

重要事項説明書

(指定通所介護・第1号通所事業)

(サービス時間短縮型)

利用者：_____様

事業者：ライフケアサービス株式会社 キノウアッパ八軒

重要事項説明書

(令和6年 6月 1日現在)

1 概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

- *名称 ライフケアサービス株式会社 キノウアアップ八軒
- *住所 札幌市西区八軒五条東4丁目5番52号
- *介護保険指定番号 通常規模型通所介護・第1号通所事業(時間短縮型)
(0170405310号)・(0170403356号)
- *サービス提供する対象地域 札幌市西区・北区(鉄西地区、幌北地区、北地区(北30条)新川地域新琴似西地区)・中央区(桑園地区、宮の丘地区、宮の森地区)・手稲区(新発寒地区)・東区(北栄地区、北光地区)

(2) 職員体制

- *管理者 1名(常勤兼務1名)
管理者は、従業者の管理及び業務の実施状況の把握、その他管理を一元的に行う。
- *従業者
 - 生活相談員 3名(常勤兼務2名、非常勤兼務1名)
 - 看護職員 4名(常勤兼務1名、非常勤兼務3名)
 - 機能訓練指導員 5名(常勤専従1名、常勤兼務1名、非常勤兼務3名)
 - 介護職員 10名(常勤専従1名、常勤兼務2名、非常勤専従4名、非常勤兼務3名)従業者は、指定通所介護通所(時間短縮型)及び指第1号通所事業(時間短縮型)の提供に当たる。

(3) 営業日及び営業時間

- *営業日 月曜日～土曜日とする。年末年始(12/30～1/3)は除く。
- *営業時間 8時30分～17時30分までとする。
- *サービス提供時間 9時25分～12時30分とする。
13時25分～16時30分とする。

(4) 通所定員

- *利用定員は午前23名・午後23名とする。

2 サービス内容

(1) 日常生活上の介護.

その他必要な身体介護

(2) 機能訓練

9時25分～12時30分とする。
13時25分～16時30分とする。

(3) 入浴

9時25分～12時30分とする。
13時25分～16時30分とする。

- (4) 送 迎 札幌市西区・北区(鉄西地区、幌北地区、北地区(北30条)新川地域新琴似西地区)中央区(桑園地区、宮の丘地区、宮の森地区)の地域、手稲区(新発寒地区)、東区(北栄地区、北光地区)
- (5) 相 談 事業所に相談室を設置し、適切に対応する。
- (6) サービス計画の立案
- (7) その他

3 料 金

(1) 介護保険利用料金(地域区分に伴う加算に基づき1単位10.14円で計算しています。)

(I) 通常規模型 通所介護 <令和6年6月1日改正>

通所介護利用料金

要介護 1		370 単位
要介護 2		423 単位
要介護 3		479 単位
要介護 4		533 単位
要介護 5		588 単位
加算料金	個別機能訓練加算(I)イ	56 単位
加算料金	入浴介助加算(I)	40 単位
加算料金	サービス提供体制強化加算 (I)	22 単位
加算料金	口腔機能向上加算 (I)	150 単位 (月2回まで)
加算料金	介護職員処遇改善加算Ⅲ	1か月の自己負担額×8.0%

(II) 第1号通所事業 <令和6年6月1日改正>

サービス時間短縮型利用料金

事業対象者・要支援1	1ヵ月	1438 単位
(週1回利用)	月3回	359 単位
要支援2	1ヵ月	2896 単位
(週2回利用)	月7回	361 単位
加算料金	サービス提供体制強化加算 (I)	
	事業対象者・要支援1	1ヵ月 88 単位
	要支援2	1ヵ月 176 単位
加算料金	口腔機能向上加算 (I)	月1回まで150 単位
加算料金	介護職員処遇改善加算Ⅲ	1か月の自己負担額×8.0%

* 上記の料金は、介護保険法令等関係諸法令改正により変動する場合があります。

* サービス利用を中止する場合、サービス利用日の前日午後5時00分まで連絡下さい。

前日の午後5時00分以降、また当日のご連絡のサービス利用を中止される時には、キャンセル料1000円が徴収となります。

* 通常の事業実施を超えて行う通所介護の送迎に要する費用については次の額を徴収いたします。

実施地域を超えた場合 片道 600円

2 介護保険給付対象外の費用

新聞代・雑誌代・嗜好品等	1 回のご利用日につき	200 円
リハビリパンツ (2 枚入り)		300 円
当日キャンセル料	1 回につき	1000 円

(2) 支払方法

毎月月末締めとし、翌月 1 5 日までに当月分の料金を請求いたしますので、翌月 2 7 日までにお支払ください。お支払い方法は、原則銀行、信用金庫または郵便局引き落としとさせていただきます。(口座振替申込書を提出いただく時期によっては、引き落とし処理が間に合わず、料金の請求が繰り越しになり、当月分と翌月分の利用料金を合算して引き落とし処理をさせていただく場合がございますので、予めご了承ください。)

4 緊急時及び事故発生時における対処方法

- * サービス提供中に利用者の病状の急変、その他、緊急事態が発生したときは速やかに主治医、家族、医療機関等に対し、適切な対応を行うとともに管理責任者に報告するものとする。
- * 事業者は事故が発生した場合には、その原因を解明し再発を防ぐための対策を講じるものとする。

5 苦情処理

- * 事業者は利用者等からの苦情の申し出が、行いやすい環境を整えるため、事業所に苦情受付担当者、苦情解決責任者を設置するものとする。
- * 事業所の管理者は、前項について利用者等への周知を図るため、必要な事項を事業所内の目の付きやすい場所に掲示するものとする。

ご利用者	月曜日～土曜日 8時30分～17時30分 (定休日 日曜日・年末年始)
相談窓口	電話 011-738-2230 ライフケアサービス株式会社 キノウアアップ八軒 苦情受付担当者 : 大西 由倫

6 秘密保持

- * 事業者は、正当な理由なく業務上知り得た利用者又はその家族に関する事項を第三者に漏らすことはしません。
- * 事業者は、職員が退職後も在籍中に知り得た利用者又はその家族に関する事項を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。
- * 事業者は、居宅介護事業者との連絡調整等で利用者又は家族の個人情報を提供するときは、予め同意を得るものとしします。

7 非常災害対策

- * 万一非常災害が発生した場合は速やかに利用者を避難させ、利用者全員の安全を確保する。また非常災害に備え、必要な訓練を行うものとする。

8 賠償責任

- * 事業所はサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した時は、その被害を賠償します。

9 第三者評価の実施状況

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

ライフケアサービス株式会社 キノウアアップ八軒を利用するにあたり、上記重要事項の説明を行いました。

ライフケアサービス株式会社 キノウアアップ八軒 印

説明者 (職 名) 管理者 大西 由倫 印

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

利用者家族氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印