

令和2年8月1日変更

指定通所介護

重要事項説明書

指定通所介護事業所

あかねヶ丘ケアセンター

あかねヶ丘ケアセンター

「指定通所介護」重要事項説明書

介護保険事業所番号：0670101500

当事業所は、ご契約者に対して指定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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

## 1. 経営主体

<名 称> 医療法人社団 楽聖会  
<所 在 地> 山形市江俣4丁目18番26号  
<電 話 番 号> 023-681-6226  
<代 表 者> 理事長 古 沢 信 之  
<業 種> 医 療  
<設 立 年 月> 平成11年8月

## 2. 事業所の概要

<事業所の種類> 指定通所介護事業所  
平成15年12月18日山形県指定  
介護保険事業所番号0670101500

<事業所の目的> 当事業所は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に通所介護サービスを提供します。

<事業所の名称 > あかねヶ丘ケアセンター

<事業所の所在地 > 山形市あかねヶ丘三丁目15番8号

<事業所の電話 > 023-647-6630（代表）023-647-6650（直通）

<事業所のFAX > 023-647-6631

<事業所のホームページアドレス> <http://rakusei-kai.or.jp/>

<管理者の氏名 > 風間 慎

<事業所の運営方針 > 指定通所介護の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要介護者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行う事によって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。  
事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター 居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

<開設年月日> 平成15年12月20日

<利用定員> 23名

<施設の概要> 通所介護サービスの提供に当たり、当事業所は以下の施設、設備及び備品を整備しております。

介護保険法で定められた施設	食堂、機能訓練室、相談室、静養室、事務室
その他の施設	浴室、脱衣室、洗面所、便所、調理室、汚物処理室兼洗濯室、その他
その他の主な設備・備品	一般浴槽、個別浴槽、車いす、ベッド、歩行器、テーブル、イス、ソファ、テレビ、車いす対応送迎車両、その他

### 3. 事業実施地域及び営業時間

<通常の事業の実施地域> 山形市、山辺町とします。

<営業日及び営業時間>

営業日	年中無休
営業時間	午前8時15分～午後6時00分
サービス提供時間	午前9時30分～午後4時40分

### 4. 従業員の職種及び職務内容

管理者	職員の管理、業務実施状況、その他の管理を一元的に行います。
生活相談員	通所介護計画作成及び説明、利用申し込みに係る調整、生活指導、その他の指定通所介護の提供にあたります。
看護職員	看護・口腔ケア、その他の指定通所介護の提供にあたります。
介護職員	介護、その他の指定通所介護の提供にあたります。
機能訓練指導員	機能訓練指導、その他の指定通所介護の提供にあたります。
歯科衛生士	利用者の口腔ケアを一元的に行います。
管理栄養士	利用者に提供する食事の栄養管理等を一元的に行います。
調理職員	栄養士の指導のもとに食事の調理を行います。
事務員	介護保険請求等事務業務を一元的に行います。

## 5. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定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。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	合 計
管 理 者	—	1名	—	—	1名
生活相談員	—	3名	—	—	3名
看護職員	—	—	—	4名	4名
介護職員	3名	3名	1名	—	7名
機能訓練指導員	1名	—	—	4名	5名
歯科衛生士	—	—	2名	—	2名
管理栄養士	—	1名	—	—	1名
調理職員	1名	2名	1名	—	4名
事務職員	—	1名	1名	—	2名

## 6. 当事業所が提供するサービス

サービス名	内 容
送 迎	ご自宅から事業所までの送迎を行います。
健康チェック	利用時にはバイタルサインチェック（血圧、体温、脈拍等の測定）を行います。身体状況に応じた介助で入浴していただきます。
食 事	栄養士の献立より、栄養面ならびに契約者の身体状況を考慮した食事を提供します。昼食のほかにおやつも準備しております。
レクリエーション	身体状況等に応じた運動や趣味活動、季節に合わせた行事など、利用者の希望を取り入れて豊かなレクリエーションを行います。
生 活 相 談	在宅での介護、その他日常生活に関するご相談に応じます。
機 能 訓 練	利用者の状態に合わせた日常生活機能の維持・向上の為の訓練を行います。
アクティビティ実施	利用者の心身の状況及び希望を踏まえて、集団的に行うレクリエーション、創作活動等の機能訓練を行います。
日常生活の援助	日常生活一般の援助および支援をします。

## 7. 利用料

### ○利用料金

利用料は1回あたり。(単位：円)

項 目		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
		利用料	利用料	利用料	利用料	利用料
介護 費	3時間以上 4 時間未満	3640	4170	4720	5250	5790
	4時間以上 5 時間未満	3820	4380	4950	5510	6080
	5時間以上 6 時間未満	5610	6630	7650	8670	9690
	6時間以上 7 時間未満	5750	6790	7840	8880	9930
	7時間以上 8 時間未満	6480	7650	8870	10080	11300
	入浴介助実施加算	500	500	500	500	500
	個別機能訓練加算 I	460	460	460	460	460
	個別機能訓練加算 II	560	560	560	560	560
	生活機能連携向上加算 (注 1)	1000 (2000)	1000 (2000)	1000 (2000)	1000 (2000)	1000 (2000)
	サービス体制強化加算 I Ⅰ	180	180	180	180	180
	口腔機能向上加算 (注 2)	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
	栄養改善加算 (注 2)	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
	若年性認知症受入加算 (注 3)	600	600	600	600	600
	ADL 維持等加算 I Ⅱ (注 4)	30 (60)	30 (60)	30 (60)	30 (60)	30 (60)
	介護職員処遇改善加算 I (注 5)	注 5	注 5	注 5	注 5	注 5
	介護職員等特定処遇改善加算 I (注 8)	注 8	注 8	注 8	注 8	注 8
	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(注 6)	注 6	注 6	注 6	注 6	注 6
	送迎を行わない場合の減算 (注 7)	片道 -470	片道 -470	片道 -470	片道 -470	片道 -470
	同一建物減算 (注 9)	-94	-94	-94	-94	-94
適用外 介護 保険	昼食費 (おやつ含む)	650	650	650	650	650
	レクリエーション等材料費	実費	実費	実費	実費	実費
	おむつ・リハパン代	実費	実費	実費	実費	実費

