

指定地域密着型通所介護 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(指定 第0495100703号)

当事業所はご利用者に対して指定地域密着型通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供される サービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 株式会社健生 |
| (2) 法人所在地 | 仙台市青葉区宮町3丁目5-20 |
| (3) 電話番号 | 022-216-2301 |
| (4) 代表者氏名 | 中尾 充 |
| (5) 設立年月日 | 平成9年6月11日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|-----------------|
| (1) 事業所の種類 | 指定地域密着型通所介護 |
| (2) 事業所の名称 | リハビリデイサービスきわみケア |
| (3) 事業所の所在地 | 仙台市青葉区西勝山27-3 |
| (4) 電話番号 | 022-341-0447 |
| (5) 管理者 | 菊地 夏美 |
| (6) 開設年月日 | 令和5年4月1日 |
| (7) 利用定員 | 10人 |

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

・仙台市青葉区、仙台市泉区

※ 例外的に他市町村からお受けできるケースもございますが、原則は上記地域にお住まいの方のみとなります。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜～金曜（祝祭日含む） ただしお盆、年末年始を除く
営業時間	9：00～18：00
サービス提供時間	1単位 9：30～12：45 2単位 14：15～17：30

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定地域密着型通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

管理者	常勤兼務	1名		計1名
生活相談員	常勤兼務	1名	非常勤兼務 1名	計2名
介護職員	常勤専従	1名	常勤兼務 1名	
	非常勤専従	1名	非常勤兼務 1名	計4名
機能訓練指導員	常勤専従	1名	非常勤兼務 1名	計2名

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の9割～7割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状態に応じて、日常生活を送るのに必要な機能回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

② 送迎

・ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。ただし、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、所定の送迎費をご負担いただきます。

③ 健康チェック

・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

④ 生活指導（相談・援助）

・利用者とその家族からのご相談に応じます。

⑤ レクリエーション

・各種レクリエーションを実施します。

⑥ アクティビティ

⑦ 食事の提供

・食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助や見守り等を行います。

※介護保険制度改定に伴いサービスに変更があった場合、別紙にて担当者よりご説明、ご利用者の同意をいただきます。

サービス利用料金（介護給付費、予防給付費）

ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額1割～3割）をお支払いください。（サービス料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります）

☆ご利用者に提供するおやつにかかる費用は別途いただきます。（次項参照）

☆介護保険の給付額や負担率に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更し、別紙にて担当者よりご説明、ご利用者の同意をいただきます。

■ 地域密着型通所介護費（3時間以上4時間未満の場合）（1回あたり）

ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金 ご利用者負担額【1割】	427円	490円	554円	616円	680円
サービス利用料金 ご利用者負担額【2割】	854円	980円	1108円	1232円	1360円
サービス利用料金 ご利用者負担額【3割】	1281円	1470円	1662円	1848円	2040円
個別機能訓練加算Ⅰ（ロ） ご利用者負担額【1割】	78円/回				
個別機能訓練加算Ⅰ（ロ） ご利用者負担額【2割】	156円/回				
個別機能訓練加算Ⅰ（ロ） ご利用者負担額【3割】	234円/回				
個別機能訓練加算Ⅱ ご利用者負担額【1割】	21円/月				
個別機能訓練加算Ⅱ ご利用者負担額【2割】	42円/月				

個別機能訓練加算Ⅱ ご利用者負担額【3割】	63円/月
科学的介護推進体制加算 ご利用者負担額【1割】	41円/月
科学的介護推進体制加算 ご利用者負担額【2割】	82円/月
科学的介護推進体制加算 ご利用者負担額【3割】	123円/月
ADL維持加算Ⅰ ご利用者負担額【1割】	31円/月
ADL維持加算Ⅰ ご利用者負担額【2割】	62円/月
ADL維持加算Ⅰ ご利用者負担額【3割】	92円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ ご利用者負担額【1割・2割・3割】	利用に要した月額介護報酬に対して9.0%掛けた額

※ 送迎料金は、サービス利用料金に含まれます。

※ 指定地域密着型通所介護にて、利用者様のご希望で、その居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道49円を利用料金から減額致します。

※ 送迎時に居宅内介助（電気の消灯、点灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等）が必要な場合は、予め居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターの介護支援専門員が作成する居宅サービス計画書に必要事項を位置づけた上で、実施するものとします。

また、居宅内介助等を行うものは介護福祉士及び介護職員初任者研修修了者に限り、所要時間30分を限度としサービス提供時間に含めます。

※ 平成27年8月1日より、一定以上の所得のある第一号被保険者の自己負担を現行の1割から2割に引き上げることとします。（一定以上の所得とは、「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身で280万円、2人以上世帯で346万円以上の場合）

※ 平成30年8月1日より、一定以上の所得のある第一号被保険者の自己負担を現行の1割から3割に引き上げることとします。（一定以上の所得とは、「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身で340万円、2人以上世帯で463万円以上の場合。）

※ 負担割合は、負担割合証にて確認いたします。

※ 介護保険の算定時の端数処理で差額が生じる場合がございます。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額をご利用者の負担とさせていただきます。

① レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただくこともあります。

② 介護保険外のサービスとしましてオムツ代100円をご利用者負担とさせていただきます。

③ 介護保険外のサービスとしましておやつ、飲物代220円をご利用者負担とさせていただきます。

④ 介護保険外のサービスとしまして食事サービスをご利用になられた場合は、食事代620円をご利用者負担とさせていただきます。

※ 実費利用 6,000円（お飲み物代含む／1回）

⑤ 通常の実施地域を越えて送迎を行った場合は、実施地域を越えた所から1kmあたり50円を徴収します。

（3）利用料金お支払い方法

サービス利用月の翌月10日前後に、前記（1）及び（2）の料金・費用にかかる請求書を発行致します。その請求額を以下の方法で期日までにお支払いいただきます。

- ① 請求書発行月の末日までに事業所へ直接現金で支払い
- ② 請求書発行月の当社指定日にお客様ご指定の口座より引き落とし

（4）サービス利用の中止

利用予定日の前に、ご利用者の都合により、指定地域密着型通所介護サービスの利用を中止することができます。この場合には、前日の午後5時まで若しくは実施日の当日午前8時半までに事業所に申し出てください。

【連絡先】 022-341-0447

（5）サービス利用の変更

利用者が指定地域密着型通所介護サービスの変更等を希望する場合は、いつでも事業所に申し出てください。

該当利用者に係る居宅介護支援事業所への連絡、その他の必要な援助を行います。

（6）苦情の受付について

当事業所は苦情受付窓口を設置しており利用者・家族からの苦情に迅速、適切に対応します。また、本事業所への苦情やご意見は、行政やその他苦情受付機関に相談することもできます。

（1）当事業所における苦情の受付当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 管理者：菊地 夏美

○受付時間 月曜日～金曜日（9：00～18：00）

○電話番号 022-341-0447

(2) 行政機関その他苦情受付機関

宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地：宮城県仙台市青葉区上杉一丁目2番3号 自治会館6階 電話：022-222-7700 FAX：022-222-7260 受付時間：9：00～16：00（土・日・祝・年末年始は除く）
仙台市役所 介護事業支援課 施設指導係	所在地：仙台市青葉区国分町3-7-1市役所本庁舎8階 電話：022-214-8318 FAX：022-214-4443 受付時間：8：30～17：00（土・日・祝・年末年始は除く）
青葉区役所 介護保険課 介護保険係	所在地：宮城県仙台市青葉区上杉1丁目5-20 電話：022-225-7221 FAX：022-222-7119 受付時間：8：30～17：00（土・日・祝・年末年始は除く）
宮城野区役所 介護保険課 介護保険係	所在地：宮城県仙台市宮城野区五輪2丁目12-35 電話：022-291-1111 FAX：022-291-2371 受付時間：8：30～17：00（土・日・祝・年末年始は除く）
泉区役所 介護保険課 介護保険係	所在地：宮城県仙台市泉区泉中央2丁目1-1 電話：022-372-3111 FAX：022-375-3785 受付時間：8：30～17：00（土・日・祝・年末年始は除く）
若林区役所 介護保険課 介護保険係	所在地：宮城県仙台市若林区保春院前丁3-1 電話：022-282-1111 FAX：022-282-1152 受付時間：8：30～17：00（土・日・祝・年末年始は除く）
太白区役所 介護保険課 介護保険係	所在地：宮城県仙台市太白区长町南3丁目1-15 電話：022-247-1111 FAX：022-249-1131 受付時間：8：30～17：00（土・日・祝・年末年始は除く）

(7) 事故の対応について

サービス提供中、若しくは送迎中に事故が発生した場合には、市町村、家族、居宅介護支援事業所への連絡など必要な措置を講じ、事故の状況や事故に関して取った処置について記録し、賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行います。

(8) 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権擁護、虐待防止等の為に、次に掲げるとおり一必要な措置を講じます。

- ・事業所は、虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者	管理者：菊地 夏美
-------------	-----------

- ・事業所は、虐待防止のための指針を整備します。
- ・事業所は、苦情解決体制を整備します。
- ・事業所は、従業者に対する虐待防止の委員会及び啓発するための研修を年1回、定期的に行います。
- ・成年後見制度の利用を支援します。

(9) 身体拘束防止について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための措置を講じます。

- ・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の設置及び委員会での検討結果についての従業者への周知徹底
- ・身体拘束等の適正化のための指針の整備
- ・従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修の実施

(10) 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

(11) 衛生管理等

- ① 食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 感染症の発生、又はまん延しないように必要な措置を講じます。

- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

(12) 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態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、保証人、居宅介護支援事業者等へ速やかに連絡いたします。

(13) 設備の概要

食堂兼機能訓練室	1室 テーブル、椅子、リハビリ機器
事務室	1室 鍵付き書庫
相談室	1室
トイレ	2室
静養室	1室 ベッド、スタンドライト
送迎車	3台
消防設備	消火器、誘導灯

(14) 第三者評価の実施状況について

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	

指定地域密着型通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 株式会社健生
住所 仙台市青葉区宮町3丁目5-20 KENSEI-BLDG3F
氏名 代表取締役 中尾 充

事業所 リハビリデイサービスきわみケア (事業所番号：第0495100703号)
住所 仙台市青葉区西勝山27-3

[説明者] 菊地 夏美 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者

[住 所] _____

[氏 名] _____

ご家族代表

[住 所] _____

[氏 名] _____

上記代理人（代理人を選任した場合）

[住 所] _____

[氏 名] _____ (続柄)

※ この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

