

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。
指定地域密着型通所介護 指定介護予防通所介護 第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）
東京都荒川区指定事業者番号 1371803394

当事業所はご契約者に対して指定地域密着型通所介護及び指定介護予防通所介護及び第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）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通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方と基本チェックリストの実施により総合事業の対象とされた方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者.....	1
2. 事業所の概要.....	1
3. 事業実施地域及び営業時間.....	2
4. 職員の配置状況.....	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	2
6. 当事業所における苦情の受付.....	4

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社 和
- (2) 法人所在地 東京都荒川区東尾久 1-27-4 あさくらビル1F
- (3) 電話番号 03-6807-6728
- (4) 代表者氏名 井口 稔

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 地域密着型通所介護・介護予防通所介護 第1号通所事業（介護介護予防通所介護相当サービス）
- (2) 事業所の目的 事業所の従事者が、要介護状態または要支援状態または要支援相当状態にある高齢者に対し、適正な通所介護を提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 ゲンキケアなごみ
- (4) 事業所の所在地 東京都荒川区東尾久 1-27-4 あさくらビル1F
- (5) 電話番号 03-6807-6728
- (6) 管理者氏名 井口 稔
- (7) 運営方針

①事業所の通所介護従業者は、要介護者等の心身の特徴を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、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、さらに利用者の社会的孤独感の解消及び心身機能の維持ならびに家族の心身的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能

訓練等の介護、その他必要な援助を行う。

②事業の実施にあたっては、区市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供にあたる。

(8) 利用定員

午前 (9:00~12:05) : 10人

午後 (13:30~16:35) : 10人

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 北区、荒川区

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金 (土日・7月の13日～16日・12/30～1/3休業)
受付時間	8:30～17:30 (緊急の場合は時間外でも受け付けます)
サービス提供時間	9:00～12:05 ・ 13:30～16:35

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護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。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	指定基準
1. 管理者	1名	0名	0名	0名	1名
2. 介護職員	1名	1名	0名	1名	1名以上
3. 生活相談員	1名	0名	0名	1名	1名以上
4. 看護職員	0名	0名	0名	0名	0名以上
5. 機能訓練指導員	1名	1名	0名	0名	1名以上

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。 |
|---|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス (契約書第4条参照) *

〈サービス利用料金〉 (契約書第6条参照)

ご契約者の要介護度に応じて、介護報酬上の金額から自己負担額 (介護保険負担割合証に記載された負担割合、1割もしくは2割、または3割) をお支払い下さい。(上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

〈1〉 地域密着型通所介護

※括弧内、自己負担額

「3時間以上4時間未満」

・要介護1	単位数	416	4,534円/回	(453円/回)
・要介護2		478	5,210円/回	(521円/回)
・要介護3		540	5,886円/回	(588円/回)
・要介護4		600	6,540円/回	(654円/回)
・要介護5		663	7,227円/回	(722円/回)

【加算】

・個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	単位数	56	611円/回	(61円/回)
・個別機能訓練加算（Ⅱ）		20	218円/月	(22円/月)
・科学的介護推進体制加算		40	436円/月	(44円/月)
・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		6	66円/回	(7円/回)

〈2〉 第一号通所介護（介護予防通所介護相当サービス）

・要支援1・事業対象者	単位数	1,798/19,598円/月	(1,959円/月)
・要支援1（週2回）要支援2・事業対象者	単位数	3,621/39,468円/月	(3,946円/月)

【加算】

・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）				
支援1	単位数	24	262円/月	(27円/月)
支援2	単位数	48	523円/月	(53円/月)
・科学的介護推進体制加算		40	436円/月	(44円/月)

※2割負担及び3割負担に関しては同単位でのそれぞれの割合に準ずる

〈3〉 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（要支援・要介護）

- ・介護報酬の総単位 × 9%

荒川区は地域区分が「1級地」であるため、単位数に10.9円を乗じた金額が料金となっています。

☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

（2） 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用終了月の翌月に請求いたします。

支払い方法については以下の方法でお支払いください。

- ・口座振替（別紙参照）

（3） 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

・利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。

・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 当事業所における苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）大道 僚己 管理者

電話 03-6807-6728

○受付時間 （8/13～8/16・12/30～1/3 を除く）