

重要事項説明書

合同会社ぶどうの枝

新琴似リハビリセンターぶどうの枝

(事業所番号 0170206114)

新琴似リハビリセンターぶどうの枝 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 0170206114)

当事業所はご利用者に対して指定通所介護サービス及び札幌市通所型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。

〔目 次〕

1. サービスを提供する事業者の概要
2. ご利用事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. 当事業所の事業目的
5. 当事業所が提供するサービスの特徴
6. 当事業所の利用料金
7. 緊急時の対策方法と健康上の理由による中止について
8. 契約終了について
9. サービス内容に関する苦情と相談
10. 非常災害対策

1. サービスを提供する事業者の概要

- (1) 名称 合同会社 ぶどうの枝
- (2) 所在地 〒001-0905
- (3) 電話番号 札幌市北区新琴似5条7丁目1番地20号 丸不二ビル 1F
- (4) 代表者名 代表社員 高橋克明
- (5) 設立年月日 平成24年12月28日

2. ご利用施設の概要

- (1) 事業所の種類 地域密着型通所介護事業（平成28年4月1日）
第1号事業（平成29年4月1日）
- (2) 事業所の名称 新琴似リハビリセンター ぶどうの枝
- (3) 事業所の所在地 〒001-0905 札幌市北区新琴似5条7丁目1番20号 丸不二ビル1F
- (4) 電話番号 011-374-6039
- (5) 管理者名 高橋 克明

- (6) 開設年月日 平成 25 年 9 月 1 日
 (7) 利用定員 午前 10 名、午後 10 名
 (8) サービス提供地域 札幌市北区:(北〇条西〇丁目、新琴似、新川、屯田、麻生)
 西区(八軒、発寒)

(9) 設備の概要

機能訓練室	1 室	静養室	1 室
送迎車両	2 台	相談室	1 室

(10) 営業日、時間

月～金曜日	午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分
土・日曜日、祝日分	定休日 ※祝日はカレンダーによる

夏季休暇(カレンダーによる)

年末年始は休業です。(12 月 29 日～ 1 月 3 日)

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービス及び札幌市通所型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。

職員配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	業務内容	常勤換算数	指定基準数
管理者	事業の管理、業務管理、運営	1 名	1 日あたりの指定配置基準は、下記のとおりです。
生活相談員	相談援助業務、業務管理等 運転及び添乗業務	1 名	
介護職員	利用者の介護業務 運転及び添乗業務	1 名	
機能訓練指導員	機能訓練の指導 運転及び添乗業務	1 名	

配置基準 生活相談員 1 名 兼務可
 介護職員 1 名 兼務可
 機能訓練指導員 1 名 専務

4. 当事業所の事業の目的

介護保険法に基づく指定通所介護事業者及び第 1 号事業者として介護を要するご利用者に対しマシンを使用したパワーリハビリを中心とし、集団体操やアクティビティを提供する事で、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持・向上を図ると共に、そのご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る事を目的とし、ご利用者及びご家族のニーズに応え、安全衛生に最大限に配慮し、適正で質の高い通所介護サービス及び介護予防通所介護サービスをご提供します。

5. 当事業所が提供するサービスの特徴

(1) 運営方針

事業所の従事者は、ご利用者の心身の特徴を踏まえて、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、日常生活上の支援および機能訓練等を行うことにより、利用者の心身機能、生活機能の維持回復を図るために、必要な事業を行うものとします。

(2) 提供するサービス

通所介護計画に沿って、送迎、その他必要な基本サービスおよび、運動器の機能向上を行います。

・通所介護計画

ご利用者の心身機能の状態に応じ、居宅介護支援事業計画書、介護予防支援事業計画書に沿った当核サービスの計画を作成し、ご利用者、ご家族にご説明します。また計画を実施し継続的なサービス管理、評価を行います。

・送迎

ご自宅から当事業所までの送り迎えを行います。

・健康チェック

来所時に、血圧測定、脈拍測定、検温を行い、利用者の全身状態を把握し、パワーリハビリマシン使用後にも血圧脈拍測定を実施いたします。

・準備体操

映像に合わせた体操を行います。

・個別機能訓練

ご利用者の状況に適した、マシンを使い訓練を行い身体機能の維持・改善を図ります。

・体操、アクティビティ

軽いストレッチ体操、ゲーム、道具を用いて体を動かすものや、音楽を取り入れた体操等を調和良く組み合わせ、実施します。

・ティータイム

お茶を飲みながら、他ご利用の皆様と交流をはかります。

・排泄

ご利用者の状況に応じて対応いたします。

・相談及び援助

ご利用者、ご家族からの生活面に係る内容等ご相談に応じます。

(3) サービス利用にあたっての留意事項

- ・送迎サービスを利用の際、何らかの事情により指定の時間が前後する場合がございますが、安全運転を心がけておりますので、ご了承ください。
- ・機能訓練機器を使用する際は、機能訓練指導員等の指示に従ってください。
- ・アクティビティへの参加は、生活の質の向上を重視した内容であるという事をご理解いただきますようお願い致します。
- ・新琴似リハビリセンター ぶどうの枝敷地内外では、禁煙です。
- ・他の利用者の迷惑になるような行為はご遠慮ください。
- ・新琴似リハビリセンター ぶどうの枝内での金品の貸与及び譲渡は全面禁止とさせていただきます。
- ・所持金は紛失等のトラブルになりうる事もありますので、持参しないようにご協力ください。

