

デイサービスライムライフ重要事項説明書

令和6年7月1日 現在

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

事業所：ライムライフ在宅ケアセンター相談窓口

電話番号：048-579-5031（8：00～17：00）

担当：中村 美夏

2. デイサービスライムライフの概要

(1) 提供できるサービスの種類：通所介護・及び付随サービス

(2) 施設の名称及び所在地等

施設名称：デイサービスライムライフ

所在地：埼玉県深谷市緑ヶ丘11番33号

介護保険指定事業所番号：通所介護（埼玉県1174602613号）

通常の事業の実施地域：埼玉県深谷市・熊谷市

※上記以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(3) 当施設の職員体制

管理者	1名以上
生活相談員	1名以上
看護職員	1名以上
介護職員	2名以上
機能訓練指導員	1名以上

(4) 設備の概要

定員	22名	食堂兼機能訓練室	1室	静養室	1室
特殊浴槽	2槽	相談室	1室	送迎車	4台

(5) 営業時間

月曜日～金曜日

午前8時～午後5時（祝祭日は会社の定めた日）

(6) サービス提供時間

月曜日～金曜日

午前9時～午後4時

休業日

毎週土曜日、日曜日及び12月30日～1月3日

3. サービス内容

通所介護計画書に沿って、送迎、健康チェック、食事の提供、入浴介助、機能訓練、外出、その他必要な医療処置、介護等

4. 料金

(1) 介護保険適応料金（総合支援事業にともない目安の料金を記載しています。）
地域区分単価7級地のため単位数×10.14に対し、1割から3割負担となります。

① デイサービス利用時間 7時間以上8時間未満

	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	658単位/日	668円	1,335円	2,002円
要介護2	777単位/日	788円	1,576円	2,364円
要介護3	900単位/日	913円	1,826円	2,738円
要介護4	1,023単位/日	1,038円	2,075円	3,112円
要介護5	1,148単位/日	1,164円	2,328円	3,492円

例：要介護1で1割負担は $658 \times 10.14 = 6672.12$ 円

6672.12円の1割の667.2円で小数点以下1桁を切り上げて668円の負担です。

② 加算

	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算Ⅰ	40単位/1日	41円	81円	122円
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	単位数に応じ1割～3割負担			
※1 口腔機能向上加算Ⅰ	150単位/1回	153円	305円	457円

※1：月に2回

③ 介護保険外負担

食事（おやつ代を含む）	550円/日
おやつだけの時	200円/日
日用品及びレクリエーション費	200円/日
おむつ	実費
理容（散髪）	実費
医療処置	
人工呼吸器装着管理	1000円/日
酸素療法管理	500円/日
気管切開吸引管理	500円/日
膀胱留置カテーテル管理	100円/日
ストマ管理	500円/日
自己導尿管理	1000円/日
経管栄養（胃瘻を含む）	500円/日
インスリン注射、点滴管理	500円/日
麻薬使用時管理	500円/日
褥瘡処置	1 cm 100円
摘便	300円/回
その他医療処置	実費

5. キャンセル料

キャンセル料は原則として、いただきません。

6. 支払方法

毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、口座引き落とし又は現金にてお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行します。
お支払い方法は、ご契約の際に決めさせていただきます。

7. サービス利用方法

(1) サービスの利用開始

通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。
居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービス利用契約の終了

① 利用者様の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1週間前までに文章でお申し出下さい。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

止むを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます、その場合は終了30日前までに文章で通知いたします。

③ 以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が要支援、非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者様がお亡くなりになった場合

8. 施設利用に際しての留意点

- (1) サービス変更は、利用当日の8:00までに048-579-5031までご連絡下さい。
- (2) 体調不良によりサービスの変更、あるいは中止が必要と思われるときは、ご家族にご相談の上、決定します。

9. 非常災害対策

- ・災害時の対応
- ・防火設備
- ・避難訓練
- ・防火責任者

消防計画による避難誘導
消火器、誘導灯、非常警報器具設備
年2回/消火訓練年1回
三村徹

10. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ速やかに連絡いたします。

11. 事故発生時の対応方法

- ・利用者に対する通所介護(介護予防通所介護)サービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ・事故防止の為、委員会等において転倒、転落、誤飲、無断離脱などについて、具体的な事故防止の対策を関係職員に周知徹底するとともに、事故が生じた際にはその原因を解明し、対策を講じます。
- ・利用者に対する通所介護(介護予防通所介護)の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。但し利用者の責に起因した場合はその範囲ではありません。

12. サービス内容に関する苦情

当施設に関するご相談・苦情は、下記窓口で承ります。

電話番号：048-579-5031

担当：要望・相談は生活相談員。苦情は管理者。

受付時間：8：00～17：00

また、苦情につきましては各市町村の介護保険担当窓口又は埼玉県国民健康保険団体連合に申しでもできます。

深谷市 長寿福祉課

048-574-8544

熊谷市 長寿いきがい課介護支援係

048-524-1402

大里広域市町村圏組合

048-501-1330

埼玉県国民健康保険団体連合

048-824-2568

13. 第三者評価の実施状況：なし

年 月 日

通所介護の提供にあたりご利用者に対して契約書及び本書面に基づき重要な事項を説明しました。

事業者名
住所

株式会社ライムライフ
〒366-0054
埼玉県深谷市緑ヶ丘11-33

代表取締役 柿沼直美

説明者

中村美夏 印

私は契約書及び本書面により、事業者から通所介護について重要事項の説明を受けました。

利用者
住所

氏名

印

(代理人)
住所

氏名

印