重 要 事 項 説 明 書

（ 地 域 密 着 型 通 所 介 護 ）
（第１号通所事業）

社会医療法人孝仁会
ケアスタジオ住吉

地域密着型通所介護及び第１号通所事業重要事項説明書

１．事業者の概要

名称・法人種別	社会医療法人　孝仁会
主たる所在地	釧路市芦野１丁目２７番１号
法人種別	医療法人　孝仁会
代表者名	理事長　齋藤　孝次
電話番号	0154－37－5512

２．事業所の概要

（１）ご利用事業所

事業所の名称	ケアスタジオ住吉
指定番号	0174102004
所在地	釧路市住吉２丁目３番１０号
電話番号	0154－65－6544
ＦＡＸ番号	0154－65－6155

（２）事業の目的と運営方針

事業の 目的	地域密着型通所介護及び第１号通所事業は要支援者や要介護者の心身の特徴を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ります。
運営方針	ケアスタジオ住吉は利用者の皆様が安心して通所でき、またご家族が安心して預けられる事業所を目指していきます。

（３）職員体制（主たる職員）

従業者の職種	区 分				保有資格
	常勤		非常勤		
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者		1			理学療法士
介護職員	1	4			介護福祉士３名、理学療法士２名
生活相談員		2			介護福祉士２名、
看護職員		1			看護師１名＊訪問看護ステーションとの連携あり
機能訓練指導員		2			作業療法士又は理学療法士１名、看護師１名

（４）事業の実施地域

事業の実施地域	釧路市の一部の地域

（５）営業日

営業日	・月曜日～金曜日 （ただし 12/4 開院記念、年末・年始 12/30～1/3 を除く）
営業時間	9：00～17：00

３．サービスの内容及び費用

（１） 介護保険給付サービス

ア　サービス内容

種　類	内　　容
機能訓練	・スタッフによる通所者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。 ・各種運動療法など身体的・精神的に充実したサービスを提供します。
健康チェック	血圧・体温など、毎回体調の管理をします。
生活相談・相談援助	利用者とその家族からの相談に応じます。
送迎	施設からご自宅まで車で送迎します。

イ　費用

介護保険の適用のある場合は、原則として利用料割合は介護保険負担割合証に準じた金額が利用者の負担額となります。

詳細は、別紙にて記載しています。

（２）利用料等のお支払い方法

毎月１回、１０日までに前月分の請求をいたしますので、ゆうちょ銀行の引き落とし・事業所指定銀行への振込又は、直接当事業所へお支払い下さい。引き落とし日は毎月 25 日（土日祝日の場合、翌営業日）となります。

（３）お支払い後、領収書を発行します。

４．サービス内容に関する苦情等に関するお問い合わせ

当事業所担当窓口　　苦情受付責任者：管理者　橋本　聡

※（緊急、夜間等の場合はこの限りではありません。）

電話番号０１５４－６５－６５４４

釧路市役所　　担当窓口　介護保険係

電話番号０１５４－３１-４５９８

①苦情等の申し立て方法

苦情等の申し立ては、書面、来設されての口頭申し立て、電話いずれでも受付いたします。

また所定の場所（１階更衣室）にご意見箱を設置しております。

②受付時間

９：００～１７：００（平日）

※（緊急、夜間等の場合はこの限りではありません。）

③苦情等への対応の流れ

○苦情等受付担当者が受付

（他の職員が受けた場合、所属長及び受付担当者に報告）

○受付担当者は解決責任者に内容を報告、関係部署職員と共に直接申し立て者に会うか又は電話等により内容の詳細を伺い、事実確認をします。

○事実確認後すみやかに内容を検討し、翌日もしくは近日中には具体的な対応策を講じ申し立て者に直接回答します。又匿名によるご質問等には掲示板による回答を示します。（内容の検討については必要に応じ苦情処理委員会を開催し、又は緊急性のあるものについては直接管理者との協議により処理します。）

