

通所介護重要事項説明書

1 通所介護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	有限会社 CSC
代 表 者 名	黒木 真一郎
所在地・連絡先	(住 所) 宮崎県宮崎市清武町船引870-1 (電 話) (0985) 85-8373 (F A X) (0985) 84-2460

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事 業 所 名	リハビリセンター であい
所在地・連絡先	(住 所) 宮崎県宮崎市清武町正手1丁目41番地 (電 話) (0985) 84-2458
事 業 所 番 号	4570107476
管理者の氏名	黒木 博
利 用 定 員	15名(午前・午後) / 25名(終日)

(2) 事業所の職員体制及び勤務体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分		常 勤 換 算 後 の 人 数 (人)	職 務 の 内 容
		常勤(人)	非常勤(人)		
管 理 者	1	1			当センター管理責任他
生 活 相 談 員	2	2			相談業務他
介 護 職 員	4	3	1		介護全般他
看 護 職 員	3	3			健康管理他
機能訓練指導員	2		2		運動機能維持訓練等

(令和6年3月31日現在)

(3) 職員の勤務体制

日勤業務 8時30分から17時30分

非常勤務 職種により別途運営規定により定める

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	宮崎市
---------	-----

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日

営 業 日	営業時間(利用時間)
平 日	08:30~17:30
営業しない日	日曜日

3 サービスの内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

サービス内容

種 類	内 容
食 事	(食事時間) 12:00～13:00 献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。食事サービスの利用は任意です
入 浴	入浴又は清拭を行います。 入浴サービスの利用は任意です。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
個別機能訓練	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
生 活 指 導	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。
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。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送 迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。 送迎サービスの利用は任意です。

費用

介護保険の適用がある場合は、原則として負担割合証による負担割合額となります。
下記は1割負担の金額です。介護保険法改定の場合には変更になります。

【料金表】

	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間
*要介護1	370 円	388 円	570 円	584 円	658 円
*要介護2	423 円	444 円	673 円	689 円	777 円
*要介護3	479 円	502 円	777 円	796 円	900 円
*要介護4	533 円	560 円	880 円	901 円	1,023 円
*要介護5	588 円	617 円	984 円	1,008 円	1,148 円

○加算

種 類	利 用 料
入 浴 介 助 加 算	(Ⅰ)40 円/日・(Ⅱ)55 円/日
個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ	(Ⅰ)276 円/日・(Ⅱ)20 円/月
科学的介護推進体制加算	40 円/月
通所介護サービス提供体制加算Ⅰ	22 円/日

*介護職員等処遇改善加算については、利用サービスの合計に 9.2%を掛け、四捨五入にて計算致します。

- ・ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者は料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

(2) 介護保険給付対象外サービス

○ 通常要する時間を超えるサービス

利用者の希望により、通常提供する通所介護サービスの所要時間を超えて、サービスを提供する場合は、1時間に付100円を負担していただきます。

- 食事代金・食材料費
食事サービスを受ける方は、食事代と材料費の実費が必要となります。昼食代金550円
 - おむつ代
おむつを使用される方は、おむつ代の実費が必要となります。
 - その他の費用
通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、利用者に負担させることが適当と認められる費用は、利用者負担となります。
 - キャンセル料
当日の利用者都合によりサービスを中止する場合は、実費相当の料金をいただきます。
ただし、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。
食事等実費に関するキャンセルは当日の9時30分を締切とし、それ以降にキャンセルとなる場合には、実費請求させていただきます。
- (3) 利用料等のお支払方法
毎月、月末締めで10日までに前月分の請求をいたしますので、請求書を受け取られた月末までにお支払いください。
※入金確認後、領収証を発行します。

4 その他

事 項	内 容
通所介護計画の作成及び事後評価	当事業所が、利用者の直面している課題等を評価し、利用者の希望を踏まえて、通所介護計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載して利用者に説明のうえ交付します。

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

相 談 窓 口	当事業所窓口 生活相談員 ご利用時間 8:30～18:00 ご利用方法 電 話 (0985) 84-2458 行政窓口 <u>宮崎市 介護保険課</u> 電 話 (0985) 21-1777 <u>国保連合会 苦情処理窓口</u> 電 話 (0985) 35-5301
---------	--

6 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、または近隣の医療機関、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

7 非常災害時の対策

非常時の対応は別途定める消防計画により対応を行います。

8 サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を毎月提示してください。
- 施設内の設備や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等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 決められた場所以外での喫煙及び他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。利用者間の金品の受け渡しはご遠慮下さい。
- 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

個人情報に関する同意書

当センター及びそれに関わるサービス従事者が、当該職務中に知りえた個人情報をサービス担当者会議若しくは他のサービス事業所との連携を図るなどの正当な理由がある場合、その情報を用いること並びに必要な情報収集することに同意します。尚、当事者の方了承の下、個人情報の開示を求められた場合には、開示を了承する事に同意します。

同 意 書

令和 年 月 日

住 所 _____
氏 名 _____
住 所 _____
代 理 人 _____

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 住 所 宮崎県宮崎市清武町正手1丁目41番地
施 設 名 リハビリセンター であい
管理者名 黒木 博
説明者 氏 名 _____

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____
氏 名 _____
代理人（選任した場合）住 所 _____
氏 名 _____