

# 重要事項説明書

## 指定通所介護 介護予防・日常生活支援総合事業『第一号通所事業』

この「重要事項説明書」はサービスの提供開始にあたり、宮城県条例及び栗原市規則の規定に基づき、当事業者が利用者に説明すべき重要事項をご説明するものです。

### 1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社イーケア
主たる事務所の所在地	〒987-2271 宮城県栗原市築館字芋塚柿木原17番地
代表者（職名・氏名）	代表取締役 佐藤 健太郎
設立年月日	平成26年3月3日
電話番号	0228-25-4833

### 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	くりはらデイサービスセンター	
サービスの種類	指定通所介護 栗原市介護予防・日常生活支援総合事業による通所型サービス	
事業所の所在地	987-2203 宮城県栗原市築館字下宮野町下24番1	
電話番号	0228-25-4260	
指定年月日・事業所番号	平成29年7月1日指定	0471302117
実施単位・利用定員	1単位	定員35人
通常の事業の実施地域	栗原市	

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は栗原市介護予防・日常生活支援総合事業による通所型サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

#### 4. 提供するサービスの内容

通所介護又は栗原市介護予防・日常生活支援総合事業による通所型サービスは、事業者が設置する事業所くりはらデイサービスセンターに通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

#### 5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで（祝祭日を含む） 年末年始12月30日から1月3日を除きます。
営業時間	8時30分から17時30分まで
サービス提供時間	9時20分から16時30分まで

#### 6. 事業所の職員体制

職種	員数	常勤		非常勤		備考
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			生活相談員、介護職員との兼務
生活相談員	2		2			1名管理者、介護職員と兼務 1名介護職員と兼務
看護職員	2		2			2名機能訓練指導員と兼務
介護職員	10	4	2	4		1名管理者、生活相談員と兼務 1名生活相談員と兼務
機能訓練指導員	2		2			2名看護職員と兼務

#### 7. サービス提供の担当者

ご利用者様へのサービス提供の管理責任者（管理者）及びその担当職員（生活相談員）は下記のとおりです。

サービス利用にあたり、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理者の氏名	管理者 佐藤 貴浩
担当職員の氏名	生活相談員 押田 利恵

#### 8. 利用料

##### (1) 介護保険給付内サービス及び第一号事業支給対象サービス

サービスを利用した場合の「基本利用料」は別紙料金表のとおりであり、お支払いいただく利用者負担金は、サービス費のうち、介護保険負担割合証に記載の負担割合分となります。

※尚、負担割合については、原則として1割負担となりますが、一定以上の所得のある方は2割負担、現役並みの所得がある方は3割負担となります。

##### (2) 介護保険給付外サービス及び第一号事業支給対象外サービス（実費負担分）

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合（非課税）又は、「ケアプラン」「介護予防ケアマネジメント」に位置付けられていないサービスの利用を行った場合（課税）については、それぞれの利用料の全額をご負担いただきます。

食事代、おむつ代、その他日常生活費については、実費ご請求いたします。  
ご利用負担分については、別紙料金表をご覧ください。

### (3) キャンセル料

ご利用者の都合により、当日利用を中止した場合、キャンセル料として500円を徴収いたします。ただし、体調不良等正当な理由がある場合は徴収いたしません。

### (4) 支払い方法

利用料（利用者負担分の金額）は、翌月10日頃、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の26日（土日、祝休日の場合は直後の平日）に、指定する下記の口座より引き落とします。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日までに、現金でお支払いください。

## 9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。

主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	電話番号	— —
緊急連絡先 (家族等)	① 氏名（利用者との続柄）	( )
	① 電話番号	— —
	② 氏名（利用者との続柄）	( )
	② 電話番号	— —

## 10. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する指定通所介護および栗原市総合事業による通所型サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る地域包括支援センター、介護支援専門員等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。
- (2) 利用者に対する指定通所介護および栗原市総合事業による通所型サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとします。

## 1 1. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	担当者	管理者 佐藤 貴浩
	受付日	月曜日～土曜日（年末年始を除く）
	受付時間	8時30分から17時30分
	電話番号	0228-25-4260
	面接場所	当事業所の相談室

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

行政・その他苦情等受付窓口	電話番号
栗原市市民生活部介護福祉課	0228-22-1350
宮城県長寿社会政策課 介護保険指導班	022-211-2556
宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護相談室	022-222-7700

