

通所介護事業所・介護予防通所介護相当サービス事業所

パーソナルケアセンター フィロス 重要事項説明書

〈令和6年4月1日〉

1. 事業所概要

- (1) 事業者 愛知県知多郡東浦町大字石浜字南ヶ丘11番地の5  
株式会社T-NEXT  
代表取締役 辻 博樹
- (2) 事業所 愛知県知多郡東浦町大字生路字門田96番地の2  
パーソナルケアセンター フィロス

2. パーソナルケアセンター フィロスの概要

指定サービス種別	通所介護事業所・介護予防通所介護相当サービス事業所		
事業所名称	パーソナルケアセンターフィロス		
事業所番号	通所介護事業	: 2375702350	
	介護予防通所介護相当サービス	: 23A5700084	
所在地・連絡先	(住所)	知多郡東浦町大字生路字門田96番地の2	
	(電話)	0562-82-1066	
	(FAX)	0562-82-1060	
管理者の氏名	辻 博樹		
提供曜日	サービス提供時間	定員	サービス種別
月～金	6～7時間 9:35～15:45	40名	通所介護・介護予防通所介護相当サービス

(職員)

職 種	員数等
管理者	1名
生活相談員	提供時間数で除した数が1以上
介護職員	提供時間数で除した数が6以上(最大定員40名時)
機能訓練指導員	1以上
看護職員	1以上

3. 事業の方針・目的・営業時間等について

〈方針〉

利用者様一人一人が持っている力や生活スタイルに適したリハビリをオーダーメイドで提供します。また、ご自分で出来る事はご自分で行って頂きます。その中で「過介護」になることなく、利用者様が安心して住み慣れた地域、ご自宅で過ごす事ができる力を身につけていただけるようにサービスを提供します。

## <事業の概要>

### ■ 通所介護（6～7時間もしくは4～5時間）営業日：月～金

様々な障害を抱えながらも、住み慣れた地域で有する能力を最大限に生かし、又は有する能力を向上し、尊厳を持って自分らしい生活が送れますよう、心身の状態に応じたリハビリテーション及び、食事や入浴等を提供します。

(サービス内容)

- ・個別的なリハビリテーション
  - ・集団的なリハビリテーション
  - ・健康チェック
  - ・口腔機能の把握、改善
  - ・栄養状態の把握、改善
  - ・作業、レクリエーション
  - ・食事の提供
  - ・入浴
  - ・送迎
- 等

### ■ 介護予防通所介護相当サービス（6～7時間もしくは4～5時間）営業日：月～金

住み慣れた地域で生活を継続していくことができるよう、自立支援と目的指向型のサービス提供を推進する観点から、心身の状態に応じたリハビリテーション及び食事や送迎等を提供します。

(サービス内容)

- ・個別的なリハビリテーション
  - ・集団的なリハビリテーション
  - ・健康チェック
  - ・口腔機能の把握、改善
  - ・栄養状態の把握、改善
  - ・作業、レクリエーション
  - ・食事の提供
  - ・送迎
- 等

## リハビリ

担当のリハビリスタッフが個別的にリハビリテーションを実施します。ご本人様ご家族様のニーズに沿って、ご本人様の有する能力を最大限に発揮し尊厳ある生活が送れますよう、活動と参加に重きを置いたリハビリテーションを提供します。

## 健康チェック

看護師が体温・血圧測定等を行いご利用者の全身状態の把握を行います。

## 入浴

機械浴は取り入れておりません。一般の浴槽と同じような形の浴槽と、3人用の御影石の浴槽があり、ご自宅で安全に入浴できるように機能訓練的に入浴していただいております。

※要支援の方は入浴サービスはございません。

## 食事

摂取カロリーや栄養バランスの良い食事を提供し、ご自分の体調を食事の面から自己管理できるよう提供します。摂食・嚥下面、口腔ケア面からも言語聴覚士を中心に適切に評価し見守り、声かけを行います。

## 趣味・教養活動

将棋・囲碁・園芸等、趣味や教養活動をご利用者の要望に沿えるよう実施していきます。

## 送迎

ご自宅まで送迎いたします。(戸口送迎が原則ですが、ご利用者様、ご家族様のご様子に合わせて対応させていただきます。)

