

【別紙 1】 「リハビリ専科 カンナケア」重要事項説明書

1 施設経営法人

- (1) 法人名 株式会社 カンナケア
- (2) 法人所在地 いわき市小名浜住吉字飯塚 2 番地の 1
- (3) 電話番号 TEL 0246-58-5221 FAX 0246-58-5224
- (4) 代表者名 代表取締役 菅野 光一
- (5) 設立年月日 平成 18 年 10 月

2 ご利用施設

- (1) 施設の種類 通所介護・介護予防通所介護相当サービス（デイサービス）
- (2) 事業の目的と運営方針

事業所の従業者は、要介護状態等の心身の特性を踏まえて、その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立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、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います。事業実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供に努めるものとします。予防事業については、利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行い、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うとともに、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行います。

- (3) 施設の名称 リハビリ専科 カンナケア
- (4) 指定年月日 令和 6 年 12 月 1 日
- (5) 事業所番号 0770409654
- (6) 管理者指名 椎名 咲子
- (7) 利用定員 25 名
- (8) 営業日

日	月	火	水	木	金	土	祝
×	○	○	○	○	○	○	○
営業時間：午前 9：00～午後 3：05							

夏季休暇（8/14・15・16）年末年始（12/29・30・31・1/1・2・3）はお休みになります。

サービス提供地域 小名浜、泉、鹿島、常磐を中心としたいわき全域

3 施設の職員体制 通所介護・介護予防通所介護相当（デイサービス）

- (1) 管理者 1 名（常勤で兼務）運営管理、事務等の業務を行う。
- (2) 生活相談員 1 名以上（常勤で専従または兼務）相談業務一般、介護、介助、送迎の業務を行う。
- (3) 看護職員 1 名以上（常勤で兼務）健康管理、バイタルチェック、応急処置の業務を行う。
- (4) 介護職員 3 名以上（常勤で専従または兼務）介護一般、体操等、送迎の業務を行う
- (5) 機能訓練指導員 1 名以上（常勤で兼務）機能訓練等の業務を行う。

4 通所介護・介護予防通所介護相当サービス（デイサービス）について概要

通所介護・介護予防通所介護相当サービス（デイサービス）については、要介護者のご家族での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、通所介護・介護予防通所介護相当サービス（デイサービス）計画が作成されます。その際、当施設のご利用にあたりご利用者様及びご家族の希望を十分に取り入れ、入浴、食事の提供を行い、日常生活のお世話、機能訓練を行います。尚、計画の内容についてはあらかじめご理解の上同意いただくようにいたします。

5 サービス内容

サービスのご提供は、別の定める通所介護・介護予防通所介護相当サービス（個別サービス計画書）に基づき、ご利用者の機能訓練および、ご利用者が日常生活を営む上で必要な援助を行います。

- (1) 日常生活上の援助
- (2) 健康状態のチェック
- (3) 機能訓練の提供
- (4) 入浴サービスの提供
- (5) 食事サービスの提供
- (6) 送迎サービスの提供
- (7) その他通所介護業務

6 利用料金

ア) 基本料金

通所介護（デイサービス）利用料金（介護保険制度では、要介護認定による要介護度の程度及び利用時間によって利用料が異なります。）料金は別紙料金表 1 のとおりです。

イ) その他の料金（実費）

食事提供費 650 円

※前日 17：00 までのキャンセルは食事代がかかりません。

※当日のキャンセルは食事代 650 円いただきます。（ただし急病の場合はこの限りではない）

※ 3 以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

◆介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合、超えた分のサービス利用料金全額

◆レクリエーション活動の内容によっては材料費をいただく場合があります。

◆連絡帳紛失時、おむつ（100 円）などの日常生活品を購入された場合の代金

◆日用品代として 15 円いただきます。

7 支払い方法

利用者負担金は、サービス提供の翌月 10 日前後に請求書及び明細書をお渡ししますので、毎月 27

日（休日の時は翌営業日）口座にご準備ください。

※ご利用の条件下での端数処理により、金額が異なる場合があります。

8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、直ちにご家族及び居宅介護支援事業者、ならびに市町村に連絡するとともに、必要な処置を講じます。また、利用者に対する指定通所介護の提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかにその損害賠償を行います。ただし、施設の責に帰すべからざる理由による場合は、この限りではありません。

