

リハビリステーションいきいき舎
地域密着型通所介護重要事項説明書

地域密着型通所介護重要事項説明書

<2024年 4月 1日現在>

1. 当デイホームが提供するサービスについての相談窓口

電話

午前9時から午後5時まで

*ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. リハビリステーションいきいき舎の概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

名 称	リハビリステーションいきいき舎
所 在 地	
介護保険指定番号	地域密着型通所介護 (千葉県 第1271206268号)
サービスを提供する対象地域 *	松戸市にお住まいの方

*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同デイホームの職員体制

職種	配置	指定基準
管理者	1名(兼務可)	1名
相談員	1名以上	1名
介護職員	1名以上	1名
看護職員	1名以上(兼務可)	1名
機能訓練指導員	1名以上(兼務可)	1名

() 内は、男性再掲

(3) 同デイホームの設備の概要

定 員	15名	送迎車	3台
食堂兼機能訓練室	1室		
静養室	1室 1床		
相談室	1室		

(4) 営業時間

月～土(祝日含む)	午前8時15分～午後17時15分	・年末年始(12/29～1/3)
日	定休日	はお休みです

3. サービス内容

- ① 送迎 自宅まで送迎（時間外も同様）
- ② 機能訓練 平行棒による歩行訓練 起立訓練 マシントレーニング
上下肢可動域訓練 交互滑車訓練 リハビリ体操
作業療法 などの個別・集団訓練
- ③ 生活相談 介護についての方法、自宅改造のアドバイス、
介護用品の紹介、介護保険についての相談 等
- ④ アクティビティー活動（創作活動等）
- ⑤ その他 健康チェック、清潔保持等

4. 料 金

リハビリステーションいきいき舎

① 地域密着型通所介護利用料（1割の場合）

	利用時間	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額
要介護度1	3～4時間	4,347円	435円
要介護度2	3～4時間	4,995円	500円
要介護度3	3～4時間	5,643円	565円
要介護度4	3～4時間	6,270円	627円
要介護度5	3～4時間	6,928円	693円

- ② サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
1日につき229円、188円、62円
ただし、介護保険適用時の自己負担額は23円、19円、7円です。（1割負担の場合）
- ③ 個別機能訓練機能費Ⅰ（イ）・Ⅰ（ロ）・Ⅱ
Ⅰ（イ）・Ⅰ（ロ）は1日につき585円、794円、209円
（介護保険適用時の自己負担額は59円、80円、21円です。）
- ④ 介護職員処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ
1月の総金額に6.4%～9.2%を乗じた額。（介護保険適用時は1割負担）
- ⑤ 飲食料金
1食あたり 100円（全額自己負担）
（サーバーご利用者のみ）
- ⑥ ADL維持加算Ⅰ・Ⅱ
Ⅰは1日につき313円、Ⅱは627円（自己負担額は32円、63円です。）
- ⑦ 上記の他、おむつ代（108円）特別なイベント（食事会や鑑賞会）費用は自己負担となります。
- ⑧ 口腔機能向上加算Ⅰ
1月につき（月2回程度）1567円（自己負担額は157円です。）
- ⑨ 科学的介護推進体制加算
1か月につき418円（自己負担額は42円です）

支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をし、同月20日（銀行休業日の場合は翌営業日）にご指定の銀行口座から自動引落いたします。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

銀行振込み又は現金集金をご希望の方はご相談ください。

5. サービスの利用方法

まずは、お電話等でお申込みください。担当の職員がお伺いして事前に詳しい打合せを致します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に指定介護予防支援事業者とご相談ください。

6. 同デイホームの地域密着通所介護サービスの特徴

(1) 運営の方針

①利用者一人一人の心身の状況に配慮し、日常生活意欲の向上及び生活機能の向上を図るため、細やかなサービス等を計画的に行います。

②利用者の自立支援のための社会参加または機能訓練の場と位置付け、リハビリを中心としたプログラムとなっています。

(2) 自立支援及び機能訓練等にもなうリハビリに関するリスク

①上記の運営方針にともない、実際行う施設内外での個別の機能訓練の等において、躓き・転倒等多少のリスクが生じますことご承知ください。

②リハビリ効果を上げるため、干渉波・ホットパック等の物理療法を併用しますが、以下に該当する方への使用は禁止しています。契約時及びご利用時に必ずお申し出ください。

- ・心臓疾患【ペースメーカー】のある方
- ・体に人工骨頭のボルトなど、金属を使用している部分のある方
- ・炎症・外傷のある方
- ・既往歴に悪性新生物【癌】のある方
- ・静脈、動脈に損傷のある方
- ・知覚麻痺や意思表示出来ない方
- ・認知症の高齢者 意思伝達の疑わしい方
- ・重度の局所循環障害をもつ方
- ・血流増加、血管拡張により何らかの障害を起こす可能性がある方
- ・血栓症、静脈症の方
- ・皮膚の敏感な方
- ・事故や骨折後で内出血の可能性のある方
- ・その他、医師が不当とみなした場合