## その他

季節の行事・外出・買い物等、ご利用者様とご相談をしながら実施します。

(営業時間等)

営業日	月～金 (ただし、ゴールデンウィーク、夏期休暇は土日含む5日間、年末年始は12/31～1/3を含む5日間は除く)
営業時間	8:30～17:30
通常の事業の実施地域	東浦町全域

※休業日問わず7:00～20:00は管理者が持つ携帯に転送され、お休みの連絡、相談等ができません。

## 4. サービス提供までの主な手順

**ご利用相談**…ご本人、ご家族、ケアマネジャー又は地域包括支援センター等からの相談を受けします。

**訪問・面接**…担当者が、ご自宅にお伺いし、サービス内容等をご説明します。  
サービス内容・利用料金等にご同意いただいた上、契約となります。

\*ご利用にあたり、健康診断書の提出をお願い致します。尚6ヶ月以内のデータであれば転記可能です。当事業者指定書式で当法人内の事業所のみ使用の場合診断書取得にかかる費用を全額ご負担致します。

## 5. 料金について (金額に関しては別表・料金表に記載)

\*ご利用になるサービスが介護保険の適用になる場合、収入に応じた負担割合(1割、2割、3割)をご負担いただきます。詳しくは担当ケアマネジャー様にお尋ねください。

また保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。この場合は、一旦ご利用料金全額をお支払いいただきます。

\* 介護保険の適用を受けないサービス等については、利用料全額をお支払いいただきます。

\* 介護保険適用のサービスは次の通りです。

### ■通所介護 (6-7h)

### ■介護予防通所介護相当サービス (6-7h)

・個別機能訓練加算 (I) ロ	・口腔機能向上加算
・個別機能訓練加算 (II)	
・入浴介助加算 (I) 及び (II)	
・口腔機能向上加算 (II)	
・中重度者ケア体制加算	
・サービス提供体制強化加算 I	・サービス提供体制強化加算 I
・送迎減算	・送迎減算
・ADL 維持等加算 (I) or (II)	
・科学的介護推進体制加算	・科学的介護推進体制加算
・介護職員処遇改善加算 I	・介護職員処遇改善加算 I
・介護職員等特定処遇改善加算 I	・介護職員等特定処遇改善加算 I
・介護職員等ベースアップ等支援加算	・介護職員等ベースアップ等支援加算

## 【介護保険給付対象外サービスについて】

- 1) 食費 520 円、おやつ 40 円、飲み物 20 円は、実費でのご負担になります。
  - ※食事は外部業者をお願いしています。消費税や仕入金額によって代金変動することがあります。変更がございましたら、都度お知らせ致します。
  - ※おやつを希望されない方、4-5 時間のご利用の方は 540 円となります。
  - ※特別食（透析食、嚥下調整食等）が必要な方の食費は別途特別食発注にかかる代金等を頂戴します。
- 2) 事業所の用意したオムツ等をご利用いただいた場合、その代金をお支払いいただきます。  
紙おむつ：81 円、パット：25 円、リハビリパンツ：S69 円・M75 円・L83 円・LL91 円
  - ※消費税や仕入先の変更等により変更することがあります。
  - ※下着等の汚染があつてご準備がない場合に、実費相当分を頂戴いたします。
- 3) 個別作業等の材料費等は別途ご負担いただきます。
- 4) 衛生用品はご準備がない場合に、実費相当分を頂戴いたします。
- 5) 送迎実施地域は、東浦町全域とします。その隣接市町（刈谷市、大府市、半田市、阿久比町）についてはご相談に応じます。  
隣接市町の送迎につきましては、東浦町境を越えた地点から往復で走行距離 1km につき 100 円追加となります。
- 6) サービス提供時間（7 時間）を超えてのご利用は、30 分毎に 550 円をいただきます。  
（延長可能時間 8：30 から 17：30 まで）
  - ・原則として、延長でのご利用の際はご家族での送迎になります。
- 7) ご本人、ご家族のご希望があれば、サービス実施記録を開示いたします。
  - ・サービス実施記録の複写を希望された場合、コピー料金 1 枚 10 円をご負担いただきます。
  - ・利用時に行っている脳トレ等のプリントに関して希望があれば 1 枚 10 円でご自宅用としてお持ち帰り出来ます。