(3) 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

第三者による評価の 実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

## 1 2. 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。また非常災害対策を地域とともに構築し、利用者の安心・安全を確保する取り組みに努めます。避難訓練等の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

## 1 3. 業務継続計画の策定（BCP）

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的  
に実施するよう努めます。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 1 4. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

(1) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を設置し  
おむね6月に1回以上開催します。その結果を、職員に周知徹底を図ります。

(2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

(3) 感染症の予防及びまん延の防止の措置を講じるための担当者を置きます。

(4) 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的  
に実施します。

## 15. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- (1) 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会を設置し定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。
- (4) 職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。

## 16. 利用にあたっての留意事項

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) 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) 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。
- (3) 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。

## 別紙料金表

### 【指定通所介護】

単位：（円）

通常規模通所介護費		7時間以上8時間未満			
		費用額	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	1日につき	6,580	658	1,316	1,974
要介護2		7,770	777	1,554	2,331
要介護3		9,000	900	1,800	2,700
要介護4		10,230	1,023	2,046	3,069
要介護5		11,480	1,148	2,296	3,444

### 【加算・減算】

加減算内容	費用額	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算（Ⅰ）	400	40	80	120
個別機能訓練加算Ⅰ（イ）	560	56	112	168
サービス提供体制強化加算Ⅱ	180	18	36	54
サービス提供体制強化加算Ⅲ	60	6	12	18
送迎減算（片道）	-470	-47	-94	-141
業務継続計画未策定減算	該当の場合に所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算			
高齢者虐待防止措置未実施減算	該当の場合に所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算			

### 【介護職員等処遇改善加算】

要件	キャリアパス要件及び職場環境等要件をすべて満たす事業所	
算定額	1月につき当該月の介護報酬総単位数を算定 介護報酬総単位数に対し、所定の加算率を乗じて算定する	
加算率	介護職員等処遇改善 加算（Ⅰ）	介護報酬総単位数 × 9.2%

### 【介護保険給付対象外サービスの利用料】

昼食代	1食 600円
おむつ代	1枚につき150円の実費をいただきます。 <u>ただし、ご持参頂いた際には、料金はかかりません。</u>
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

※上記の料金は1回当たりの単位数を円に換算し表示したものです。 小数点以下は切り捨てとなるので、1か月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が生じます。

※市町村の負担軽減や利用者負担金額の制限によっては、負担する金額が変わることがありますので、ご了承ください。

※区分支給限度額を超えてサービスを利用した場合は、超過分が10割負担となります。

【第一号通所事業】

単位：（円）

通所型サービス費（1月につき）		費用額	1割負担	2割負担	3割負担
通所型サービス1	事業対象者	17,980	1,798	3,596	5,394
	要支援1				
通所型サービス2	事業対象者	36,210	3,621	7,242	10,863
	要支援2				

【加算】

加減算内容（1月につき）		費用額	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制 強化加算Ⅱ	事業対象者	720	72	144	216
	要支援1				
	事業対象者	1,440	144	288	432
	要支援2				

【減算】

加減算内容		費用額	1割負担	2割負担	3割負担
送迎減算（片道）		-470	-47	-94	-141
高齢者虐待防止 措置未実施 減算1	事業対象者	-180	-18	-36	-54
	要支援1				
	事業対象者	-360	-36	-72	-108
	要支援2				
業務継続計画未 策定減算1	事業対象者	-180	-18	-36	-54
	要支援1	-360	-36	-72	-108
	事業対象者				

【介護職員等処遇改善加算】

要件	キャリアパス要件及び職場環境等要件をすべて満たす事業所	
算定額	1月につき当該月の介護報酬総単位数を算定 介護報酬総単位数に対し、所定の加算率を乗じて算定する	
加算率	介護職員等処遇改善 加算（Ⅰ）	介護報酬総単位数 × 9.2%

【介護保険給付対象外サービスの利用料】

昼食代	1食 600円
おむつ代	1枚につき150円の実費をいただきます。 <u>ただし、ご持参頂いた際には、料金はかかりません。</u>
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

※市町村の負担軽減や利用者負担金額の制限によっては、負担する金額が変わることがありますので、ご了承ください。

※区分支給限度額を超えてサービスを利用した場合は、超過分が10割負担となります。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者所在地 宮城県栗原市築館字芋塚柿木原17番地  
事業者名 株式会社 イークアル  
代表者氏名 代表取締役 佐藤 健太郎  
説明者

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者 住所  
氏名 印

署名代行者（又は法定代理人）  
住所  
本人との続柄  
氏名 印