③リハビリ効果を上げるため、介護職員によるリラクゼーション(さすり・ほぐし等)を併用しますが、以下に該当する方へのリラクゼーションは禁止しています。

契約時及びご利用時に必ずお申しで下さい。

- ・炎症のある方
- ・発熱や目まいなどの体調不良のある方
- ・血圧が異常に高い、または低い方
- ・その他、医師が不適当とみなした場合

(4) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	有	
時間延長の可否	無	
従業員への研修の実施	有	採用時研修と月1回の研修
サービスマニュアルの作成	有	
その他	有	

(5) サービス利用に当たっての留意点

- ・送迎時間の連絡
事前に送迎時間をご連絡いたします。
当日の交通事情により多少前後することがありますのでご了承ください。
- ・体調確認
風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ・体調不良等によるサービスの中止・変更
当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止をすることがあります。
その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応いたします。
- ・時間変更
利用時間の変更は、当日送迎時間前までにご連絡ください。
急な利用時間延長は、お受けできない場合があります。
(内容により、指定介護予防支援事業者との連絡調整が必要になります。)
- ・利用キャンセル
利用キャンセルの場合は、当日午前は8時20分・午後は12時10分までにご連絡ください。
- ・医師の意見書の提出
病院等に入院された場合、退院後、感染症疾患に関する意見書をご提出いただくことがあります。

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、事前の打合せにより主治医、協力病院、救急隊、親族、指定介護予防支援事業者等へ連絡をいたします。

当事業所の協力病院	三井クリニック
住 所	松戸市日暮1-6-1 RG八柱3F
電話番号	047-392-1013

8. 非常災害対策

- ・災害時の対応 自衛消防組織を定め、初期消火、通報、避難誘導を行なう。
- ・防災設備 消火器・非常口誘導灯
- ・防災訓練 年2回
- ・防火責任者 富田 雅人

9. サービスの内容に関する苦情

- ① 当デイホームご利用者相談・苦情担当
担当 生活相談員
- ② 当デイホーム以外に、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。
千葉県松戸市 介護保険事務センター 047-366-7067
千葉県国保連合会 介護保険課苦情処理係 043-254-7428

20 年 月 日

地域密着型通所介護の提供開始にあたり、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。

事業者 法人名 住所	株式会社 いきいき舎 松戸市新松戸3-4-1 新松戸センタービル302 TEL 047-711-9637
事業名	
住所	

法人代表者名 事業所管理者名	松井 秀文
-------------------	-------

説明者	所属 リハビリステーションいきいき舎 氏名
-----	--------------------------

私は、契約書及び本書面により、事業者から地域密着型通所介護についての重要事項の説明をうけ了承しました。

10. 当社の概要

名称・法人種別	株式会社 いきいき舎
代表者役職・氏名	代表取締役 松井秀文
本部所在地・電話番号	株式会社 いきいき舎 松戸市新松戸3-4-1 新松戸センタービル302 TEL 047-711-9637

定款の目的に定めた事業

- 1 有料老人ホームの経営
- 2 介護保険法による指定居宅介護支援事業
- 3 介護保険法による居宅サービス事業を行なう
 - (1) 訪問介護
 - (2) 介護予防訪問介護
 - (3) 訪問入浴介護
 - (4) 通所介護
 - (5) 介護予防通所介護
 - (6) 短期入所生活介護
 - (7) 特定施設入所者生活介護
 - (8) 福祉用具貸与
- 4 居宅介護福祉用具の販売
- 5 在宅配食サービス
- 6 介護要員の養成・指導
- 7 高齢者専用賃貸住宅の経営
- 8 児童福祉法の基づく障害福祉サービス等、障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス事業
- 9 介護保険法による地域密着サービス事業
- 10 介護保険法による介護予防・日常生活支援総合事業
- 11 介護保険外介護・リハビリテーション事業
- 12 企業主導型保育事業
- 13 カルチャースクール、学習塾、レッスン教室等の企画及び運営
- 14 前項各号に附帯する一切の業務

