

通所介護（介護予防） 重要事項説明書

（令和6年6月1日現在）

1. 事業所等について

（1）事業者について

事業主体	有限会社オレンジ・トータルケア
本社住所	海津市南濃町上野河戸728番地1 オレンジ・ガーデン内
電話番号	0584-52-0050

（2）事業所について

施設名称	オレンジ・ライフ
所在地	海津市海津町札野545番地1
事業者指定番号	2192200091
サービス提供地域	海津市

（3）施設の設備等について

建物の構造	木造準耐火構造（2階部事務所）
利用者定員	18名
食堂兼機能訓練室	99.59㎡
浴室	個浴×1槽、特殊浴1槽 計2槽 個浴：オーバーフロー 特殊浴：オーバーフロー
相談室	6.21㎡
静養室	2.05㎡
送迎車	3台（全車車椅子対応型）
機能訓練機器	全身運動器（プレステップ）、上肢運動器（プレミアムジム）、 上肢循環促進機（ホットパック）、下肢循環促進機（ドクターメドマー）、 上肢下肢循環促進機（干渉低周波治療器スーパーカイン）
ウッドデッキ・庭	有り（散策・日光浴可能）
その他	車いす1台、電動ベッド1台

事業者が実施する事業について

事業の種類	名称	所在地
通所介護施設	デイサービス オレンジ・ガーデン	海津市南濃町上野河戸
住宅型有料老人ホーム	シニアハウス オレンジ・ガーデン	オレンジ・ガーデン内
通所介護施設	デイサービス オレンジ・ハート	オレンジ・ライフ隣接
住宅型有料老人ホーム	シニアハウス オレンジ・ハート	オレンジ・ハート内
厨房	オレンジ・キッチン	オレンジ・ライフ隣接
居宅介護支援	オレンジ・サポート	オレンジ・ハート内

職員体制について

	主な業務内容	人員数
管 理 者	施設の従業者管理及び業務管理	1名
生活相談員	サービス利用に関する支援と相談業務	2名以上
看護職員 機能訓練指導員 兼務	健康観察や服薬、救急対応 機能訓練やリハビリを専門的に行う	3名以上
介護職員	通所計画に基づく心身への介護	4名以上

2. 運営の方針等について

ご利用者様を主役とし、意向や気持ちを尊重しつつ、身体的・精神的な自立の支援に努めます。また、ご家族様にも安心して介護や仕事を続けて頂けるよう、多角的な支援提供に努めます。

3. サービス内容について

- ① 送 迎…安心して通所していただけるよう、交通安全に十分配慮して送迎いたします。実際の送迎時間については、電話または書面にてお知らせします。
- ② 健康観察…来所時に血圧・脈拍・体温を測定する他、全身状態の観察、服薬等の管理や介助、傷の処置などの支援を必要に応じて対応します。定期的な体重測定も実施します。体調不良が見られた場合は、サービスの変更や中止をする場合があります。
- ③ 食 事…ご希望の方のみ、各個人の身体状況にあった食事を提供します。嚥下機能に支障のある場合は、特別食（別料金）などの対応をします。
- ④ 入 浴…ご希望の方のみ、各個人の身体状況に合った入浴方法で安全に気持ちよい入浴を介助します。
- ⑤ 日常生活機能向上訓練…個別的あるいは集団での訓練を提供し、心身機能の回復や日常生活動作の自立の支援をします。運動のための各種機器を使用する場合は、職員の指示に従って安全にご利用ください。
- ⑥ 生活相談…介護に関する困りごとに対し、専門職として適切な助言や、行政・医療・施設など専門機関の情報提供や仲介をします。

4. 営業時間について

提供曜日	月曜日～土曜日（12月30日～1月3日までお休み）
通常提供時間	午前 9時15分～午後12時15分 午後13時30分～午後16時30分 （送迎時間はこれより前後します）

5. 利用料金について ※利用者さまの介護度によって変動します。

厚生労働大臣の定める基準の1割～3割がご負担していただくご利用料金になります。

(1) 通所介護（地域密着型通所介護・3時間以上4時間未満）

	要介護度	1回あたりの利用料金	1回あたりの自己負担額 (1割負担の場合)
<input type="checkbox"/>	要介護1	¥4,160	¥416
<input type="checkbox"/>	要介護2	¥4,780	¥478
<input type="checkbox"/>	要介護3	¥5,400	¥540
<input type="checkbox"/>	要介護4	¥6,000	¥600
<input type="checkbox"/>	要介護5	¥6,630	¥663
<input type="checkbox"/>	入浴介助加算Ⅰ	¥400	¥40
<input type="checkbox"/>	入浴介助加算Ⅱ	¥550	¥55
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算Ⅰイ	¥560	¥56
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算Ⅰロ	¥760	¥76
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算Ⅱ	※1か月あたり	¥20
<input type="checkbox"/>	ADL維持等加算Ⅰ	※1か月あたり	¥30
<input type="checkbox"/>	ADL維持等加算Ⅱ	※1か月あたり	¥60
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算	※1か月あたり	¥40
<input type="checkbox"/>	送迎減算（随時・片道）	△¥470	△¥47
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅰ	¥220	¥22
<input type="checkbox"/>	業務継続計画未策定減算	所定単位数×10%	所定単位数×1%
<input type="checkbox"/>	高齢者虐待防止未実施減算	所定単位数×10%	所定単位数×1%

