

# 第一号通所事業

# 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 第 04771000421 号)

当事業所はご利用者に対して(第一号通所事業) 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、契約上ご注意くださ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」及び「事業対象者」と認定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。

## 1. 事業者

- |           |                   |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名   | 有限会社 代替医療総合研究所    |
| (2) 法人所在地 | 宮城県仙台市青葉区宮町3-5-20 |
| (3) 電話番号  | 022-216-2301      |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 中尾 充        |
| (5) 設立年月日 | 平成13年 3月 16日      |

## 2. 事業所の概要

- |             |                    |
|-------------|--------------------|
| (1) 事業所の種類  | 第一号通所事業            |
| (2) 事業所の名称  | 健康増進&入浴 りはすば       |
| (3) 事業所の所在地 | 宮城県柴田郡柴田町北船岡3-5-14 |
| (4) 電話番号    | 0224-55-2770       |
| (5) 管理者     | 三品 教幸              |
| (6) 開設年月日   | 平成22年12月1日         |
| (7) 利用定員    | 25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 柴田郡柴田町、大河原町、村田町、角田市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	1. 2. 3単位共通：月～土（祝祭日も営業） ただし12月30日～1月3日を除く
営業時間	8：30～17：00（上記は基本であり随時受付可能です）
サービス提供時間	1 単位 8：55～12：05 2 単位 13：25～16：35 3 単位 9：05～16：20

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して（第一号通所事業）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。（1単位、2単位、3単位共通）

管理者	常勤兼務 1 名（生活相談員、介護職員）	計 1 名
生活相談員	常勤兼務 1 名以上（介護職員）	計 1 名
介護職員	常勤 3 名以上	計 3 名
機能訓練指導員	常勤 3 名以上（専従）	
「内 1 名 生活相談員 介護職員兼務あり」	「内 1 名 介護職員兼務あり」	計 3 名
看護職員	非常勤 1 名（専従）	計 1 名

令和 6 年 4 月 1 日現在

### 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、ご利用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ご負担いただく場合 |

があります。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の 7 割～9 割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

#### ①入浴

ご利用者の入浴/清拭の介助を行います。

#### ②排泄

ご利用者の排泄の介助を行います。

### ③個別機能訓練

機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状態に応じて、日常生活を送るのに必要な機能回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

### ④送迎サービス

ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。ただし、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、所定の送迎費をご負担いただきます

### ⑤ 食事の提供

食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助や見守り等を行います。

※介護保険制度改定に伴いサービスに変更があった場合、別紙にて担当者よりご説明、ご利用者の同意をいただきます。

### 〈サービス料金（1回あたり）（1）介護給付費〉

ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額1割～3割）をお支払いください。（4ページ参照）

（サービス料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります）

☆ ご利用者に提供する食事にかかる費用は別途いただきます。（下記表参照）

#### ★介護保険給付対象外サービス内容及び利用料

おやつの提供（飲み物込み）	150円
お食事の提供	500円

・消費税込み

☆ 介護保険の給付額や負担率に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額変更し、別紙にて担当者よりご説明、ご利用者の同意をいただきます。

■ ご利用料金（第一号通所事業費）

★1 割負担の場合

	要支援1	要支援2
基本サービス費	1,798円	3,621円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	24円	48円
自己負担1日	1,822円	3,669円
1月あたりの回数を定める場合	436円	477円

★2 割負担の場合

	要支援1	要支援2
基本サービス費	3,596円	7,242円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	48円	96円
自己負担1日	3,644円	7,338円
1月あたりの回数を定める場合	872円	894円

★3 割負担の場合

	要支援1	要支援2
基本サービス費	5,394円	10,863円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	72円	144円
自己負担1日	5,466円	11,007円
1月あたりの回数を定める場合	1308円	1341円

- ・介護職員等処遇改善加算Ⅱ）介護保険給付対象サービス自己負担額（上記総合計）の×9.0%を算定致します。例）総月合計が1,000円とすると90円の加算で1,090円となります。

※ 送迎料金は、サービス利用料金に含まれます。

※通所型独自サービス介護にて、利用者様のご希望で、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道47円を利用料金から減額致します。

※ 送迎時に居宅内介助（電気の消灯、点検、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等）が必要な場合は、予め居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターの介護支援専門員が作成する居宅サービス計画書に必要事項を位置づけた上で、実施するものとします。

