

リハビリセンター
VESTA

【重要事項説明書】

通所介護

重要事項説明書

1. 事業の目的

株式会社多田が開設するリハビリセンターVESTA（以下「事業所」という。）が行う指定通所介護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所ごとに置くべき従事者（以下「通所介護従事者」という。）が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護を提供することを目的とする。

2. 事業所の概要

事業所名	リハビリセンターVESTA
所在地	山形県寒河江市栄町8番地の41
事業所指定番号	0671200723
管理者・連絡先	服部 理奈 電話 0237(84)1907
サービス提供地域	寒河江市 河北町 西川町 大江町 朝日町 中山町 天童市 ※これ以外の地域の方は要相談
利用定員	24名

3. 事業所の職員体制

職 種	従事するサービスの内容等	人 員
管理者	業務の管理を行います。	1名（常勤兼務）
生活相談員	サービス利用に係る一切の相談業務を行います。	2名（常勤兼務）
機能訓練指導員	利用者の身体機能評価及び各種リハビリテーションの計画を立て、実施します。	1名（常勤専従） 2名（非常勤兼務）
看護師	医療、健康面の管理、指導、助言、機能訓練等を行います。 又各種健康相談に応じます。	2名（非常勤兼務）
介護職員	介護業務、送迎業務等を行います。	1名（常勤専従） 1名（常勤兼務） 3名（非常勤専従）

※常勤職員勤務時間 平日8:30～17:30

※休暇 日曜・お盆・年末年始は休暇。

4. 業務日及び業務時間

業 務 日	業 務 時 間
月曜日から土曜日まで ※お盆（8/13）年末年始（12/31～1/3）を除く	営業時間：午前8時30分から午後5時30分まで サービス提供時間： ① 午前9時15分から午後12時15分 ② 午前9時15分から午後3時20分 ③ 午後1時30分から午後4時30分

5. サービス内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

① サービス内容

・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。

・入浴

利用者の状況に応じて適切な介助を行うと共に、入浴の自立についても適切な援助を行います。

・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。

・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。

・口腔ケア

看護師により利用者の状況に適した口腔ケアを行い、誤嚥性肺炎や認知症予防に努めます。

・相談及び援助

利用者とその家族からの相談に応じます。

・送迎

ご自宅から施設までの送迎を行います。尚、送迎サービスの利用は任意です。

・食事

食事等のサービスを提供します。必要に応じて食事の介助を行います。

② 費用

・介護保険の適用がある場合は、原則として添付する料金表の利用料金のうち介護保険負担割合証に記載の割合が利用者の負担額となります。お客様の利用者負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。

・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、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。

・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、事業者が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、お客様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領収証を発行します。

・介護保険法の改正に伴い利用料の変更を行う場合がありますので予めご理解下さい。また、変更時は事前に連絡致します。

・消費税の改正に伴い利用料の変更を行う場合がありますので予めご理解下さい。また、変更時は事前に連絡致します。

・介護保険外の費用として、「おむつ代実費」及び、「利用一回ごとお茶代200円」または「利用一回ごと昼食兼お茶代750円」が必要となります。

・昼食をご利用予定の方が、前日17時00分までに事業所に利用キャンセルのご連絡がいただかなかった場合、キャンセル料750円が必要となります。

・利用料の支払いは、事業者が指定する口座自動引き落としサービスの利用により、月末締め切り翌月20日（金融機関休業日は翌営業日）に指定口座より引き落としにてお支払いいただきます。又、現金でのお支払いを希望される場合は月末締め切り翌月末営業日までに事業所にてお支払下さい。尚、

銀行振込を希望される場合は、下記口座まで、振込手数料お客様負担にて送金下さい。

山形銀行 寒河江中央支店 普通口座 (口座番号) 551902

株式会社多田 代表取締役 多田 丈弘

※入金確認後、領収書を発行いたします。

6. 当事業所における運営方針

(1) 様々なリハビリテーションプログラムの提供

当事業所はすべてにおいてリハビリテーションプログラムとしてサービスが提供されます。機能訓練指導員を中心に、個別機能訓練のみならず、皆様に適した各種プログラムにご参加いただきます。個別機能訓練加算Ⅰ及びⅡ(予防給付の方は運動機能向上加算)を算定し、機能訓練指導員が中心となり計画的に実施されます。

(2) 過剰サービスの排除

当事業所では皆様の介護計画と皆様の残存機能(出来ること、出来ないこと)に応じ、過剰介護をせず、自立、維持、回復していただく信念において介護サービスを実施します。よってよほどの事情が無い限りお茶などの上げ膳据え膳サービスは行いません。出来ることはご自身で行っていただきたいと考えております。

