通所介護及び日常生活支援総合事業（第１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　【１２７０９１０５５５】　号）

当事業所はご利用者に対して通所介護サービス又は日常生活支援総合事業（第１号通所事業）（「以下、第１号通所事業」とする。）サービス（以下「サービス」とする）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。尚、通所介護サービスの利用者は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となり、日常生活支援総合事業（第１号通所事業）は、「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。

１．事業者

（１）法　人　名	株式会社ALTWELL
（２）法人所在地	東京都江戸川区東葛西６－２－３　第三須三ビル３階
（３）電話番号	０３－６６６５－０１０１
（４）代表者氏名	矢島　崇光
（５）設立年月日	平成１４年１１月１日

２．事業所の概要

（１）事業所の種類	通所介護及び第１号通所事業
（２）事業所の名称	いつものところリハビリデイサービス高根木戸
（３）事業所の所在地	千葉県船橋市高根台７－２－２５　フジビル１F
（４）電話番号	０４７－４０４－３９６８
（５）管　理　者	織戸　久高
（６）開設年月日	令和３年２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　船橋市

※.通所介護については、例外的に他市町村からお受けできるケースもございますが、他市町村の指定を受ける場合によります。

（２） 営業日及び営業時間

営　　業　　日	月曜～土曜（祝日含む） ただし１２月３０日～１月３日を除く。
営　業　時　間	８：３０～１７：３０
サービス提供時間	１単位　９：００～１２：０５ ２単位　１３：４５～１６：５０

４． 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して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単位共通）

管　理　者　　１名
生 活 相 談 員　　１名以上
介護職員　　３名以上
機能訓練指導員　　１名以上
看　護　師　　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）利用料金のうち１割、２割又は３割をご利用者にご負担いただく場合
（２）利用料金の全額をご利用者にご負担いただく場合

があります。

（１）利用料金のうち１割、２割又は３割をご利用者にご負担いただく場合
当社サービスをご利用いただいた場合、原則として負担割合証に応じ、かかった費用の１割、２割又は３割をご負担いただきます。介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は超えた額の全額をご負担いただきます。（別紙料金表参照）
対象となるサービスは以下の通りです。

〈サービスの概要〉

① 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。

② 送迎

・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。

③ 飲み物

・飲み物の提供、心身状況により、介助を行います。

④ 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。

⑤ 生活指導（相談・援助）

・利用者とその家族からのご相談に応じます。

⑥ レクリエーション

・各種レクリエーションを実施します。

⑦ アクティビティ（介護予防）

※ 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。

サービス利用料金（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、２割または３割）をお支払いください。（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）

☆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、ご利用者の負担額を変更致しますので、当該事業所までお知らせください。

■　通所介護費（３時間以上４時間未満の場合）（１回又は１ヵ月あたり）

通常規模型 通所介護	基本単位（単位）	個別機能訓練Ⅰロ（単位）	科学的介護推進体制加算（単位）		サービス提供体制強化加算Ⅱ	小計	介護職員処遇改善加算Ⅰロ（単位）	合計
要支援１	1,798 月	月	40 月	月	72 月	1,910 月	229 月	2,139 月
要支援２	3,621 月	月	40 月	月	144 月	3,805 月	457 月	4,262 月
要介護１	370 回	76 回	- 月	- 月	18 回	464 回	56 回	520 回
要介護２	423 回	76 回	- 月	- 月	18 回	517 回	62 回	579 回
要介護３	479 回	76 回	- 月	- 月	18 回	573 回	69 回	642 回
要介護４	533 回	76 回	- 月	- 月	18 回	627 回	75 回	702 回
要介護５	588 回	76 回	- 月	- 月	18 回	682 回	82 回	764 回

利用者負担額	（1割）	（２割）	（3割）
要支援１	2,255 円/月	4,509 円/月	6,763 円/月
要支援２	4,493 円/月	8,984 円/月	13,476 円/月
要介護１	548 円/回	1,096 円/回	1,644 円/回
要介護２	611 円/回	1,220 円/回	1,830 円/回
要介護３	677 円/回	1,353 円/回	2,029 円/回
要介護４	740 円/回	1,479 円/回	2,219 円/回
要介護５	806 円/回	1,610 円/回	2,415 円/回

※要介護の利用者は、上記の利用料に１カ月つき下記の利用料が加算されます。

	個別機能訓練Ⅱ（単位）	科学的介護推進体制加算（単位）	ADL維持等加算Ⅱ	小計	処遇改善加算Ⅰロ（単位）		合計
要介護	20 月	40 月	60 月	120 月	14 月	月	134 月

利用者負担額	（1割）	（２割）	（3割）
要介護	142 円/月	283 円/月	424 円/月

※ 送迎料金は原則、サービス利用料金に含まれます。

※ 契約書の記載内容に該当する場合はキャンセル料として 600 円が別途発生いたします。

※ 利用者様のご希望で、その居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道５０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、点等、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。ただし、他の利用者を車内に残して行うことは認められていません。

※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割または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２８０万円、２人以上世帯で３４６万円以上の場合等）
※ 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。

（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、利用料金の全額をご利用者の負担とさせていただきます。

① レクリエーション、クラブ活動
ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。
利用料金：材料代等の実費をいただくこともあります。
② 介護保険外のサービスとしましてオムツ代１００円をご利用者負担とさせていただきます。
③ 介護保険外のサービスとしまして飲物代１００円をご利用者負担とさせていただきます。
④ 通常の実施地域を越えて送迎を行った場合は、実施地域を越えた地点から１㎞あたり５０円を徴収します。

（３）利用料金お支払い方法

サービス利用月の翌月１５日前後に、前記（１）及び（２）の料金・費用にかかる請求書を発行致します。その請求額を以下の方法で期日までにお支払いいただきます。

① 請求書発行月の末日までに事業所へ直接現金で支払い
② 請求書発行月の当社指定日にお客様ご指定の口座より引き落とし

（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、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、前日の午後５時まで若しくは実施日の当日午前８時半までに事業所に申し出てください。

【連絡先】　０４７－４０４－３９６８

（５）サービス利用の変更

利用者が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ください。

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　　管理者：織戸　久高

○受 付 時 間　月曜日～土曜日（８：３０～１７：３０）

○電 話 番 号　０４７－４０４－３９６８

（２）行政機関その他苦情受付機関

船橋市役所　健康福祉局 福祉サービス部　介護保険課	所在地：千葉県船橋市湊町２－１０－２５ 電話　：０４７－４３６－２３０４ 受付時間　８：３０～１７：１５ （土・日・祝・年末年始は除く）
千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課　苦情処理係	所在地：千葉県千葉市稲毛区天台６丁目４番３号 電話　：０４３－２５４－７４２８ ＦＡＸ：０４３－２５４－７４０１ 受付時間　８：３０～１７：３０ （土・日・祝祭日・年末年始は除く）

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（地域包括支援センター）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。

８．第三者評価

第三者評価の実施の有無　　無し

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

事業者　株式会社ALTWELL
住所　東京都江戸川区東葛西６－２－３　第三須三ビル３階
代表取締役　矢島　崇光

事業所　いつものところリハビリデイサービス高根木戸

説明者　職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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、通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご家族代表　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記代理人（代理人を選任した場合）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