営業所数

通所介護	8ヶ所
介護保険外 訪問リハビリ	1ヶ所

リハビリステーションいきいき舎
日常生活支援総合事業重要事項説明書

日常生活支援総合事業重要事項説明書

<2024年 4月 1日現在>

1. 当デイホームが提供するサービスについての相談窓口

電話 (午前9時～午後5時まで)

担当

*ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. リハビリステーションいきいき舎 の概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

名称	リハビリステーション
所在地	松戸市
介護保険指定番号	日常生活支援総合事業 (千葉県 第1271206268号)
サービスを提供する対象地域 *	松戸市にお住まいの方

*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同デイホームの職員体制

職種	配置	指定基準
管理者	1名 (兼務可)	1名
相談員	1名以上	1名
介護職員	1名以上	1名
看護職員	1名以上 (兼務可)	1名
機能訓練指導員	1名以上 (兼務可)	1名

() 内は、男性再掲

(3) 同デイホームの設備の概要

定員	15名	送迎車	3台
食堂兼機能訓練室	1室		
静養室	1室 1床		
相談室	1室		

(4) 営業時間

月～土 (祝日含む)	午前8時15分～午後17時15分
日	定休日

・年末年始 (12/29～1/3) はお休みです

※緊急連絡先電話 047-308-7001

3. サービス内容

- ① 送迎 自宅まで送迎（時間外も同様）
- ② 機能訓練 平行棒による歩行訓練 起立訓練 マシーントレーニング
上下肢可動域訓練 交互滑車訓練 リハビリ体操
作業療法 などの個別・集団訓練
- ③ 生活相談 介護についての方法、自宅改造のアドバイス、
介護用品の紹介、介護保険についての相談 等
- ④ アクティビティー活動（創作活動等）
- ⑤ その他 健康チェック、清潔保持等

4. 料 金

リハビリステーションいきいき舎

(1) 利用料金（1割の場合）

① 日常生活支援総合事業

	1月あたりの利用料金	介護保険適用時の 1月あたりの自己負担額
要支援1	18,789円	1,879円
要支援2	37,839円	3,784円

- ② サービス提供体制強化加算・要支援1⇒Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
要支援2⇒Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ

1月につき 要支援1⇒919円・752円・250円 要支援2⇒1,839円・1,504円・501円

ただし、介護保険適用時の自己負担は要支援1は92円・76円・25円 要支援2は184円・151円・51円

③ 飲食料金

1日あたり100円（サーバー利用者のみ）

介護職員等処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ

④ 1月の総金額に6.4%～9.2%を乗じた額。

ただし、介護保険適用時は自己負担は1割となります。

⑤ 口腔機能向上加算Ⅰ・Ⅱ

1日につきⅠ⇒1567円、Ⅱ⇒1627円（自己負担額は157円、168円です。）

科学的介護推進体制加算

⑥ 1か月につき418円（自己負担額は42円です）

上記の他、おむつ代（108円）、特別なイベント（食事会や鑑賞会）費用は
自己負担となります。

(2) キャンセル料

お客様の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ります。

ご利用日当日、送迎時間前までご連絡がなかった場合 利用料の50%

(3) 支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をし、同月20日（銀行休業日の場合は翌営業日）
にご指定の銀行口座から自動引落いたします。

銀行振込み又は現金集金をご希望の方はご相談ください。

5. サービスの利用方法

まずは、お電話等でお申込みください。担当の職員がお伺いして事前に詳しい打合せを致します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に指定介護予防支援事業者とご相談ください。

6. 同デイホームの日常生活支援総合事業サービスの特徴

(1) 運営の方針

①利用者一人一人の心身の状況に配慮し、日常生活意欲の向上及び生活機能の向上を図るため、細やかなサービス等を計画的に行います。

②利用者の自立支援のための社会参加または機能訓練の場と位置付け、リハビリを中心としたプログラムとなっています。

(2) 自立支援及び機能訓練等にとまなうリハビリに関するリスク

①上記の運営方針にともない、実際行う施設内外での個別の機能訓練の等において、躓き・転倒等多少のリスクが生じますことご承知ください。

②リハビリ効果を上げるため、干渉波・ホットパック等の物理療法を併用しますが、以下に該当する方への使用は禁止しています。契約時及びご利用時に必ずお申し出ください。

- ・心臓疾患【ペースメーカー】のある方
- ・体に人工骨頭のボルトなど、金属を使用している部分のある方
- ・炎症・外傷のある方
- ・既往歴に悪性新生物【癌】のある方
- ・静脈、動脈に損傷のある方
- ・知覚麻痺や意思表示出来ない方
- ・認知症の高齢者、意思伝達の疑わしい方
- ・重度の局所循環障害をもつ方
- ・血流増加、血管拡張により何らかの障害を起こす可能性がある方
- ・血栓症、静脈症の方
- ・皮膚の敏感な方
- ・事故や骨折後で内出血の可能性のある方
- ・その他、医師が不当とみなした場合