また、居宅内介助等を行うものは介護福祉士及び介護職員初任者研修修了者に限り、所要時間30分を限度としサービス提供時間に含めます。

※ 平成27年8月1日より、一定以上の所得のある第一号被保険者の自己負担を現行の1割から2割に引き上げることとします。（一定以上の所得とは、「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身で280万円、2人以上世帯で346万円以上の場合）

※ 平成30年8月1日より、一定以上の所得のある第一号被保険者の自己負担を現行の1割から3割に引き上げることとします。（一定以上の所得とは、「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身で340万円、2人以上世帯で463万円以上の場合。）

※ 負担割合は、負担割合証にて確認いたします。

※ 介護保険の算定時の端数処理で差額が生じる場合がございます。

※ 介護保険外のサービスとしましておやつ代150円をご利用者負担とさせていただきます。

※ 介護職員処遇改善加算 加算Ⅱ（1ヶ月のご利用者負担額×9.0%）を算定致します。

## （2）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額がご利用者の負担とさせていただきます。

### ① おやつ提供

おやつは1食150円（税込み）とさせていただきます。

### ② 食事の提供に要する費用として、500円（税込み）をご利用者負担とさせていただきます。

## （3）利用料金お支払い方法

前記（1）（2）の料金・費用はサービス利用月の翌月の2週間後に請求書を発行しますので、その月の末日迄に直接事業所へお支払いいただきます。ご利用時に（封書あり）スタッフへお渡し下さい。

## （4）サービス利用の中止

利用予定日の前に、ご利用者の都合により、指定通所介護サービスの利用を中止することができます。この場合には、前日の17:30まで若しくは実施日の当日午前7時30分までに事業所に申し出て下さい。

**【連絡先】**（電話番号） 0224-55-2770

## （5）サービス利用の変更

利用者が通所事業サービスの変更等を希望する場合は、いつでも事業所に申し出て下さい。

該当利用者に係る居宅介護支援事業所（地域包括支援センター）への連絡、その他の必要な援助を行います。

## 6. 苦情の受付について

当事業所は苦情受付窓口を設置しており利用者・家族からの苦情に迅速、適切に対応します。また、本事業所への苦情やご意見は、行政やその他苦情受付機関に相談することもできます。

### （1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口　〔職名〕管理者：三品　教幸

○受付時間　月曜日～土曜日（9：00～17：00）電話番号　0224-55-2770

### （2）行政機関その他苦情受付機関

柴田町役場 健康福祉課	所在地　柴田郡柴田町船岡中央2丁目3-45 電話番号　0224-55-2160 受付時間　8：30～17：00（土・日・祝日は除く）
宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護相談室	所在地　宮城県仙台市青葉区上杉1丁目2-3 電話番号　022-222-7700 FAX番号　022-222-7260 受付時間　9：00～16：00（土・日・祝日は除く）

当施設では第三者評価の実施は行っておりません。

## 7. 事故の対応について

サービス提供中、若しくは送迎中により事故が発生した場合には、市町村、家族、居宅介護支援事業所への連絡など必要な措置を講じ、事故の状況や事故に関して取った処置について記録し、賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行います。

(第一号通所事業) サービスの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。

令和 年 月 日

健康増進&入浴 りはすば

説明者 職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、(第一号通所事業) サービスの提供開始に同意しました。

利用者 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

ご家族 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

上記代理人 (代理人を選任した場合)

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

※ この重要事項説明書は、厚生省令第37号(平成11年3月31日)第8条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

※ 介護保険制度改定についての内容説明とご利用者同意について

説明年月日	介護保険制度改定についての内容	担当者 説明印	同意年月日	ご利用者同意 (サインまたは印)
年 月 日			年 月 日	
年 月 日			年 月 日	
年 月 日			年 月 日	
年 月 日			年 月 日	
年 月 日			年 月 日	
年 月 日			年 月 日	
年 月 日			年 月 日	
年 月 日			年 月 日	
年 月 日			年 月 日	
年 月 日			年 月 日	
年 月 日			年 月 日	
年 月 日			年 月 日	
年 月 日			年 月 日	
年 月 日			年 月 日	
年 月 日			年 月 日	
年 月 日			年 月 日	
年 月 日			年 月 日	
年 月 日			年 月 日	
年 月 日			年 月 日	



<重要事項説明書付属文書>

## 1. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1)ご本人に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画書」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「(第一号通所事業計画書)」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

