

介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業
リハビリデイサービス Hand' s 一ノ割

「重要事項説明書」

令和6年6月1日現在

頭書1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	有限会社エヌ・ケー設計
代表者役職・氏名	取締役 中西 清子
本社所在地・電話番号	住所 埼玉県春日部市中央六丁目1番地17 電話番号 048-745-6611
法人設立年月日	平成6年10月20日

頭書2 サービスを提供する事業所の概要

(1) 事業所の名称等

名 称	リハビリデイサービス Hand' s 一ノ割
事業所番号	第1号通所事業(介護予防通所介護相当サービス) 介護保険事業所番号 1170602641
所在地	〒344-0031 埼玉県春日部市一ノ割1丁目18番地17
電話番号	048-733-2020
FAX番号	048-733-2021
通常の事業の実施地域	春日部市

(2) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで 夏期(8月13日～8月15日)、年末年始(12月29日～1月3日)、休業日は除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	1単位目 午前9時から午前12時10分まで 2単位目 午後1時30分から午後4時40分まで

(3) 事業所の勤務体制

令和6年6月時点

職種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	・従業者と業務の管理を行います。 ・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤 1人
生活相談員	生活相談、入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助を行います。	常勤 1人 非常勤 0人
介護職員	必要な日常生活の世話及び介護を行います。	常勤 0人 非常勤 2人
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための機能訓練を行います。	常勤 1人 非常勤 3人

頭書3 サービス内容

- ・日常生活の世話
- ・日常生活動作の機能訓練・・・ 日常生活、レクリエーションを通じた訓練

- ・送迎
- ・個別機能訓練・・・・・・・・・・・・・・ 個別の機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施

頭書4 利用料、その他の費用の額

(1) 第1号通所事業(介護予防通所介護相当サービス)の利用料

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、基本利用料に対して介護保険負担割合証に記載された負担割合により算出された額となります。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

また、介護保険制度の変更により負担額が変更となる場合が御座います。予めご承知おき下さい。

※地域区分別1単位当たりの単価 10.27円(6級地)

介護区分	単位数	基本利用料 (1ヶ月あたり)	利用者負担額 (負担割合:1割)	利用者負担額 (負担割合:2割)	利用者負担額 (負担割合:3割)
要支援1 事業対象者	1,798	18,465円	1,847円	3,693円	5,540円
要支援2 事業対象者	3,621	¥37,187	3,719円	7,438円	11,157円

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に全ての介護区分において以下の料金が加算されます。

① サービスの実施による加算

加算の種類	要件	単位数	基本利用料 (1ヶ月あたり)	利用者負担額 (負担割合:1割)	利用者負担額 (負担割合:2割)	利用者負担額 (負担割合:3割)
サービス提供体制強化 加算(I)イ	月のご利用があった場合 事業対象者・要支援1	72	739円	74円	148円	222円
	月のご利用があった場合 事業対象者・要支援2	144	1,478円	148円	296円	444円
科学的介護 推進体制 加算	月のご利用があった場合	40	410円	41円	82円	123円
介護職員処 遇改善加算 I	月のご利用があった場合	—	(基本利用料金+各種加算料金)×8.0%			

(2) その他の費用

送迎費	通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。
飲み物代	飲み物代 100円(施設1回利用毎)
その他	レクリエーション(趣味活動・教養娯楽)などに要した材料費用は実費を徴収
	日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担すべき費用は、実費を徴収

(3) キャンセル料

第1号通所事業(介護予防通所介護相当サービス)は、利用料が月単位の定額制の為、キャンセル料は不要とします

頭書5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

(1) 請求方法

- ① 利用者負担額、その他の費用は利用月毎に合計した金額を請求します。
- ② 請求書は、利用月の翌月15日までに利用者にお渡しします。

(2) 支払い方法等

- ① お支払方法は、原則として、利用者が指定する口座からの自動口座引落としとなります。

引落日：利用月の翌々月4日

※自動口座引落としは口座登録後となります。登録が完了するまでは、
利用月の翌月25日までに、現金でのお支払となります。

※口座から引落としが出来なかった場合は、ご請求後10日以内には現金でのお支払となります。

- ② お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください
(医療費控除の還付申告をされる方は事前にご連絡ください)。

頭書6 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約書の12条にて締結致しております。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で個人情報の利用について同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報の利用についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- (3) 利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

頭書7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに利用者が指定した主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。尚、主治医への連絡が取れない場合、他の医療機関に連絡を行う場合が御座いますので、予めご承知おき下さい。

