

重要事項説明

令和6年10月版
有限会社 カイゴ
説明者

1 事業所の概要

- 事業所名 南口パーラー
○介護保険事業所番号 1192500666
○居宅サービス種類 地域密着型通所介護
通所型サービス
○管理者及び連絡先 管理者氏名 連絡先 080-4597-3198
○通常の事業実施地域 所沢市
○一日の利用定員 サービス提供時間帯を通じ10名

2 事業所の職員体制等

| 職 種 | 従事するサービス種類、業務 | 人 員 | |
|---------|------------------|------|------|
| | | 常勤 | 非常勤 |
| 管理者 | サービスの管理業務 | 1名 | 名 |
| 生活相談員 | 生活上の相談等 | 1名以上 | 1名以上 |
| 機能訓練指導員 | リハビリテーション・機能回復訓練 | 名 | 1名以上 |
| 看護職員 | 医療、健康管理業務等 | 名 | 1名以上 |
| 介護職員 | 日常生活上の介護業務等 | 1名以上 | 1名以上 |
| 事務員 | 一般事務、料金請求等 | 名 | 1名 |

3 サービス提供時間

| | 営業時間帯 | サービス提供時間 |
|-------|------------|-------------|
| 火～土曜日 | 9:30～17:30 | 10:00～17:00 |

※年末年始（12/30～1/3）は休業とします。

4 事業所の設備概要

| 名称 | 目的 | 室数 |
|-----------|------------------|--------|
| 食堂・機能訓練室 | 食事および休憩、機能訓練を行なう | 1室 |
| バリアフリートイレ | 車いすでも利用可能なトイレ | 1室 |
| 静養室 | 休憩、および体調不良時の静養 | 1室 |
| 相談室 | 介護相談および担当者会議を行なう | 1室 |
| その他 | 事務室、湯沸し室 | それぞれ1室 |

5 事業所が行うサービスの種類、内容

- 地域密着型通所介護および通所型サービス
○居宅介護計画、通所介護計画に沿って、送迎、食事、機能訓練その他の必要な介護を行います。

6 料金等

地域密着型通所介護費

| 利用料総額 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|--------------|-----------|--------|---------|---------|---------|
| 3時間以上4時間未満 | 4,272円 | 4,909円 | 5,545円 | 6,162円 | 6,809円 |
| 4時間以上5時間未満 | 4,477円 | 5,145円 | 5,812円 | 6,459円 | 7,137円 |
| 5時間以上6時間未満 | 6,747円 | 7,969円 | 9,201円 | 10,403円 | 11,646円 |
| 6時間以上7時間未満 | 6,963円 | 8,226円 | 9,499円 | 10,773円 | 12,036円 |
| 7時間以上8時間未満 | 7,733円 | 9,140円 | 10,598円 | 12,036円 | 13,474円 |
| 1割負担 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| 3時間以上4時間未満 | 428円 | 491円 | 555円 | 617円 | 681円 |
| 4時間以上5時間未満 | 448円 | 515円 | 582円 | 646円 | 714円 |
| 5時間以上6時間未満 | 675円 | 797円 | 921円 | 1,041円 | 1,165円 |
| 6時間以上7時間未満 | 697円 | 823円 | 950円 | 1,078円 | 1,204円 |
| 7時間以上8時間未満 | 774円 | 914円 | 1,060円 | 1,204円 | 1,348円 |
| 2割負担 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| 3時間以上4時間未満 | 855円 | 982円 | 1,109円 | 1,233円 | 1,362円 |
| 4時間以上5時間未満 | 896円 | 1,029円 | 1,163円 | 1,292円 | 1,428円 |
| 5時間以上6時間未満 | 1,350円 | 1,594円 | 1,841円 | 2,081円 | 2,330円 |
| 6時間以上7時間未満 | 1,393円 | 1,646円 | 1,900円 | 2,155円 | 2,408円 |
| 7時間以上8時間未満 | 1,547円 | 1,828円 | 2,120円 | 2,408円 | 2,695円 |
| 3割負担 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| 3時間以上4時間未満 | 1,282円 | 1,473円 | 1,664円 | 1,849円 | 2,043円 |
| 4時間以上5時間未満 | 1,344円 | 1,544円 | 1,744円 | 1,938円 | 2,142円 |
| 5時間以上6時間未満 | 2,025円 | 2,391円 | 2,761円 | 3,121円 | 3,494円 |
| 6時間以上7時間未満 | 2,089円 | 2,468円 | 2,850円 | 3,232円 | 3,611円 |
| 7時間以上8時間未満 | 2,320円 | 2,742円 | 3,180円 | 3,611円 | 4,043円 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | 総単位数×0.09 | | | | |

通所型サービス費

| 要支援 | | 利用料総額 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|--------------|-----------------|-----------|--------|--------|---------|
| 要支援1・事業対象者 | 1回 | 4,477円 | 448円 | 896円 | 1,344円 |
| | 月5回以上 (月額料金) | 18,465円 | 1,847円 | 3,693円 | 5,540円 |
| 要支援2・事業対象者 | 1回 | 4,590円 | 459円 | 918円 | 1,377円 |
| | 月9回以上 (月額料金) | 37,187円 | 3,719円 | 7,438円 | 11,157円 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | | 総単位数×0.09 | | | |