①居宅サービス計画書を基に、(第一号通所事業計画書)を作成致します。また、その為に必要な調査等を行います。

②(第一号通所事業計画書)の原案について、ご本人及びご家族に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③(第一号通所事業計画書)は、居宅サービス計画書が変更された場合、もしくはご本人及びそのご家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご本人及びご家族等と協議して(第一号通所事業計画書)を変更します。

④(第一号通所事業計画書)が変更された場合には、ご本人に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

(2)ご本人に係る「居宅サービス計画書」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合

○居宅介護支援事業者(地域包括支援センター)の紹介等必要な支援を行います。

○(第一号通所事業計画書)を作成し、それに基づきご本人にサービスを提供致します。

○介護保険給付対象サービスについて、利用料金を一旦、全額お支払い下さい。(償還払い)

↓

居宅サービス計画書の作成

↓

○作成された居宅サービス計画書に沿って、(第一号通所事業計画書)を変更し、それに基づきご本人にサービスを提供致します。

○介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金(自己負担額)をお支払い頂きます。

②要介護認定を受けていない場合

○要介護認定の申請に必要な支援を行います。

○(第一号通所事業計画書)を作成し、それに基づきご本人にサービスを提供致します。

○介護保険給付対象サービスについて、利用料金を一旦、全額お支払い下さい。(償還払い)

↓

要支援・事業対象者と認定された場合



○必要に応じて、居宅介護支援事業者  
(地域包括支援センター)の紹介等、  
必要な支援を行います。



○居宅サービス計画書の作成



○作成された居宅サービス計画書に沿って(第一号通所事業計画書)を変更し、それに基づきご本人に  
サービスを提供致します。

○介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金(自己負担分)  
をお支払い頂きます。

自立と認定された場合



○契約は終了します。  
○既に実施されたサービスの利用料金は  
全額自己負担となります。

## 2. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご本人に対してサービスを提供するにあたって、次の事を守ります。

- ①ご本人の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご本人の体調、健康状態からみて必要な場合には、主治医と連携しご本人様から聴取・確認の上で  
サービスを実施します。
- ③ご本人に提供したサービスについて記録を作成し、契約終了後 5 年間まで保管すると共にご本人又  
は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご本人に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。

但し、ご本人又は他の利用者等の生命、身体を保護するために、緊急やむを得ない場合には、記  
録を記載するなど、適正な手続きにより、利用者のご家族等に同意を頂いた上で、身体等を拘束す  
る場合があります。

- ⑤ご本人へのサービス提供時において、ご本人様の病状に急変が生じた場合、その他必要な場合には、  
速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。

- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご本人又はご家  
族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。(守秘義務)

但し、より良い介護サービスを提供するため、サービス担当者会議等でご本人又はご家族の情報を  
用いる事がある他、ご本人に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご本人の心身等の  
情報を提供致します。

又、ご本人に係る他の居宅介護支援事業者(地域包括支援センター)等との連携を図るなど正当な  
理由で、ご本人又はご本人の家族等の個人情報を用いる場合には、あらかじめ文書にて、ご本人の同  
意を得ます。

### 3. サービスのご利用に関する留意事項

当事業所の利用にあたり、サービスを利用されているご本人の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

#### (1)持ち込みの制限

ペット、貴重品、現金、危険物等は原則として持ち込む事ができません。

※紛失等がありましても責任を負いかねます。

#### (2)施設・設備の使用上の注意

○施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり汚したりした場合には、ご本人の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

#### (3)喫煙

事業所内の定められた場所以外での喫煙はできません。

### 4. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご本人に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご本人に故意又は過失が認められる場合には、ご本人の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じることができるものとします。

### 5. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日からご本人の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の7日前までにご本人から契約終了の申し入れが無い場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由が無い限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

①ご本人が死亡した場合

②要介護認定によりご本人の心身の状況が自立と判定された場合

③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合

④施設の滅失や重大な毀損により、ご本人に対するサービスの提供が不可能になった場合

⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

⑥ご本人から解約又は契約解除の申し出があった場合

⑦事業所から契約解除を申し出た場合

⑧ご本人及びご家族の身体状況や入院、入所により3か月間利用ない場合

#### (1)ご本人からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご本人から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご本人が入院された場合
- ③ご本人の「居宅サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービス（予防介護通所介護サービス）を実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が、故意又は過失によりご本人の身体、財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご本人の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

## (2)事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご本人が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご本人によるサービス利用料金の支払いが 3 カ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご本人が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うこと等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

## (3)契約終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご本人の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。