(2) 予防通所介護

	要介護度	1か月あたりの利用料金	1か月あたりの自己負担額 (1割負担の場合)
<input type="checkbox"/>	要支援1	月4回まで ¥4,360/回 月5回以上 ¥17,890/月	月4回まで ¥436/回 月5回以上 ¥1,789/月
<input type="checkbox"/>	要支援2	月8回まで ¥4,470/回 月9回以上 ¥36,210/月	月8回まで ¥447/回 月9回以上 ¥3,621/月
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算	※1か月あたり	¥40
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅰ	要支援1 ¥880 要支援2 ¥1,760	要支援1 ¥88 要支援2 ¥176
<input type="checkbox"/>	業務継続計画未策定減算 要支援1	月4回まで △¥40/回 月5回以上 △¥180/回	月4回まで △¥4/回 月5回以上 △¥18/回
<input type="checkbox"/>	業務継続計画未策定減算 要支援2	月8回まで △¥40/回 月9回以上 △¥360/回	月8回まで △¥4/回 月9回以上 △¥36/回
<input type="checkbox"/>	高齢者虐待防止未実施減算 要支援1	月4回まで △¥40/回 月5回以上 △¥180/回	月4回まで △¥4/回 月5回以上 △¥18/回

□	高齢者虐待防止未実施減算 要支援 1	月 8 回まで	△¥40/回	月 8 回まで	△¥4/回
		月 9 回以上	△¥360/回	月 9 回以上	△¥36/回

(3) 介護・予防共通

介護職員等処遇改善加算	ご利用料金に厚生労働省で決定された利率を乗じた金額
-------------	---------------------------

(4) その他の料金

項 目	料 金
ドリンクバー	1 日¥100
朝食代	1 食あたり¥250 (ご希望の方のみ)
昼食代	1 食あたり¥550 (ご希望の方のみ) 特別食を利用される場合は¥630
その他	① 施設のオムツ類を使用された場合は、別途料金が必要となります。 各 1 ケあたり…尿パット：大¥100、小¥50 紙パンツ¥150。 ② 日常生活において個人的に必要な費用であって、利用者本人に負担して頂く事が適当と認められるものは、別途料金を請求させて頂く事があります。

上記料金については、事前もしくは都度ご利用者様もしくはご家族に確認させていただき、介護サービスの利用料金とともに、まとめて後日請求させていただきます。

(5) キャンセル料

ご利用者様の都合や体調不良により、サービスをお休みされる場合は、下記のキャンセル料が必要となります。(要支援の場合の、介護予防通所利用は月額の一固定料金のためキャンセル料の発生はありません)

利用予定日の前営業日午後 5 時までにご連絡	不 要
上記以降から利用予定日当日になっても、ご連絡がなかった場合	介護保険料の 自己負担分

※デイ利用中の体調不良等、何らかの理由で早退する、あるいは遅刻する場合の料金については、随時ご相談させていただきます。

(6) 支払い方法

金融機関口座からの引き落としとなります。原則現金でのお支払いはありません。

- ① 毎月 20 日頃までに前月分の請求書を郵送もしくは手渡しいたします。
- ② 毎月 28 日(休日の場合は翌営業日)に指定いただいた金融機関口座より引き落としとなります。
- ③ 入金を確認されたら、翌月の請求書とともに領収書をお渡しします。

※ご都合により口座引き落としに支障がある場合は、随時ご相談させていただきます。

6. サービス利用に関する流れ

(1) サービスの利用開始

- ① ご利用者様の困りごとに対し、介護支援専門員とともに改善方法を検討し、利用にあたっての具体的なサービス内容や改善目的を話し合います。
- ② ご利用者様が同意いただいた「居宅介護サービス計画書」をもとに、「通所介護計画書」を作成し、それに基づいてサービス提供を開始します。
- ③ 定期的にサービス提供状況や目標の達成具合を確認し、必要に応じて介護支援専門員への報告や「通所介護計画書」の更新・修正を行います。

(2) サービスの終了

- ① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書で申し出下さい。
- ② 事業所の都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情により、事業所としてサービス提供を終了する場合は、終了1か月前までに文書にて通知します。
- ③ 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します。
 - ・ご利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
 - ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
 - ・ご利用者様がお亡くなりになった場合
- ④ その他
 - ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者様・ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、ご利用者様は解約を文書で通知することで即座にサービスを終了することができます。
 - ・ご利用者様に以下の行為が見られた場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合があります。
 - サービス利用料金の支払いを3か月以上遅延し、支払いを催告したにも拘らず10日以内に支払いがない場合
 - ご利用者様が正当な理由なく、サービスの中止をししばしば繰り返した場合
 - ご利用者様が入院もしくは病気等により、1か月以上にわたってサービスの利用ができない状態であることが明らかになった場合
 - ご利用者様やご家族等が、弊社および弊社のサービス従業者に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、ご利用者様に容態の異変があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、介護支援専門員等へ連絡をします。

8. 非常災害時の対策

- ① 非常災害時は、別に定める防災マニュアルに基づいて対応します。
- ② 年に2回、火災や地震を想定した避難訓練を、ご利用者も含めて実施します。

	オレンジ・ライフ
防火管理者	佐藤 耕平

9. サービス内容に関する苦情

サービスに関する相談、要望、苦情等は下記までお願いします。

① 弊社相談窓口

オレンジ・ライフ窓口 ☎0584-52-0020

担当者：三輪 悦子

② その他

当事業所以外に、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。

連絡先：海津市高齢介護課 ☎0584-53-1145