※相談担当者は苦情等に関する対応後、改善状況を点検、確認すると共に一連の経過を記載し、関係部署職員に顛末を周知し今後の再発防止のために記録として保管します。

④苦情等の秘密厳守

お寄せいただいた苦情等に関する事は他にもらす事はありません。又、掲示板等で回答させていただく場合には内容、固有名詞等には十分に配慮するものとします。

⑤委員会の設置

当事業所では担当委員を配置し、定期的に委員会を開催し、自ら改善案等を検討しより良い事業所作りに努めます。

５．非常災害時の対策

非常時の対応	施設での消防計画等に基づき対応を行います。			
平常時の訓練等	別途定める施設での消防計画等に基づき、年２回、昼間を想定した避難訓練を実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	自動火災報知器	38 箇所	消火器	6 個所
	誘導灯	3 個所		
	カーテン、布団等は防炎性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：平成 25 年 3 月 28 日			

＊ 津波発生時の避難場所について

サービス提供中に津波の発生が予測された時点で（大津波警報発令)、生涯学習センター（まなぼっと）へ避難致します。

６． 事故発生時の対応

（１）サービスの提供により、事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。

（２）前項の事故状況及び事故に際して採った処置について記録するものとします。

（３）利用者に対する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、損害賠償を速やかに行うものとします。

７．乙が加入している損害賠償責任保険

居宅介護事業者賠償責任保険加入 保険会社　　東京海上日動火災保険株式会社

８．虐待の防止について

ア　事業所は、利用者の人権擁護・虐待の防止のため次の措置を講ずるものとします。

（１） 虐待の防止に関する責任者の選定しています。

（２） 従業者に対して、虐待防止を普及・啓発するための研修を実施しています。

（３） 利用者及びその家族からの苦情処理体制を整備しています。

（４） その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

イ　事業所は指定地域密着型通所介護又は第１号通所事業の提供中に、従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報するものとする。

虐待防止に関する責任者：管理者　橋本　聡

９.第三者評価の実施の有無について

実施していない

１０.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と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

○事業所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。

○施設内において、他利用者への飲食物の提供はお控え下さい。

○施設敷地内におきまして、全面禁煙となっています。訪問時の喫煙もご遠慮ください。

○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。

○事業所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。

○訪問の際はペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどの配慮をお願いします。

○他の利用者・職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員へ相談をお願いします。特に他の利用者に関しては、ご家族の同意が必要な場合もございます。

○報道機関からの取材対応として、当施設が実施する各種行事、事業等について新聞・テレビ等の取材を受けることがありますが、当施設の取り組みについて広く地域の皆様にご理解いただくために、取材に応じてまいりたいと考えております。利用者様への取材や写真撮影をご依頼することがありますのでご承諾のお願い申し上げます。

尚、写真撮影等取材をご辞退される方はお申し出下さい。

【禁止行為について】

○他の利用者・職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）

○他の利用者・職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）

○他の利用者・職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護又は第１号通所事業のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和　　年　　月　　日

釧路市住吉２丁目３番10号
社会医療法人孝仁会
ケアスタジオ住吉
理事長　齋藤孝次　　印
TEL 0154-65-6544

説明者　　印

私は、重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護及び第１号通所事業のサービス内容及び重要事項の説明を受け、サービスの利用に同意します。

利用者又は家族
住所

利用者氏名　　印

（代筆の場合続柄/氏名　　）

費用に関する同意書

【第１号通所事業】

9：15～12：20,13：40～16：45　＊1

区分		単位数	利用料の１割（自己負担分）＊2	算定単位
事業対象者・要支援１		1,798 単位	1,798 円	１月につき
事業対象者・要支援２		3,621 単位	3,621 円	
事業対象者・要支援１ １回数＊3		436 単位	436 円	１回につき
事業対象者・要支援２ １回数＊3		447 単位	447 円	
加　算　種　類		単位数	利用料の１割（自己負担分）＊2	算定単位
通所型独自送迎減算（片道）		-47 単位	-47 円	片道につき
科学的介護推進体制加算		40 単位	40 円	１月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	事業対象者・要支援１	88 単位	88 円	
	事業対象者・要支援２	176 単位	176 円	
介護処遇改善加算（Ⅰロ）		算定した自己負担額に 12.7%を加算した金額		

＊1　上記料金算定の基本となる時間は、お客様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。

＊2　介護保険負担額が２割又は３割で釧路市から案内を受けている方は、上記表示金額の２倍又は３倍の額となりますのでご注意下さい。（毎年、負担割合証の確認をさせていただきます。）