(3) 口腔機能向上加算プログラムの実施

介護予防、悪化予防、身体機能向上、認知症予防、誤嚥性肺炎の予防など、様々な予防効果、機能向上を目指し当事業所では対象要件を満たした方皆様へ月2回、口腔衛生指導を実施します。全ては計画に基づき看護師が中心となり実施され、口腔機能向上加算が算定されます。

(4) 入浴について

在宅でご自身の力で入浴ができる事を目標に、計画書に則った上で必要最低限の介助を行います。ご自宅で介助を必要とせず入浴をされている方は、事業所において目標達成をされていると判断できるため見守りで対応させていただきたいと考えております。

(5) 在宅で自分らしく生活ができることについて

当事業所では住み慣れた自宅で自分らしく生活できることを目指します。今後生活課題が解決され自宅での役割活動等が習慣化した際には、目標を達成したとみなしデイサービスの利用から自宅での生活を主体として頂きたいと考えております。しかし生活状況に応じて再利用を可能としておりますので再度、お困りごとができた際にはご利用して頂きたいと考えております。

(6) 金銭管理について

当事業所では社会に参加する機会を設ける為、リハビリ活動として買い物など屋外生活機能訓練を提供して参ります。その際の金銭管理はご自身でして頂きたいと考えております。当事業所では責任を負いかねますのでご了承頂きたいと考えております。

(7) 自己選択、自己決定によるサービスについて

当事業所ではサービス内容を自己選択、自己決定にてご自身でデイサービスでの過ごし方を行っていただく事を決めて頂きます。詳細に関しては計画書に則った内容で目標達成できるよう専門職より提案いたしますのでご安心ください。屋外、屋内での生活動作練習も行いますので転倒などのリスクが少なからずあると考えております。厳重に注意し対応して参りますが目標を目指す上で意欲的に取り組まれた際の事故がある事をご理解頂きたいと考えております。

7. 個人情報保護及び守秘義務

職員は在職中はもちろん退職後についても皆様の情報を第三者に漏洩しないことを誓約しております。又、秘密保持の為の教育、指導を徹底しております。尚記録物等に関しては担当者会議及び緊急性を除く外部持ち出しの一切を行いません。(担当者会議等必要時においては必要最低限の記録、情報を持ちだし、活用させていただきます)

8. 相談窓口及び苦情対応

当事業所のサービスに関する相談や苦情については営業時間中に限り、次の窓口で対応します。

電話番号 0237 (84) 1907

担当者 生活相談員 服部理奈

又苦情についてはお住まいの各市町村の窓口又は国保連合会でも受け付けております。

寒河江市高齢者支援課	TEL	0237(85)0777
河北町健康福祉課	TEL	0237(71)1801
西川町健康福祉課	TEL	0237(74)3243
朝日町健康福祉課	TEL	0237(67)2132
大江町健康福祉課	TEL	0237(62)2285
中山町役場健康福祉課	TEL	023(662)2456
天童市健康福祉課	TEL	023(654)1111

受付時間 月曜日から金曜日 8:30~17:15

山形県国民健康保険団体連合会

受付時間 月曜日から金曜日 9:00~16:00

TEL 0237(87)8000

※寒河江市、河北町、西川町、朝日町、大江町、中山町、天童市にお住まいの方は居住地の市役所または国保連合会でも受け付けます。

9. 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、速やかにお客様の主治医、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。

① 主治医

病院名及び所在地・連絡先 _____

② 緊急時連絡先

氏名(続柄) _____ ()

住 所 _____

電話番号 _____

- ・事業者は指定通所介護サービスの提供に辺り、利用者の身体・財産の損害を与えた場合にはその損害を施設が加入する下記の賠償保険の範囲内で賠償します。但し、事業者の責めに帰すべき事由によらない場合はその限りではありません。又利用者の故意及び重大な過失により事業者が損害を受けた場合はその損害賠償を請求する事とします。

事業者が加入する賠償保険

保 險 会 社 三井住友海上火災保険株式会社

保 險 種 類 賠償責任保険

支払限度額 1事故 100,000千円

1 0. 非常災害（及び自然災害）時の対策

(1) 非常時の対応

別途定める（自然災害を含む防災計画及び）消防計画に則り対応を行います。

(2) 避難訓練及び防災設備

別途定める消防計画に則り年二回避難訓練を行います。また、次の防災設備を備えます。

- ・ 自動火災報知器
- ・ 誘導灯
- ・ 消火器

(3) 前項の訓練は、可能な限り消防団や地域住民と連携して行うよう努める。

(4) 管理者は従業者に対し、火災等の災害発生時に地域の消防機関へ速やかに通報する体制及び消火・避難等の際の消防団や地域住民との連携方法について周知徹底する。

1 1. 衛生管理及び従事者等の健康管理等

- ・ 通所介護に使用する備品等は清潔に保持し、定期的な消毒を施すなど常に衛生管理に十分留意するものとする。
- ・ 通所介護従事者に対し感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、年1回以上の健康診断を受診させるものとする。