注 1：月に1回の算定となります。個別機能訓練加算を算定している場合は100単位、個別機能訓練加算を算定していない場合は200単位となります。

注 2：月に2回までの算定となります。

注 3：40歳以上65歳未満の若年性認知症利用者を受け入れた場合に算定します。

注 4：月に1回の算定となります。ADL維持等加算（Ⅰ）を算定の場合は3単位、ADL維持等加算（Ⅱ）を算定の場合は6単位となります。

注 5：介護職員処遇改善加算Ⅰの額は、介護保険対象利用料（加算等を含む）の5.9%となり、自己負担は各利用者の負担割合に応じた額となります。また、区分支給限度基準額には含まれません。

注 6：厚生労働省令で定められた地域に居住している利用者に対して、通常の事業実施区域を越えて通所介護を行った場合介護費用の5%を算定します。

注 7：送迎を実施しない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算します。

注 8：介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの額は、介護保険対象利用料（加算等を含む）の1.2%となり、自己負担は各利用者の負担割合に応じた額となります。また、区分支給限度基準額には含まれません。

注 9：事業所と同一建物に居住する者に対して、サービスを提供した場合94単位を所定単位数から減算します。

—その他の留意点—

1. 利用料は介護報酬の総額であり、利用者の負担は、各利用者の負担割合証に応じた額となっています。
2. 要介護認定を受けていない場合、居宅サービス計画（ケアプラン）が作成されていない場合等により、償還払となる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
3. 介護保険の区分支給限度基準額を超えてサービスを利用される場合は、利用料の全額がご契約者の負担となります。
4. レクリエーション等材料費については、利用者の希望により提供した選択プログラムの場合のみ算定させていただきます。
5. サービス提供強化加算は区分支給限度基準額には含まれません。

＜自己負担利用料金のお支払方法＞

月末締めで翌月10日～15日迄に利用料を請求いたします。お支払いの方法については、原則として銀行口座引落とし（山形銀行、きらやか銀行、各本支店）による支払いとさせていただきます。毎月27日（休日の場合は翌日）が引き落とし日となります。

※銀行口座引落とし以外でのお支払いについては、個別に相談させていただきます。

＜利用の中止、変更、追加＞

- ① 定員に空きがある場合、ご契約者の都合による通所介護サービスの利用中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができますので、介護支援専門員にご相談のうえ、お申し出ください。
- ② 利用予定日の前日までに申出がなく、当日になって利用の中止の申出をされた場合、昼食取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、急な体調不良等によるものはこの限りではありません。

利用予定日の前日までに申出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申出がなかった場合	650円

8. サービス利用にあたっての留意事項

項 目	留 意 内 容
送 迎 時 間	道路事情や天候等により、予定時間を前後する場合があります。安全運行上の観点より原則送迎時間をご指定頂けません。また、営業時間外の送迎、利用の中断時の送迎は原則実施しません。
体 調 確 認	居宅においての体調変化、受診状況、服薬内容の変更等は必ずお知らせください。
体調不良等による利用内容の変更および中止	バイタルサインに異常がある場合や健康状態がすぐれない場合には、サービスの中止または内容を変更することがあります。
設備・器具の利用について	施設内の設備・器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただく場合がございます。
勧 誘 活 動	施設内で職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような勧誘活動（宗教、政治、営利）を行うことはできません。
喫 煙	事業所内禁煙です。

## 9. 苦情の受付について

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

<苦情受付窓口(担当者)> 風間慎(管理者)

風間慎・川合正嗣・徳正美香(生活相談員)

<受付時間> 午前8時15分～午後6時(毎日)

<電話番号> 023-647-6630

その他の苦情、ご相談窓口

① 山形市役所介護保険担当課 TEL 023-641-1212

月曜日～金曜日 午前8:30～午後5:00

② 山辺町役場介護保険担当課 TEL 023-667-1107

月曜日～金曜日 午前8:30～午後5:00

③ 山形県国民健康保険団体連合会(苦情処理室) TEL 0237-87-8006

月曜日～金曜日 午前9:00～午後4:00 FAX 0237-83-3354

## 10. 事故発生時の対応

- ① 速やかに主治の医師や家族、支援担当者、山形県および市町村に対して連絡する等の必要な措置を講じ、事故内容に応じて適切な対応を行います
- ② 事故の状況及び対応について記録し、事故の原因解明や再発防止対策に役立てます。
- ③ 通所介護サービス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。

## 11. 非常災害対策

防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成するとともに、非常災害時の関係機関への通報および連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難・救出等必要な訓練を行います。



令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面にもとづき重要事項の説明を行いました。

あかねヶ丘ケアセンター

説明者 (職名)

(氏名)

印

私は、本書面を受領し事業者から重要事項の説明を受け、指定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) \_\_\_\_\_ 印

[署名代行者]

(住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_ 印 (続柄: \_\_\_\_\_)