

1 事業所概要

①事業所情報

事業所名	リハビリデイサービス たけ
本社所在地	〒487－0024 春日井市大留町8丁目12番地2
連絡先	0568-37-2441
管理者名	川合 孝政
サービス種類	地域密着型通所介護 介護予防・日常生活支援総合事業介護予防通所介護相当サービス事業 介護予防・日常生活支援総合事業介護予防通所介護緩和型サービス事業
介護保険事業所番号	2372504353
サービス提供地域	春日井市

※サービス提供地域に関して、提供地域外の方はご相談ください。

②営業時間

平日	8:15～17:15(年末年始、お盆、G・W休業あり)
定休日	土曜日・日曜日
サービス提供時間	1単位目 9:00～12:15 2単位目 13:15～16:30 3単位目 9:00～14:30

③職員体制

1単位目＋3単位目	常勤	非常勤	合計
管理者	1名(兼務あり)	0名	1名
機能訓練指導員	2名(兼務あり)	1名(兼務あり)	3名
生活相談員	1名(兼務あり)	3名(兼務あり)	4名
介護職員	1名以上(兼務あり)	1名以上(兼務あり)1名以上(専従)	3名以上

2単位目＋3単位目	常勤	非常勤	合計
管理者	1名(兼務あり)	0名	1名
機能訓練指導員	2名(兼務あり)	1名(兼務あり)	3名
生活相談員	1名(兼務あり)	3名(兼務あり)	4名
介護職員	1名以上(兼務あり)	1名以上(兼務あり)1名以上(専従)	3名以上

④事業目的・運営方針

事業目的	バンブー合同会社が開設する指定地域密着型通所介護・指定介護予防・日常生活支援総合事業介護予防通所介護相当サービス・日常生活支援総合事業介護予防通所介護緩和サービス事業所（以下「事業所」という。）が行う指定地域密着型通所介護・指定介護予防・日常生活支援総合事業介護予防通所介護相当サービス・日常生活支援総合事業介護予防通所介護緩和サービス事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員及び、介護職員が、要介護状態（介護予防・日常生活支援総合事業介護予防通所介護相当サービス・日常生活支援総合事業介護予防通所介護緩和サービス事業にあっては要支援及び事業対象者状態）にある高齢者等に対し、適正な事業を提供することを目的とする。
運営方針	事業所の従業者は、要介護状態（介護予防・日常生活支援総合事業介護予防通所介護相当サービス・日常生活支援総合事業介護予防通所介護緩和サービス事業にあっては要支援及び事業対象者状態）等の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

2 利用料金

①地域密着型通所介護利用料金(日額) 半日型

介護保険適用	単位	一割負担分	二割負担分	三割負担分
要介護1	416単位	427円	854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	616円	1232円	1849円
要介護5	663単位	681円	1362円	2043円
入浴介助加算Ⅰ／Ⅱ	40単位/55単位	41円/56円	82円/112円	123円/168円
個別機能訓練加算Ⅰ (イ)/(ロ)	56単位/85単位	58円/87円	116円/174円	174円/261円
個別機能訓練加算Ⅱ	20単位(月額)	21円	42円	63円
科学的介護推進体制加算	40単位(月額)	41円	82円	123円
生活機能向上連携加算Ⅰ	100単位(3か月に1回)	103円	206円	309円
送迎減算(片道)	△47単位	△48円	△97円	△149円
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	月の合計単位数 ×(80/1000)			

①地域密着型通所介護利用料金(日額) 一日型(5～6時間)

介護保険適用	単位	一割負担分	二割負担分	三割負担分
要介護1	657単位	675円	1349円	2024円
要介護2	776単位	797円	1594円	2391円
要介護3	896単位	920円	1840円	2761円
要介護4	1013単位	1040円	2081円	3121円
要介護5	1134単位	1165円	2329円	3494円

①地域密着型通所介護利用料金(日額) 一日型(7～8時間)

介護保険適用	単位	一割負担分	二割負担分	三割負担分
要介護1	753単位	773円	1547円	2320円
要介護2	890単位	914円	1828円	2742円
要介護3	1032単位	1060円	2120円	3180円
要介護4	1172単位	1204円	2407円	3611円
要介護5	1312単位	1347円	2695円	4042円

介護予防・日常生活支援総合事業介護予防通所介護相当サービス事業利用料金(月額)

