

地域密着型通所介護

重要事項説明書

株式会社 オーダーメイドリハビリ Mano

〒356-0051

埼玉県ふじみ野市亀久保 1－3－1 1F

電話:049-293-2308

FAX:049-293-2309

目次

No	内容	ページ数
1	事業者(株式会社オーダーメイドリハビリ Mano)の概要	3
2	事業所（脳卒中特化型デイサービス Mano）の概要	3
3	営業日時	4
4	サービスの利用方法	4
5	基本料金と支払い方法	5
6	提供するサービスの内容	7

7	サービス利用にあたっての留意事項	7
8	緊急時及び事故発生時の対応	7
9	衛生管理等	7
10	非常災害対策	7
11	サービス内容に対する苦情窓口	8
12	守秘義務	8
13	緊急時の連絡先	9

地域密着型通所介護 重要事項説明書

____様(以下「利用者」という)に対するサービスの提供開始にあたり、
当事業者が利用者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者(株式会社オーダーメイドリハビリ Mano)の概要

事業者(法人)の名称	株式会社オーダーメイドリハビリ Mano
主たる事業所の所在地	(〒356-0053) 埼玉県ふじみ野市大井 1 - 4 - 2 9
代表者(職名・氏名)	代表取締役 川下勇太郎

設立年月日	2023 年 8 月 1 日
電話番号	049-293-2308

2.事業所(脳卒中特化型デイサービス Mano)の概要

(1)概要

ご利用事業所の名称	脳卒中特化型デイサービス Mano
サービスの種類	介護保険による地域密着型通所介護事業
事業所の所在地	(〒356-0051) 埼玉県ふじみ野市亀久保 1 - 3 - 1 1 F
電話番号	049-293-2308
FAX 番号	049-293-2309
事業所番号	1193000195
管理者の氏名	川下勇太郎
実施単位・利用定員	1 単位 定員 10 人
事業所営業日・営業時間	月曜日～金曜日の 8 時 30 分～12 時 30 分 (年末年始 12 月 30 日～1 月 3 日は除く)

通常のサービス提供地域	ふじみ野市（霞ヶ丘、上福岡、西、福岡中央、福岡武蔵野、富士見台、丸山、南台、鶴ヶ丘、西鶴ヶ丘、緑ヶ丘、鶴ヶ舞、東久保、旭、市沢、うれし野、大井、苗間、大井中央、亀久保、駒西、桜ヶ丘、ふじみ野、駒林元町）富士見市（上沢、羽沢、勝瀬、渡戸）、三芳町（上富、北永井、藤久保）
第三者評価受審の有無	無

(2)職員体制

職種	従事するサービス内容等	人員
管理者	事務の管理を一元的に行います。	常勤 1 名
生活相談員	利用者やその家族からの相談に応じるとともに、利用の申し込みに係る調整や介護サービス計画の作成を行います。	常勤 3 名 兼務 1 名
介護職員	送迎・排泄の介護等や機能訓練・口腔機能向上等を他の指導員とともに行います。	常勤 1 名 非常勤 2 名
機能訓練指導員	機能訓練指導員は、機能訓練プログラムを作成し、利用者に対し必要な指導を行います。	常勤 2 名 兼務 1 名 非常勤 8 名

3. 営業日時

事業所	月曜日～金曜日の 8 時 30 分～17 時 30 分
営業日時	(12 月 30 日～1 月 3 日は休業)
サービス 提供時間	1 単位 9 時 00 分～12 時 00 分

4. サービスの利用方法

(1) サービス利用開始

ご希望の場合、お電話でお申し込みください。当施設職員がお伺いします。

ご利用開始日決定後、契約を締結した後、サービス提供を開始します。

※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) サービス利用の終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービス終了を希望する日の 2 週間前までにお申し出ください。

当施設の都合でサービスを終了する場合、終了 30 日前までに文書で通知いたします。

1 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。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)または要支援と認定された場合

(※この場合、条件を変更して再度契約することができます)

2 その他

・利用者が、サービス利用料の支払い期限までに支払うことがなく、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15 日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当事業所や当業所の従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、サービス利用契約を終了させていただくことができます。

・やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖または縮小する場合、契約を終了させていただくことができます。この場合、契約終了 30 日前までに文書で通知いたします。

・上記の事由により契約が終了した場合であって、利用者のやむを得ない事由により

その契約終了日の翌日以降事業所を利用することとなる場合は、その利用に要する実費を請求します。

5. 基本料金とお支払い方法

利用者がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、利用者からお支払い いただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割または2割、3割の額です。

(1) 要介護認定の方(ふじみ野市地域加算 10.45 を乗じた表示となっております)