尚、持参され紛失等が起きた場合、新琴似リハビリセンター ぶどうの枝では、一切の責任は負いません。

- ・道路状況等（道路の除雪がされていない等）で、送迎車が通行出来ない場合、サービスを中止する事があります。
- ・天災、その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、契約者に対して当該サービスを提供すべき義務を負いません。
- ・利用者の都合によりサービスを中止する場合、事業者は利用者に対して下記に掲げるキャンセル料を請求することができます。

項目	条件	料金
午前利用	当日朝 8 時までに連絡がない	1,000 円
午後利用	当日朝 10 時までに連絡がない	1,000 円

6. 当事業所の利用料金

サービス利用料金(1日あたり) 契約書第6条参照

下記の利用料金表によってご契約者の要支援状態区分及び要介護状態に応じたサービス利用料金および加算料金から介護給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払いください。

(1) 要支援状態区分別のサービス単位数および保険給付額と自己負担額

介護保険 一部	要介護度	要支援1	要支援2
	基本単位数(1月につき)	1438 ※1	2896 ※2
	サービス提供体制加算Ⅲ1/Ⅲ2	24/(月1回)	48/(月1回)
	科学的介護推進加算	40/(月1回)	
	処遇改善加算Ⅱ	所定単位数合計の9%	
	1月の利用料金合計(概算)	1,660 円	3,299 円

※1 ご利用回数が1月3回以下の場合→基本単位数359の日割り計算となります。

※2 ご利用回数が1月7回以下の場合→基本単位数361の日割り計算となります。

(2) 要介護状態区分別のサービス単位数および保険給付額と自己負担額（1割負担）

介護 保険 一割	要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	基本単位数(1回につき)	416	478	540	600	663
	個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ	Ⅰは56(毎回)、Ⅱは20(月1回)				
	科学的介護推進加算	40(月1回)				
	サービス提供体制加算Ⅲ	6(毎回)				
	処遇改善加算Ⅱ	所定単位数合計の9%				
	1回の利用料金(概算)	543円	620円	696円	763円	833円

※機能訓練士が不在の際は、個別機能訓練加算は加算されません。

(3) その他の実費

項目	料金
紙トレパン	100円
尿パッド	50円
送迎範囲外の送迎費	100円/km
印刷(コピー)代	モノクロ 10円/枚 カラ-30円/枚

(4) 利用料のお支払方法(契約書第6条参照)

前記の料金・費用は、月末締めのため1カ月ごとに計算し、毎月月末から当月分の請求書を発送いたします。

お支払方法は、銀行振込、現金の二通りの中からご契約の際に選べます。

① 銀行振込による場合

毎月末日までに下記の口座にお振り込みください。

振込先 北洋銀行 新川支店

普通預金 口座番号 3170071

口座名義 合同会社 ぶどうの枝 代表社員 高橋克明

*振込手数料はご契約者の負担となります。

② 現金による場合

事務所にて受け付けております。(釣り銭のないように、ご協力ください)

・施設は、料金の支払を受けたときは、ご利用者等に対し領収証を発行します。

・ご利用者等が施設に支払うべきサービス利用料金を正当な理由なく遅延した場合には施設は、上記方法によらない支払い方法を指定します。

7. 緊急時の対応方法と健康上の理由による利用中止について

- ① ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師または歯科医師など医療機関に連絡をとるなど必要な措置を講じるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。
- ② 風邪、病気の場合および、当日の健康チェックの結果体調が不調の場合はサービス内容の変更またはサービスを中止することがあります。
- ③ 非常災害時の対応については、消防計画や防災計画に基づいて適切に対応します。
- ④ お迎え時に、サービス従事者が明らかにいつもと体調の様子が違うと判断した場合は、サービスを中止する場合があります。

緊急連絡先

体調の変化、非常災害時等、緊急の場合は次に定める緊急連絡先に連絡します。

主治医	主治医氏名	病院	先生
	連絡先	電話	
ご家族	氏名	様	
	連絡先	電話	携帯
	メールアドレス		@

8. 契約の終了について(契約書第 15 条参照)

当事業所との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。従って以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、このような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定により、ご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ やむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 事業所の重大な毀損により、ご利用者に対する指定通所介護及び指定介護予防通所介護の提供が不可能になった場合
- ⑤ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合
- ⑥ ご利用者から中途解約・契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照ください)
- ⑦ 事業所から退所の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照ください)

(1) ご利用者からの中途解約・契約解除の申し出について(契約書第 16 条、17 条参照)

ご利用者は現にサービスを利用している期間を除き、文書で7日前までに通知することにより、中途解約・契約解除を申し出ることができます。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 介護予防給付対象サービスの利用料金の変更に同意できない場合② 事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める指定介護予防通所介護を実施しない場合③ 事業所もしくはサービス従事者が第 10 条に定める守秘義務に違反した場合④ 事業所もしくはサービス従事者が故意または過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合⑤ 他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは、傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合 |
|---|

(2) 事業所からの申し出による契約解除について(契約書第 18 条参照)

以下の事項に該当する場合には、事業所からの申し出により契約解除することがあります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① ご利用者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、また不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合② ご利用者による、サービス利用料金の支払いが3カ月以上遅延し、催告した後も30日以内に支払われない場合③ ご利用者が、故意または重大な過失により事業所またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合④ ご利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院、病気等により、3カ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合⑤ ご利用者が指定介護福祉施設等に入所した場合 |
|--|

令和 年 月 日

地域密着型通所介護・札幌市通所型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。

新琴似リハビリセンター ぶどうの枝

説明者 職 名 社会福祉主事相談員

氏 名 高橋 克明 (印)

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、地域密着型通所介護・札幌市通所型サービスの提供開始に同意しました。

ご契約者 住 所

氏 名

代理人 住 所

氏 名

(続柄)