※介護保険でのご利用の場合、介護保険負担割合証の負担割合に応じた額となりますが、介護保険料の滞納等があった場合上記金額を全額お支払いいただきます。その後サービス提供証明書を発行いたしますので、市町村の担当窓口へ提出してください。差額分の払い戻しが受けられます。

※特にことわりの無いものについては、1回あたりの料金です。

※サービス提供地域以外の利用につきましては、サービス提供地域を出た時点から1Kmあたり1000円の送迎実費を別途頂きます。

※地域区分1単位あたりの単価 10,27円(6級地)

| 実費の項目 | 料 金 |
|---------------|---------------------------------------------------|
| 食費 | 菓子類300円~/一品・昼食800円~/1食 利用者の嗜好により提供されるもの 実費10円~ |
| 趣味・文化活動費 | 実費 10円~ |
| 衛生用品費(使用した場合) | パット50円・リハビリパンツ、紙おむつ 150円/1枚 |
| マスク代 | 10円/1枚 |
| その他 | 行事参加費等の場合は別途実費 |

※食費のうち、嗜好により提供されるものについてはメニューに基づき、利用者が希望する場合に支払いを受けるものです。

※趣味・文化活動費については、利用者が希望する活動に使用する紙やペン、必要な器具類、ソフトウェア等の費用のうち個人の所有に属する物の場合に支払いを受けるものです。

※お支払方法は請求書到着後、その月内に直接お支払いいただくか、お客様ご指定の金融機関から2ヶ月後の8日にお引き落としとなります。その際の手数料は当社にて負担いたします。

7 キャンセル料金規定

お客様のご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。

| | | |
|---|----------------------------|-------|
| ① | ご利用当日の午前9時10分までにご連絡頂いた場合 | 0円 |
| ② | ご利用当日の午前9時10分までにご連絡がなかった場合 | 自己負担額 |

8 サービス内容に関する相談、要望、苦情等の連絡

○当事業所のお客さま相談窓口

当事業所の通所介護に関するご相談、要望、苦情および居宅サービス計画に基づいて、提供している各サービスについてのご相談、苦情を承ります。

- ・ 電話番号 080-4597-3198
- ・ 受付時間 火～土曜日 午前9時30分～午後5時30分
- ・ 担当者 管理者 不在の場合は生活相談員により受付させていただきます。

○その他のお客さま相談窓口

当事業所以外に市町村等の相談、苦情窓口等にご相談、苦情を伝えることができます。

- ・ 所沢市介護保険課 04-2998-9420
- ・ 埼玉県国民健康保険団体連合会 048-824-2568

9 サービスの開始及び終了

○サービスの開始は、契約者本人の同意を得た上でお申し込みください。当施設の担当者がお伺いいたします。その後、必要な書類を提出いただき、契約書の取り交わし後、ご利用となります。

必要な書類

利用申込書、個人情報取り扱い指示書、契約書となります。

なお、居宅サービス計画の作成を依頼している居宅介護支援専門員が居る場合はその居宅介護支援専門員にご相談ください。

○中断・終了

契約者のご都合でサービスを終了する場合は、サービスの終了を希望する日の7日前までに文書でお申し出下さい。

また事業所の判断で中断又は変更する場合としては、健康上の理由として1、風邪、病気で明らかに体調不良と認められる場合 2、センター到着後の健康チェックで、異常が見られた場合です。その際には、ご家族、緊急連絡先、指定された医療機関等、必要と認められる連絡を行い、適切に対応いたします。

終了については、契約書の第9条をご参照ください。

10 事故発生時の対応

○当事業所が提供するサービス提供において、契約者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、その責に応じて誠心誠意の対応を行ないます。

○当事業所では、サービス提供の担当者全員に対し、事故発生時の緊急対応マニュアルに基づき、定期的講習会を開催し、迅速かつ正確な対応を行なうよう指導しています。

○契約者が当事業所への行き帰りに送迎を利用せず自身で交通手段を用意される場合、当事業所は移動中に発生した事故等の責任は負いかねません。

11 提供するサービスの第三者評価の実施状況

| | |
|-------------|---|
| 実施の有無 | 無 |
| 実施した直近の年月日 | |
| 実施した評価機関の名称 | |
| 評価結果の開示状況 | |

12 当社の概要

| | | |
|------------|------------------|-----|
| ○名 称 | 有限会社 カイゴー | |
| ○代表者名 | 代表取締役 小林 健太 | |
| ○本社所在地及び電話 | 埼玉県所沢市小手指町2-13-8 | |
| | 電 話 04-2940-5021 | |
| | FAX 04-2940-5022 | |
| ○業務の概要 | 居宅介護支援事業所 | 1ヶ所 |
| | 訪問介護（介護予防）事業所 | 1ヶ所 |
| | 通所介護（介護予防）事業所 | 2ヶ所 |
| ○業務内容 | 通所介護、訪問介護、居宅介護支援 | |