主治の医師	医療機関の名称	
	氏 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
緊急連絡先 (家族等)	氏 名	
	電 話 番 号	

頭書 8 事故発生時の対応

サービス提供時に、頭書 3 のサービス内容により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、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、速やかに損害賠償いたします。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	株式会社 損害保険ジャパン
保険名	賠償責任保険

頭書 9 心身の状況の把握

指定地域密着型通所介護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

頭書 10 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定地域密着型通所介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護計画書」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

頭書 11 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防災責任者）をおき、非常災害対策に関する取り組みを行います。

防火責任者： 管理者 五十嵐 博

- (2) 非常災害対策に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報、連携体制を整備し、定期的に職員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救助その他必要な訓練を行います。

頭書 12 衛生管理等

- ① 指定地域密着型通所介護の用に供する施設、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 指定地域密着型通所介護事業所において感染症が発生し、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。

頭書 13 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ② 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね 6 月に 1 回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から

必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

頭書 1 4 サービス提供に関する相談、苦情

(1) 相談及び苦情処理の体制及び手順

ア サービス提供に関する相談及び苦情に対応するための窓口を設置します。

連絡先 電話番号 048-733-2020

FAX 048-733-2021

相談担当者名 五十嵐 博

受付時間 午前8時30分～午後5時30分

相談担当者が不在の場合の対応 中西 康介

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

1・相談・苦情原因の把握

- ・相談・苦情を受けた場合、相談・苦情内容を正確に相談・苦情処理受付簿に記入し、事業所で定めた次の処理に基づき、迅速に対応する。
- ・相談又は苦情のあった場合は利用者の状況を詳細に把握する為に、利用者宅に訪問を実施。相談・苦情処理受付簿の内容確認や状況の聞き取りや事情確認を行い、今後の対応策や予定を説明致します。また、速やかに解決出来ない場合や、内容の解釈について疑義が生じた場合は民法及びその他の関連法令及び慣行に従い、誠意をもって協議し解決するものとする。
- ・相談担当者は介護職員等に相談・苦情発生日時等を確認を行い、相談・苦情受付簿に記載する。

2・検討会の開催

- ・相談・苦情内容の原因を検討する為、相談担当者が必要と判断した場合は、関係者を集め事業所内で検討会を実施する。

3・改善の実施

- ・相談担当者は利用者に対し対応策を説明し同意を得る。
- ・改善を速やかに実施し改善状況を確認する。
(損害賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償の手続きを行う)

4・解決困難な場合

- ・保険者に連絡し、助言・指導を得て改善を行う。また、解決できない場合には保険者と協議し国保連への連絡を検討する。

5・再発防止

- ・同様の苦情、事故が発生しないよう苦情処理の内容を記録し従業者に周知すると共に『相談・苦情マニュアル』を作成し、研修などの機会を通じて再発防止に努め、サービス質の向上を目指す。

6・事故発生時の対応

- ・事故が発生した場合は、速やかに必要な設置を講じられるよう予め関係機関との対応方法を定め、関係機関に周知し協力を依頼する。

(2) 相談・苦情相談窓口

担 当	管理者 五十嵐 博
電話番号	048-733-2020
受付時間	午前8時30分から午後5時30分まで
受 付 日	月曜日から金曜日まで (8月13日から8月15日、12月29日から1月3日までを除く。)

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

春日部市役所 介護保険担当課	048-736-1111
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係	048-824-2568 (苦情相談専用)

頭書15 サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

①ご利用日の体調管理について

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

②送迎時間・場所について

- (1) 予めご契約者のご要望を聞いた上で当事業所にて決定させていただきます。
*道路事情により自宅前までの送迎が難しい場合もありますので予めご了承下さい。
- (2) 交通事情により集合時間等の若干の遅延が発生する場合がございますので
予めご了承下さい。

③服装等、持参品について

- (1) 運動しやすい服装でご参加下さい。
- (2) 運動しやすい靴（上履き）をご持参下さい。
- (3) トラブルを防ぐ為、自分の持ち物には必ず氏名をご記入下さい。
- (4) タオル（ハンドタオル、フェイスタオル等）をご持参下さい。

④その他

- (1) 金品や貴重品、食べ物の持ち込み・授受はご遠慮ください。万が一持ち込まれた際の紛失・破損・の責任は負いかねますので、ご了承ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。

頭書16 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
-------	---

— 以下、余白 —