③リハビリ効果を上げるため、介護職員によるリラクゼーション(さすり・ほぐし等)を併用しますが、以下に該当する方へのリラクゼーションは禁止しています。

契約時及び利用時に必ずお申しで下さい。

- ・炎症のある方
- ・発熱や目まいなどの体調不良のある方
- ・血圧が異常に高い、または低い方
- ・その他、医師が不適當とみなした場合

(4) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	有	
時間延長の可否	無	
従業員への研修の実施	有	採用時研修と月1回の研修
サービスマニュアルの作成	有	
その他	有	

(5) サービス利用に当たっての留意点

- ・送迎時間の連絡
事前に送迎時間をご連絡いたします。
当日の交通事情により多少前後することがありますのでご了承ください。
- ・体調確認
風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ・体調不良等によるサービスの中止・変更
当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止をすることがあります。
その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応いたします。
- ・時間変更
利用時間の変更は、当日送迎時間前までにご連絡ください。
急な利用時間延長は、お受けできない場合があります。
(内容により、指定介護予防支援事業者との連絡調整が必要になります。)
- ・利用キャンセル
利用キャンセルの場合は、当日午前8時20分・午後12時10分までにご連絡ください。
- ・医師の意見書の提出
病院等に入院された場合、退院後、感染症疾患に関する意見書をご提出いただくことがあります。

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、事前の打合せにより主治医、協力病院、救急隊、親族、指定介護予防支援事業者等へ連絡をいたします。

当事業所の協力病院	三井クリニック
住 所	松戸市日暮1-6-1RG八柱3F
電話番号	047-392-1013

8. 非常災害対策

- ・災害時の対応 自衛消防組織を定め、初期消火、通報、避難誘導を行なう。
- ・防災設備 消火器・非常口誘導灯
- ・防災訓練 年2回
- ・防火責任者 富田 雅人

9. サービスの内容に関する苦情

- ① 当デイホームご利用者相談・苦情担当
担当 生活相談員
 2名以上
- ② 当デイホーム以外に、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。
千葉県松戸市 介護保険事務センター 047-366-7067
千葉県国保連合会 介護保険課苦情処理係 043-254-7428

10. 当社の概要

名称・法人種別	株式会社 いきいき舎
代表者役職・氏名	代表取締役 松井秀文
本部所在地・電話番号	松戸市新松戸3-4-1 新松戸センタービル302 TEL 047-711-9637

定款の目的に定めた事業

- 1 有料老人ホームの経営
- 2 介護保険法による指定居宅介護支援事業
- 3 介護保険法による居宅サービス事業を行なう
 - (1) 訪問介護
 - (2) 介護予防訪問介護
 - (3) 訪問入浴介護
 - (4) 通所介護
 - (5) 介護予防通所介護
 - (6) 短期入所生活介護
 - (7) 特定施設入所者生活介護
 - (8) 福祉用具貸与
- 4 居宅介護福祉用具の販売
- 5 在宅配食サービス
- 6 介護要員の養成・指導
- 7 高齢者専用賃貸住宅の経営
- 8 児童福祉法の基づく障害福祉サービス等、障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス事
- 9 介護保険法による地域密着サービス事業
- 10 介護保険法による介護予防・日常生活支援総合事業
- 11 介護保険外介護・リハビリテーション事業
- 12 企業主導型保育事業
- 13 カルチャースクール、学習塾、レッスン教室等の企画及び運営
- 14 前項各号に附帯する一切の業務

営業所数

通所介護	8ヶ所
介護保険外 訪問リハビリ	1ヶ所

20 年 月 日

日常生活支援総合事業の提供開始にあたり、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。

事業者 法人名 住所	株式会社 いきいき舎 松戸市新松戸3-4-1 新松戸センタービル302 TEL 047-711-9637
事業名	
住所	

法人代表者名 事業所管理者名	松井 秀文
-------------------	-------

説明者	所属 リハビリステーションいきいき舎 氏名
-----	--------------------------

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防・日常生活支援総合事業についての重要事項の説明を受け了承しました。