または非常勤 1人以上
介護職員	常勤または非常勤 1人以上

#### 7. サービス提供の担当者

サービス提供の管理責任者（管理者）は、下記の通りです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	管理者 村尾 綾花
----------	-----------

#### 8. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

#### 9. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号：054-266-5390 面接場所：当事業所の相談室 担当者：生活相談員
---------	--

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	静岡市保健福祉長寿局健康福祉部 介護保険課	電話番号 054-221-1088
	静岡県国保連合会介護保険課 苦情相談窓口	電話番号 054-253-5590

#### 10. 利用料（3時間以上～4時間未満）

(1) 「基本利用料」は、料金表の通りです。ご契約者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割、又は2割、又は3割の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

## (2) キャンセル料 (通所介護相当サービス・運動型デイサービスを除く)

利用予定日直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下の通りキャンセル料を頂きます。ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日 17:30 まで	0%
利用予定日の当日	利用者負担金 100% の額

(注) サービス利用中に体調や容体の急変などでサービス提供に支障があると判断された場合は、サービス提供中止とさせて頂き、ご利用時間に応じて料金を頂く事もございます。

(ご担当ケアマネージャー相談の上対応)

## (3) 支払い方法

利用料(利用者負担分の金額)は、毎月10日までに前月の請求書をお渡し(郵送)致します。当月末までに口座引き落としでのお支払をお願いします。(下記)

利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、(入金確認後)10日以内に差上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月26日(祝休日の場合は直後の平日)までにご契約者が指定する口座より引き落とします。

### 1.1. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄) 住所 電話番号 携帯番号	

### 1.2. 運営推進会議について \*地域密着型通所介護のみ実施

- (1) 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域との交流に努めます。
- (2) 地域に開かれたサービスとサービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置します。
- (3) 「運営推進会議」の構成員は、ご利用者様、ご家族様、地域住民の代表者、地域包括支援センター又は市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6ヶ月に1回以上会議を開催します。
- (4) 「運営推進会議」開催前に開催に関するご案内及び出席依頼を行います。可能な限りご出席いただきますようお願いいたします。

### 1.3. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

#### ①ご利用日の体調管理について

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)又は当事業所の担当者へご連絡ください。

②送迎時間・場所について

予めご契約者のご要望を聞いた上で当事業所にて決定させていただきます。

\*道路事情により自宅前までの送迎が難しい場合もありますので予めご了承ください。

\*交通事情により集合時間等の若干の遅延が発生する場合がございますので予めご了承ください。

③服装等、持参品について

(1) 運動しやすい服装、靴でご参加ください。

(2) トラブルを防ぐ為、自分の持ち物には必ず氏名をご記入ください。

(3) 飲み物(水、お茶等)はご用意しています。

④その他

(1) 金品や貴重品の管理は行えませんので予めご了承ください。

(2) 複数の利用者が同時にサービスを利用致します。周囲にご迷惑にならないようお願い致します。

(3) ご利用者様間での金品の受け渡しや貸し借りは、行わないようお願い致します。

【利用同意書】

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業所 住所：静岡市駿河区下川原3-35-30

施設名：リハビリサポート Lively

管理者：村尾 綾花

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

署名代行者 住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

利用者との続柄：