## 7. キャンセルについて

- \* ご利用者のご都合でサービスの利用を中止する場合には、通常はご利用予定日前日まで、急変等の場合にあつては、8 時 30 分までに、中止の旨のご連絡を頂きますようお願いいたします。これ以後のキャンセルについては、昼食代金（520 円）をいただきます。
- \* 無断のご利用中止が度重なる場合には、利用基本料金の 100% のキャンセル料を実費にてお支払いいただきます。
- \* 又場合によってはご利用契約の解除を申し出る場合があります。

## 8. 健康上の理由によるサービス内容・提供時間の変更

- \* 他のご利用者への感染等の危惧がある場合や、通常のご利用が困難な体調不良の場合等のご利用をお断りすることがあります。
- \* 同居のご家族等に体調不良がある場合も感染予防として同様にご利用をお断りすることがあります。
- \* 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合には、サービス内容や時間を変更することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対処します。また必要に応じて主治医に連絡をとる等の措置を講じます。サービスご利用中に体調不良となった場合にも、同様に適切に対処します。
- \* サービス利用途中での体調不良によりご帰宅いただく必要がある場合は原則ご家族での送迎をお願い致します。
- \* サービス内容やご利用時間に変更になった場合は、介護保険法上の告示額を算定します。

## 9. ご利用料金等のお支払方法

- \* お支払いの方法は、口座振替（引き落とし）となります。  
口座振替の手続きのための「預金口座振り替え依頼書・自動払込利用申込書」をお渡ししますので、ご記入・捺印後ご提出下さい。
- \* 口座振替の手続き完了後は、毎月 26 日（休日の場合は翌銀行営業日）にご利用料金が引き落とされます。
- \* 翌月 5 日にご利用料金が引き落とされたことを確認後、領収書を発行いたします。
- \* 料金が引き落とされた場合、通帳には次のように表示されます。
- \* 金融機関・郵便局共に⇒⇒「**テイネクスト SMFS**」又は「**SMFS ティネクスト**」
- \* （SMFS は「**SMBC ファイナンスサービス株式会社**」の印字名で集金代行業者の会社名です。）

## 10. 非常災害時の対応

- \* 別途定める計画に基づき対応いたします。
- \* 天災・災害等やむを得ない理由によりサービスが提供できない場合があります。台風等の場合、午前 8 時までに警報が解除されなければ、当日のご利用は原則中止となります。
- \* 上記のような場合は事業所よりお電話を致します。

### 11. 事故発生時の対応

- \* 当事業所は賠償責任保険に加入しています。事故発生時は別途定める事故対応マニュアルに基づき誠意をもって迅速に対応いたします。

### 12. その他ご利用に際しての留意点

- \* 所持された金品等については、自己の責任で管理していただくようお願いします。
- \* 事業所内への食品等の物品の持ち込み、やり取りは、事故・トラブル防止のためご遠慮下さい。

### 13. ご相談、

#### ご要望、苦情等の窓口

パーソナルケアセンター フィロスに関するご相談・ご要望・苦情等は、下記窓口までお気軽にお申し出下さい。

サービス相談 苦情 窓口	電話番号	0562-82-1066
	担当者	管理者 辻 博樹 管理者不在時 生活相談員 川野 美樹

\*当センター以外に、下記の相談苦情窓口に苦情を伝えることができます。

\*東浦町役場 ふくし課 0562-83-3111

\*知多北部広域連合 052-689-2263

\*国民健康保険団体連合会 052-971-4165

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、通所介護・介護予防通所相当サービスの内容及び重要事項について説明をいたしました。

令和 年 月 日

事業所 所在地 知多郡東浦町大字生路字門田96番地の2

名称 株式会社T-NEXT  
パーソナルケアセンター フィロス

説明者 氏名

## 同意書

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所介護・介護予防通所介護相当サービスのサービス内容及び重要事項の説明を受け、その内容に同意いたします。

令和 年 月 日

本人署名 氏名 .....

署名代行者 住所 .....

氏名 .....

本人との続柄 ( )