9 非常災害対策

非常災害に備えるため消防計画を作成し当該消防計画に基づく次の業務を行います。

- ◆消火、通報及び非難の訓練：避難訓練
- ◆消防設備、施設などの点検及び整備
- ◆従業員の火気の使用または取り扱いに関する監督
- ◆その他防火管理上必要な業務

10 衛生管理

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとします。

2 事業所において感染症が発生し、またはまん延しないよう掲げる措置を講じます。

- (1) 職員等の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね 6 か月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底します。
- (4) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (5) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

11 身体拘束・高齢者虐待

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

- ◆身体拘束等の適正化及び、高齢者虐待防止を促進するために、社内に委員会を設置し指針を整備し、従事者への研修を3か月に1回行い、周知徹底を図ります。
- ◆ご利用者様の安全性を確保する為、やむを得ず身体拘束に当たるサービスを行う場合は下記の手続きを徹底致します。
 1. 拘束以外に代替する方法がないかどうかを慎重に検討します
 2. 委員会を招集し、検討を行います
 3. 行政への相談・報告を行います
 4. ご本人様・ご家族様へ十分な説明を行い、必ず同意を頂くようにします。
 5. 経緯の詳細を記録します。通所介護計画へ記載を行います。

6. 身体拘束に当たるサービスの提供は継続して行わないようにします。

◆上記の手続きを行ったとしても、安易に行わず、慎重に判断致します。

- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を養護する者）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、これを市町村に通報するものとします。

12 ハラスメント等

事業者は介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるよう、ハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

○身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為

○個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけられたり、おとしめたりする行為

○意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引関係者の方、ご利用者及びご家族等が対象となります。

- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。

- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修等を実施します。また定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

13 業務継続計画BCP

感染症や非常災害の発生自において、利用者に対する介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- 2 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

- 3 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

14 留意事項

◆持ち込み制限

以下のものは原則として持ち込むことができません。

・火気等、刃物等の危険物

・なまもの

・高額の金品（金品に関してはご自身の責任により管理してください。当デイサービスでは責任を負いかねます。）

◆施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。

- ◆サービス利用中の喫煙はご遠慮ください。
- ◆サービス利用時間中の外出は認められておりませんのでご了承ください。
- ◆他のご利用者の迷惑になる行為や職員への暴言等のご遠慮ください。
- ◆ご利用者間での金品の貸し借り、受け渡しはご遠慮ください。
- ◆施設内での宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

◆送迎について

- ・原則として、玄関までのお迎え、お送りをいたします。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人、ご家族様と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
- ・送迎時間につきましては、交通事情等で予定時刻より 5～30 分到着が遅れる場合がございます。
- ・利用者様の体調不良等を除き、準備ができていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけるため長時間待機することはいたしかねます。ご本人、ご家族のご協力をお願いいたします。
- ・乗車中は安全のため全席シートベルトの着用をお願いいたします。
- ・災害（水害等）により交通手段の乱れが生じる場合は前日又は当日営業休止のご連絡をする場合があります。

15 サービス提供記録開示

ご利用者からサービス提供記録開示を求められた場合は、個人情報保護法を尊重し法に則した対応をいたします。

16 ご相談・苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

1. 苦情受付担当者：片寄 恵美
鈴木 祐子
2. 苦情解決責任者：椎名 咲子
3. 受付時間：毎日 8：00～17：00
4. ご利用方法：電話 0246-38-8196
FAX 0246-38-8197

または直接口頭にてお申し付けください

(2) 当施設以外の苦情の受付

1. いわき市保健福祉部（介護保険課） 0246-22-7467
2. 福島県国民健康保険団体連合会 024-523-2702

令和 7 年 9 月 25 日現在

【別紙 1-2】

通所介護・介護予防通所介護相当サービス

契約書・利用同意書

サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

リハビリ専科 カンナケア 管理者 椎名 咲子 印
担当者 印

リハビリ専科 カンナケアを利用するにあたり、通所介護・介護予防通所介護相当サービス利用契約書及び別紙 1 を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、これらを十分に理解したうえで同意します。