介護保険適用	単位	一割負担分	二割負担分	三割負担分
--------	----	-------	-------	-------

1週当たりの回数を定める場合	1月につき	1847円	3693円	5540円
要支援1(事業対象者)	1798単位			
1週当たりの回数を定める場合	1月につき	3719円	7438円	11156円
要支援2(事業対象者)	3621単位			
1月当たりの回数を定める場合	1回につき	448円	896円	1343円
要支援1(事業対象者)	436単位			
1月当たりの回数を定める場合	1回につき	459円	918円	1378円
要支援2(事業対象者)	447単位			
通所型独自サービス 科学的介護推進体制加算	40単位	41円	82円	63円
介護職等員処遇改善加算(Ⅲ)	月の合計単位数 ×(80/1000)			

介護予防・日常生活支援総合事業介護予防通所介護緩和型サービス事業利用料金(日額)				
介護保険適用	単位	一割負担分	二割負担分	三割負担分
要支援1・2、事業対象者	356単位(1回につき)	356円	712円	1068円
要支援1・2、事業対象者 (週に1回程度必要と認定)	1616単位 (月に1616を超える場合)	1616円	3232円	4848円
要支援1・2、事業対象者 (週に2回程度必要と認定)	2971単位 (月に2971を超える場合)	2971円	5942円	8913円
自立支援評価加算	50単位	50円	100円	150円
送迎減算	27単位(片道につき)	△27円	△54円	△81円
介護職等員処遇改善加算(Ⅲ)	月の合計単位数 ×(80/1000)			

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

※上記は地域単価(×10.27)をかけた額となっております。

②自費を頂くもの(介護保険適用外)

オムツ 1枚	200円	連絡帳セット	200円
パット 1枚	50円	バスタオル(貸し出し)	100円
おやつ代 1回	150円	タオル(貸し出し)2枚	100円
食事代 1回	700円	マスク	30円
介護保険外サービス利用	1回	介護報酬告示上の相当額	
レクリエーション活動費		実費	

③交通費

交通費	通常の事業の実施区域を超えた 時点から1キロメートルにつき	100 円
-----	----------------------------------	-------

④キャンセル料金

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記キャンセル料を頂きます。キャンセルが必要になった場合
下記の連絡先に至急ご連絡ください。

連絡先	電話番号:0568-37-2441
利用料金を頂く場合	1. ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合 無料
	2. ご利用日の8時までにご連絡頂いた場合 一律1000円を実費で請求させていただきます。
	3 上記以外で、ご連絡が無くお迎えに行った場合一律5000円を実費で請求させていただきます。 (緩和は一律3000円)

⑤料金の支払い方法

毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分の料金を請求いたしますので、翌月20日までにお支払いお願いいたします。お支払い方法は、事業者と合意した(現金 ・ 口座振替)でお支払い下さい。

現金の場合

お渡しする連絡帳に料金を入れてお持ち下さい。

口座振替の場合

引落方法

「預金口座振替依頼書」をご提出いただきますと指定の預貯金口座より自動引落としされます。引落し後、預貯金通帳には原則【MBS. リハビリたけ】と表示されます。

引落日

毎月27日(金融機関が休日の場合は翌営業日になります。)

3 ご利用時の注意事項

- ・ 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます。
- ・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがございます。
- ・ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止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。
- ・ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患(感染症)が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

4 緊急時の対応方法

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

5 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者のご家族、利用者に係わる居宅介護支援事業者(介護予防・日常生活支援総合事業介護予防通所介護相当サービス事業にあっては地域包括支援センター)等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

6 サービスに関する苦情

【弊社お客様相談窓口】

苦情相談窓口担当	川合 孝政、戸田 友佳里
受付日	月曜日～金曜日(年末年始、お盆、G・W休業あり)
受付時間	8:15～17:15

7. 第三者評価の実施状況について

当事業所は第三者評価を実施しておりません。

【その他】

愛知県	国民健康保険団体連合会 苦情相談専用	電話番号:052-971-4165
春日井市	介護・高齢福祉課	電話番号:0568-85-6921

【会社概要】

社名	バンブー合同会社	
設立	平成25年 7月 8日	
本社所在地	春日井市大留町8丁目12番地2	
代表者	代表社員 久保 智	
事業内容	地域密着型通所介護事業 介護予防・日常生活支援総合事業介護予防通所介護相当サービス事業 介護予防・日常生活支援総合事業介護予防通所介護緩和サービス事業	
重要事項説明書の説明年月日		令和 年 月 日

【事業者】	所在地	春日井市大留町8丁目12番地2
	法人名	バンブー合同会社
	代表者名	久保 智
	事業所名	(指定番号 2372504353) リハビリデイサービス たけ
	説明者	

上記事業者より本書の説明を受け、同意しました。

【ご利用者様】	住所	
	氏名	
【代理人様】	住所	
	氏名	印 (続柄:)