基本額	介護度	単位数	利用料金 (1割)	利用料金 (2割)	利用料金 (3割)
地域密着型通所介護費 (3時間以上4時間未満) ※1日あたり	要介護1	416単位	434円	869円	1304円
	要介護2	478単位	499円	999円	1498円
	要介護3	540単位	564円	1128円	1692円
	要介護4	600単位	627円	1254円	1881円
	要介護5	663単位	692円	1385円	2078円

加算					
個別機能訓練加算 I ロ		76 単位	79 円	158 円	238 円
個別機能訓練加算 II		20 単位	21 円	43 円	63 円
科学的介護推進体制加算		40 単位	42 円	84 円	126 円
ADL 維持等加算 II		60 単位	63 円	125 円	188 円
介護職員等処遇改善加算	III	加算率 8.0%	下記参照		

※介護職員等処遇改善加算 I～IV 1 ヶ月あたりの合計単位数×介護職員処遇改善加算 I
～IV の加算率×10.45 円(ふじみ野市の地域単価 5 級地)にて計算しています。

(注 1)上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を 書面でお知らせします。

(注 2)要介護認定の申請日以降、要介護認定前でもサービスをご利用できます。但し、認定結果によって利用額が限度額を超えた場合、その超えた金額は、利用者に負担していただくことになります。

要介護認定の方(富士見市、三芳町地域加算 10.27 を乗じた表示となっております)

基本額	介護度	単位数	利用料金 (1 割)	利用料金 (2 割)	利用料金 (3 割)
地域密着型通所介護費 (3 時間以上 4 時間未満) ※1 日あたり	要介護 1	416 単位	428 円	855 円	1282 円
	要介護 2	478 単位	491 円	982 円	1473 円
	要介護 3	540 単位	555 円	1109 円	1664 円
	要介護 4	600 単位	617 円	1233 円	1849 円
	要介護 5	663 単位	681 円	1362 円	2043 円
加算					
個別機能訓練加算 I ロ		76 単位	78 円	156 円	234 円
個別機能訓練加算 II		20 単位	21 円	41 円	62 円
科学的介護推進体制加算		40 単位	41 円	82 円	123 円
介護職員等処遇改善加算	III	加算率 8.0%	下記参照		

※介護職員等処遇改善加算 I～IV 1 ヶ月あたりの合計単位数×介護職員処遇改善加算 I

～IV の加算率×10.27 円(富士見市・三芳町の地域単価 6 級地)にて計算しています。

(注 1)上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を 書面でお知らせします。

(注 2)要介護認定の申請日以降、要介護認定前でもサービスをご利用できます。但し、認定結果によって利用額が限度額を超えた場合、その超えた金額は、利用者に負担していただくことになります。

(2)その他の費用

項目	金額	備考
飲み物代	100 円	飲み物の提供を受けた場合、1 回につき 100 円の実費をいただきます。
オムツ代	100 円	紙パンツの提供を受けた場合、1 回につき 100 円の実費をいただきます。
パット代	50 円	紙パットの提供を受けた場合、1 回につき 50 円の実費をいただきます。

教養娯楽費	実費	個人が希望するレクリエーション等の教材費や自主練習等に使用する道具(サポーター・IVES 等)の提供を受けた場合、相当額の実費をいた だきます。
-------	----	--

(3)キャンセル料等

区分	料金
利用日の前日の 17:30 までにご連絡をいただいた場合	無料
利用日の前日の 17:30 までにご連絡がなかった場合	通常利用した際の自己負担額
当日の遅刻・早退	通常利用した際の自己負担額

※キャンセル料金については、内容に関わらず一律上記金額を徴収します。

(4)交通費

・通常の実施地域を超えて行う指定地域密着型通所介護等に要した交通費は、通常の

事業の実施地域を超えてからの実費を徴収します。

・なお自動車を使用した場合の交通費は、当事業所が定める金額を別途料金表に従い徴収します。

①通常の事業の実施地域を超えてから、片道概ね 2km 未満、1km ごとに 100 円

②通常の事業の実施地域を超えてから、片道概ね 2km 以上 1km ごとに 100 円

(富士見市・三芳町に関しては、ふじみ野市の市境から距離に準じます)

(5)支払い方法

上記(1)から(4)の料金は、1 ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次の方法によりお支払いください。

・利用者及び身元引受人は、サービスの対価として上記に定める利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計金額及び、利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。

・事業者は、1 ヶ月ごとに利用料金を計算し、請求書に合計額と明細を付して、利用月の翌月 10 日 前後までに利用者に案内をします。

・利用者及び身元引受人は、1 ヶ月の料金の合計額を、銀行・郵便局の指定口座から自動振替にて当社が定める 27 日（土日・祝日の場合は翌営業日）に事業者へ支払います。

