

「アイランドジー・アイますみりハビリデイ」 重要事項説明書

1 法人概要説明

法人名称；株式会社 アイランド ジー・アイ
法人代表者；代表取締役 石野政道
本社所在地；岐阜県瑞浪市益見町二丁目 130 番地
電話 0572-66-1866 ファックス 0572-66-1867
法人の理念；◇ 人のお役にたてること
◇ 1万人のご利用者より100人のありがとう
◇ 心ある介護

2 事業所概要説明

保険事業者指定番号；2171600535
事業所種別；指定通所介護・介護保険法に基づく介護予防通所介護および第1号通所事業
(=デイサービス)
事業所名称；アイランドジー・アイますみりハビリデイ
介護給付費算定届の内容；区分=通常規模型事業所
個別機能訓練加算・運動器機能向上加算=有り 入浴加算=有り
口腔機能向上加算=有り サービス提供体制強化加算=有り
介護職員処遇改善加算等=有り
事業所所在地；岐阜県瑞浪市益見町二丁目 130 番地 〒509-6108
電話 0572-66-1866 ファックス 0572-66-1867
通常の実施地域；瑞浪市内全域・土岐市内（駄知町・肥田町・泉町）
利用定員；1日あたり 最大 70名
管理責任者；小栗 博子
従業者の勤務体制と職種・職務内容
◇ 管理者 1名（常勤職員 他職務兼務）／当事業所での全ての業務の責任をもちます
◇ 生活相談員 2名以上 /家族・ケアマネージャー・事業所職員間の調整をします
◇ 看護職員 2名以上 /医療・健康管理と生活全般のお世話をします
◇ 介護職員 4名以上 /生活全般のお世話をします
◇ 機能訓練指導員 4名 /身体機能の維持向上につながる機能訓練プログラムの計画立案から
実施までを一元的に管理します
◇ 事務職員 1名 /介護保険請求事務・利用記録の作成・経理等必要な事務を行います

3 事業（サービス）内容

- ◇ それぞれの利用者に応じた通所介護計画に従いサービス提供します。（居宅サービス計画に沿って作成される）
- ◇ 生活指導、機能回復訓練、口腔機能向上への取り組み、健康チェック、送迎、入浴、給食、家族介護教室
- ◇ サービス提供にて主治医の意見を確認した上でサービスを提供します。

4 利用日及び利用時間

| | |
|------|--|
| 営業時間 | 平日 午前9時10分～午後4時15分（時間外利用又は時間延長はご相談下さい） |
| 営業日 | 月曜日から土曜日、ただし 12月31日から1月3日までを除く |

5 利用料金説明

介護保険適用分（＝給付費）・・・指定通所介護・介護保険法に基づく介護予防通所介護および第1号通所事業（デイサービス）事業所のご利用に際して、厚生労働大臣より利用者ごとの介護度に応じた利用料と加算費用等が示されております。当事業所においてもこの料金を採用しております。なお、利用者は通常給付費のうち、各利用者の負担割合に応じた額をお支払いいただきます。

◇ 介護保険対象サービスの料金は、別紙料金表をご確認下さい。

◇ 介護保険対象外の費用として

| | | |
|------------|------------------|-------------------|
| 食費（昼食・おやつ） | 921円 | |
| 実施地域外送迎費 | 550円（片道10km未満往復） | 1100円（片道10km以上往復） |
| 通常実施時間超過 | 2200円（1時間未満） | 1100円（以降1時間毎） |

◇販売代金請求・・・その他、オムツ等・理容料金・有料レクリエーション費などをご利用の際には、実費相当額を請求させていただきます。事業所の常備薬を使用された場合の費用も全額実費負担となります。

6 サービスの取り消し料

| | |
|--|-------|
| 当日 朝8時30分までに利用中止のご連絡をいただいた場合 | 無 料 |
| 当日 朝8時30分以降に利用中止となった場合 | 1000円 |
| お迎えの場で施設送迎ではなく家族送迎での利用となった場合は送迎キャンセル料として | 200円 |

※利用の中止か判断に困る場合も、8時30分までにはご相談ください。

7 費用の精算方法

サービス利用料金は1ヶ月ごとに計算しご請求をします。金融機関口座からの自動引落方法にて翌月引落期日に、お支払い下さい。（その他の支払い希望についてはご相談下さい）

8 緊急時・災害時の対応

- (1) 容態悪化時には一旦ご利用を中断させていただくこともあります。
- (2) 容態急変時には緊急対応として主治医へ連絡し指示を仰ぐ、或いは最寄の救急指定病院へ搬送させていただきます。家族とケアマネとの連携を速やかにし、管理者へ報告し必要な対応をします。
- (3) 容態悪化時、容態急変時以降の利用再開に際しては医師の所見を参考にし、慎重に判断させていただきます場合があります。
- (4) 利用者に対し適切な事業が提供できるよう従業者の勤務体制の確保、送迎中の車両事故などによる送迎継続が困難とされる事態への対応も速やかに実施します。
- (5) 非常災害時には近隣介護施設と連携し、可能な対応をさせていただきます。また当事業所の瑞浪市指定の避難場所は瑞浪高等学校です。
- (6) 非常災害対策とし、防火管理責任者を専任し非常災害に関する具体的な計画をたて、非常災害時に備えるため、定期的に避難、救助その他必要な訓練を行います。

9 当事業所における事故発生時の対応

サービス提供時における事故発生時には、利用者の安全を最優先した対応後、事故発生状況を確認し再発防止に努めます。また、同時に速やかに家族・ケアマネ、保険者への事故報告をします。

10 個人情報の取り扱い

(契約書第9条) 当事業所は当社における個人情報利用目的に定めた範囲においてのみ、個人情報を利用します。情報を第三者に提供する場合は別紙にて掲示し、事前に利用者およびご家族の同意を得た範囲内で利用者又は家族の個人情報を利用することとします。退職者においても当事項は効力を発揮します。

11 苦情の受付について

◇当事業所における苦情・相談の受付

受付窓口 相談室 相談係宛 担当：管理責任者 小栗 博子
0572-66-1866 アイランドジー・アイますみりハビリデイ
その他の窓口 0572-66-1866 (株)アイランドジー・アイ本社苦情受付センター
電話での受付時間 月曜日～金曜日の午前8：30～午後6：00
電話の他に、郵送、FAX、ポスト投函にても受け付けいたします。

◇行政機関等の苦情受付

○各市町村の介護保険担当課 瑞浪市高齢福祉課 電話 0572-68-2111
土岐市高齢介護課 電話 0572-54-1111
○岐阜県国民健康保険団体連合会 電話 058-275-9825 ファックス 058-275-7635
○岐阜県運営適正化委員会 電話 058-278-5136 ファックス 058-278-5137

※ 指定通所介護サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者； 令和 年 月 日

氏 名 _____

私は、本書面に基づいて、上記説明者から重要事項の説明を受け、当事業の内容に同意しました。

令和 年 月 日

契約者氏名 _____

署名代理人 _____

(署名代理理由)