令和 年 月 日

<利用者> 住所

氏名 印

<代理人> 住所

氏名 印

利用者との続柄等（ ）

【緊急時の連絡先】

氏名		
住所		
電話番号	自宅 勤務先	携帯電話 電話番号

【不在の際】

氏名		
住所		
電話番号	自宅 勤務先	携帯電話 電話番号

【主治医の連絡先】

病院名	主治医	電話番号
-----	-----	------

勤務体制

	(常勤)		(非常勤)	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者		1		
生活指導員 (うち社会福祉士)		2 1		
看護師・准看護師 介護職員 (うち介護福祉士) 機能訓練指導員 (うち作業療法士)	2 2	3 2 2 4 1	2	1 1

令和 7 年9月 1 0 日現在

リハビリ専科カンナケア 利用料金

<1割負担の方>

令和6年12月1日 現在

	項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
介護保険1割負担分	基本サービス費	584	689	796	901	1,008	
	入浴介助加算Ⅱ	55	55	55	55	55	実施時
	個別機能訓練加算Ⅰイ	56	56	56	56	56	
	個別機能訓練加算Ⅰロ	76	76	76	76	76	
	送迎減算	-47	-47	-47	-47	-47	片道
負担分	食事代	650	650	650	650	650	1回分
	日用品費	15	15	15	15	15	1回分

<2割負担の方>

	項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
介護保険2割負担分	基本サービス費	1,168	1,378	1,592	1,802	2,016	
	入浴介助加算Ⅱ	110	110	110	110	110	実施時
	個別機能訓練加算Ⅰイ	112	112	112	112	112	
	個別機能訓練加算Ⅰロ	152	152	152	152	152	
	送迎減算	-94	-94	-94	-94	-94	片道
負担分	食事代	650	650	650	650	650	1回分
	日用品費	15	15	15	15	15	1回分

<3割負担の方>

	項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
介護保険3割負担分	基本サービス費	1,752	2,067	2,388	2,703	3,024	
	入浴介助加算Ⅱ	165	165	165	165	165	実施時
	個別機能訓練加算Ⅰイ	168	168	168	168	168	
	個別機能訓練加算Ⅰロ	228	228	228	228	228	
	送迎減算	-141	-141	-141	-141	-141	片道
負担分	食事代	650	650	650	650	650	1回分
	日用品費	15	15	15	15	15	1回分

※令和6年12月より介護職員等処遇改善加算は1月の総利用料金の9.0%を月に応じてご請求させていただきます。

※個別機能訓練加算は、営業日ごとの機能訓練指導員等の配置体制により(Ⅰ)イを算定することがあります。

リハビリ専科カンナケア 介護予防通所介護相当サービス

<1割負担の方>

令和6年12月1日 現在

	項目	算定項目	算定単位
介護保険1割負担分	通所型独自サービス1	要支援1・事業対象者で月5回以上の利用	1,798/月
	通所型独自サービス2	要支援2・事業対象者で月9回以上の利用	3,621/月
	通所型独自サービス1回数	要支援1・事業対象者で月4回までの利用	436/回
	通所型独自サービス2回数	要支援2・事業対象者で月8回までの利用	447/回
	送迎	送迎未実施減算	47単位/片道
負担分	食事代	1回分	650円/回
	日用品費	1回分	15円/回

<2割負担の方>

	項目	算定項目	算定単位
介護保険2割負担分	通所型独自サービス1	要支援1・事業対象者で月5回以上の利用	3,596/月
	通所型独自サービス2	要支援2・事業対象者で月9回以上の利用	7,242/月
	通所型独自サービス1回数	要支援1・事業対象者で月4回までの利用	872/回
	通所型独自サービス2回数	要支援2・事業対象者で月8回までの利用	894/回
	送迎	送迎未実施減算	94単位/片道
負担分	食事代	1回分	650円/回
	日用品費	1回分	15円/回

※令和6年12月より介護職員等処遇改善加算は1月の総利用料金の9.0%を月に応じてご請求させていただきます。

<3割負担の方>

	項目	算定項目	算定単位
介護保険3割負担分	通所型独自サービス1	要支援1・事業対象者で月5回以上の利用	5,394/月
	通所型独自サービス2	要支援2・事業対象者で月9回以上の利用	10,863/月
	通所型独自サービス1回数	要支援1・事業対象者で月4回までの利用	1308/回
	通所型独自サービス2回数	要支援2・事業対象者で月8回までの利用	1341/回
	送迎	送迎未実施減算	141単位/片道
負担分	食事代	1回分	650円/回
	日用品費	1回分	15円/回

※令和6年12月より介護職員等処遇改善加算は1月の総利用料金の9.0%を月に応じてご請求させていただきます。