・事業者は、利用者及び身元引受人から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。

6. 提供するサービスの内容

事業者が設置する事業所(デイサービスセンター)に通っていただき、入浴、排泄等の介護、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を図るサービスです。

1)日常生活上の世話及び支援

2)機能訓練

3)レクリエーション

4)健康チェック

5)送迎

6)相談

7)家族指導

7. サービス利用にあたっての留意事項

・送迎時間

あらかじめ、利用者のご要望をお聞きした上で、当事業所で決定させていただきます。 道路事情等により、送迎時間が多少前後または変更をお願いする事もあります。

- ・健康状態の確認

活動の開始時には、機能訓練士あるいは介護職員により健康チェックを致します。当事業所は医療機関ではありませんので、診断・治療・薬の処方・販売は致しません。

- ・金銭・貴重品の管理

人の出入りの多い場所です。多額の金額・貴重品の持ち込みはご遠慮ください。

- ・設備・器具の利用

安全を考慮し、器具の利用の際はスタッフにお声掛けください。

- ・その他

広報等に活動中の写真を使用する事がありますので、不都合がある方は、あらかじめお申し出ください。

8. 緊急時及び事故発生時の対応

- ・サービスの提供中に、利用者の容体の変化等があった場合は、医療機関及び家族並びに必要と判断される関係者等に直ちに連絡し、必要な措置を講じます

- ・利用者に対するサービスの提供に関して事故が発生した場合には、直ちに利用者又は家族にご連絡いたします。合わせて、保険者(市区町村)にも連絡し、事故の原因を解明するとともに再発を防ぐための対策を講じます。

- ・事業所は、サービス提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

9. 衛生管理等

利用者の使用する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じます。また、事業所において感染症の発生、及び、まん延を防止するために必要な措置を講じます。

10. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております

- ・防災時の対応・・・緊急時災害マニュアルによる
- ・防災設備・・・・・・消火器(防火・防災管理者在中)
- ・防災訓練・・・・・・年2回(訓練内容は消防署へ提出)

11. サービス内容に対する苦情窓口

- ・相談・苦情のお申し出があったときは、お申し出の内容について真摯に受け止め、懇切丁寧に対応いたします。

・サービス利用にあたってのご相談、お問合せ、ご要望等については管理者及び生活相談員にお気軽にご連絡ください。

当事業所のサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

電話番号	049-293-2308
FAX 番号	049-293-2309
担当者	管理者または生活相談員
その他	相談・苦情については、担当者、管理者が対応します。 不在の場合でも、応対した者が必ず「苦情相談記録表」を作成し、担当者、管理者に引き継ぎます。

その他、お住まいの市役所及び埼玉県国民健康保険団体連合会においても苦情申し立て等ができます。

埼玉県国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地: 埼玉県さいたま市中央区大字下落合 1704 番
	電話番号: 048-824-2568 (苦情相談専用)
	FAX 番号: 048-824-2561
	対応時間: 8:30 17:00 (土・日・祝日は除く)
高齢福祉課 地域支援係	所在地: 埼玉県ふじみ野市福岡 1-1-1

	電話番号: 049-262-9038
	対応時間: 8:30~17:15 月曜日から土曜日

12. 守秘義務

事業者及び事業者の従業者は、サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。

13. 緊急時の対応と連絡先

利用者の容態に変化等があった場合は、かかりつけ医師に連絡する等必要な措置を講じる他、事前にお聞きする緊急連絡先のご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先①	
ふりがな	

氏名		
住所		
電話番号	自宅	携帯
続柄		
緊急連絡先②		
ふりがな		
氏名		
住所		
電話番号	自宅	携帯
続柄		
主治医		
病院または診療所名		
医師名		
電話番号		

利用にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所

<所在地>埼玉県ふじみ野市亀久保 1 - 3 - 1 1 F

<名称>脳卒中特化型デイサービス Mano

<説明者氏名> _____

私は契約書及び本書面により、事業者から通所介護サービスについて重要事項
の説明を受け、 同意をし、交付を受けました。

年 月 日

利用者

<住所> _____

<氏名> _____

身元引受人(連帯保証人):続柄

<住所> _____

<氏名> _____

令和 7 年 9 月 1 日更新 令和 7 年 9 月 18 日更新 令和 7 年 9 月 22 日更新

令和 7 年 12 月 5 日更新 令和 7 年 12 月 11 日更新 令和 8 年 5 月 29 日更新

令和 8 年 8 月 1 日更新