1 2. 認知症ケアに関する事項

- ・ 事業所は、認知症に関する十分な知識を習得し、専門性と資質の確保・向上を目的とし、定期的に研修を実施する。
- ・ 基礎的な研修を必要とする従業者には令和6年3月31日まで受講を実施する。

1 3. 地域との連携等

- ・ 事業の運営に当たっては、地域住民またはその自発的な活動との連携及び協力を行うなど、地域との交流を図るものとする。

1 4. 適切なサービスの提供に関する事項

- ・ 適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止する。

1 5. 事故発生時の対応

- ・ 事業者は、指定通所介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに県・市町村利用者の後見人及び家族、居宅介護事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ・ 前項において、事故により利用者に損害が発生した場合は、事業者は速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者に故意、過失がない場合はこの限りではありません。
- ・ 前項の場合において、当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

1 6. サービス利用にあたっての留意事項

- ・ 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。

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 施設内での他の利用者に対する一切の宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- ・ 当事業所ではご本人、ご家族、ケアマネージャー、関係諸機関へのサービス実績の報告、ケアの成果を把握、共有するために、画像や動画による撮影を行います。尚、画像につきましては新聞形式で利用し、他の利用者様との励まし合いにも活用させていただきます。
- ・ 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。
 - 1) 虐待を防止するための責任者の選定
 - 2) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - 3) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - 4) その他虐待防止のために必要な措置
 - 5) 虐待が発生した場合の方法の整備
- ・ 利用者及びその家族等が当事業所の職員に対して、契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合もあります。
 - 例) 物を投げつける、刃物に向ける、服を引きちぎる、手を払いのける、怒鳴るなどの暴力又は乱暴な言動
 - 職員に触る、手を握る、抱きしめる、ヌード写真をみせるなどのセクシャルハラスメント
 - 職員の自宅の住所や電話番号を何度も聞く、ストーカー行為など

17. 第三者による評価の実施状況

第3者による評価の実施状況	1 あり	評価日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
②なし			

13. 運営法人の概要

名 称：株式会社多田
代 表 者：代表取締役 多田 丈弘
所 在 地：山形県寒河江市栄町8番地の41
連 絡 先：電話 0237(85)0774
FAX 0237(85)0758

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（法人）名 株式会社多田
代表者名 代表取締役 多田 丈弘
事業所名 リハビリセンターVESTA
（事業所番号） 0671200723

説明者 _____

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（甲） 住所 _____

氏名 _____

代理人（選任した場合） 住所 _____

氏名 _____

リハビリセンターVESTA

利用料金表 令和6年6月～

■ 基本料金

要介護区分	サービス内容略称	単位数	利用者負担額の目安(1割)	
要介護1	通常規模型通所介護 I 41	584	1日	584円
要介護2	通常規模型通所介護 I 42	689		689円
要介護3	通常規模型通所介護 I 43	796		796円
要介護4	通常規模型通所介護 I 44	901		901円
要介護5	通常規模型通所介護 I 45	1008		1,008円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		利用総単位数の9.0%の加算		
ADL維持等加算Ⅱ		60	1月	60円
科学的介護推進体制加算		40	1月	40円

■ 選択サービス料金

サービス内容略称	単位数	利用者負担額の目安	
個別機能訓練加算Ⅰイ	56	1回	56円
個別機能訓練加算Ⅰロ(Ⅰイと併算定不可)	76	1日	85円
個別機能訓練加算Ⅱ	20	1月	20円
口腔機能向上加算Ⅰ(月2回までの実施)	150	1回	150円
口腔機能向上加算Ⅱ(Ⅰと併算定不可)	160	1回	160円
入浴介助加算Ⅰ	40	1日	40円
入浴介助加算Ⅱ(Ⅰと併算定不可)	55	1日	55円

※機能訓練指導員の配置状況によって個別機能訓練加算Ⅰイ、Ⅰロいずれかの算定となります。

※口腔機能・計画に関して国にデータを提出する場合は口腔機能向上加算Ⅱとなります。

※個別の入浴計画に基づき、居宅に近い環境で入浴介助を行った場合は入浴介助加算Ⅱとなります。

※送迎を行わなかった場合は、片道47単位の減算となります。

■ 保険給付以外の費用

食事・お茶代 ※キャンセル料：前日17:00以降は全額	1日	750円
おむつ代(紙パンツ・パット・フラットおむつ等)		実費