＊3　回数料金については、様々な条件がありますので、回数での料金になる際はあらかじめ個別に説明いたします。

＊4　年度毎に見直しとなります。算定の可否については、予めこの書面で同意をいただき、年度毎に文書でお知らせいたします。

＊5　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、全額が利用者自己負担となりますのでご相談ください。

私は、重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護及び第１号通所事業利用料金内容の説明を受け、サービスの利用に同意します。

令和　　年　　月　　日

社会医療法人孝仁会
ケアスタジオ住吉
理事長　齋藤孝次　　様

利用者氏名　　印

（代筆の場合続柄/氏名　　）

費用に関する同意書

【地域密着型通所介護】

所定時間３時間以上４時間未満（9：15～12：20,13：40～16：45）＊1

区分	介護報酬単位数	基本利用料の１割（自己負担分）＊2	算定単位
要介護１	416 単位	416 円	1回につき
要介護２	478 単位	478 円	
要介護３	540 単位	540 円	
要介護４	600 単位	600 円	
要介護５	663 単位	663 円	

加算種類	介護報酬単位数	利用料の１割（自己負担分）＊2	算定単位
感染症等対応加算　＊3	基本利用料の自己負担額に 3%を加算した金額		1日につき
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ＊4	56 単位	56 円	
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ＊4	76 単位	76 円	
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位	20 円	1月につき
ADL 維持等加算（Ⅰ）＊5	30 単位	30 円	
ADL 維持等加算（Ⅱ）＊5	60 単位	60 円	
科学的介護推進体制加算	40 単位	40 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位	22 円	1日につき
事業所が送迎を行なわない場合	-47 単位	-47 円	片道につき
介護処遇改善加算（Ⅰ）	算定した自己負担額に 12.7%を加算した金額		1月につき

＊1　上記料金算定の基本となる時間は、お客様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。(何らかの理由でサービス提供にかかる時間が短縮した場合、報酬の算定が認められていません)

＊2　介護保険負担額が２割又は３割で釧路市から案内を受けている方は、上記表示金額の２倍又は３倍の額となりますのでご注意下さい。(毎年、負担割合証の確認をさせていただきます。)

＊3　感染症や災害の影響により利用者数等が前年度の平均より 5%以上減少した場合、状況に即した安定的なサービス提供が継続できるための加算となります。利用者数の実績が元に戻った場合、加算の算定は無くなります。(本書で同意を得た場合、加算の有無については都度書面でご連絡いたします。)

＊4　理学療法士又は、看護職員２名勤務している日は、基本的には、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロとなります。個別機能訓練加算（Ⅰ）のイとロが同日に二つ加算されることはありません。

＊5　**年度毎に見直しとなります。算定の可否については、予めこの書面で同意をいただき、年度毎に文書でお知らせいたします。**

＊6　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、全額が利用者自己負担となりますのでご相談ください。

私は、重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護及び第１号通所事業利用料金内容の説明を受け、サービスの利用に同意します。

令和　　年　　月　　日

社会医療法人孝仁会
ケアスタジオ住吉
理事長　齋藤孝次　　様

利用者氏名　　印

（代筆の場合続柄/氏名　　）

個人情報提供に関する同意書

事業所のサービス担当者会議等において、必要がある場合には、私の個人情報並びに家族の個人情報を用いることに同意します。

当事業所における個人情報の利用目的

●介護等サービスの提供
- ◆当事業所での介護サービスの提供
- ◆他の居宅サービス事業者、居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等)、照会への回答
- ◆その他の業務委託
- ◆ご家族等への心身の状況説明
- ◆その他、利用者様への介護提供に関する利用

●介護報酬請求のための事務
- ◆当事業所での介護保険に関する事務およびその委託
- ◆審査支払機関へのレセプトの提出
- ◆審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ◆その他介護保険に関する介護報酬請求のための利用

●当事業所の管理運営業務
- ◆会計・経理
- ◆事故等の報告
- ◆当該利用者様の介護サービスの向上
- ◆その他、当施設の管理運営業務に関する利用

●損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

●介護サービスや運営推進会議等の業務の維持・改善のための基礎資料

●当法人において行われる実習・研修会への協力

令和　　年　　月　　日

社会医療法人孝仁会
ケアスタジオ住吉
理事長　齋藤孝次　　様

本　人　名

印

家　族　名

印