

「介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号通所事業」 「地域密着型通所介護」 重要事項説明書

当事業所が提供する通所介護（介護予防通所介護）サービスについて、次のとおり説明いたします。

ご不明な点、わかりにくい点等ございましたら、遠慮なく質問をしてください。

1. 事業者の概要

(1) 法人

- ①法人の名称 社会医療法人 輝城会
- ②法人所在地 群馬県沼田市栄町8番地
- ③電話番号 0278-22-5052
- ④代表者氏名 理事長 西松 輝高
- ⑤設立年月日 昭和61年 4月 1日

(2) 事業所

- ①事業所の名称 みんなの家なかんじょ
- ②サービスの種類 第1号通所事業・地域密着型通所介護
- ③指定年月日 令和7年 1月 1日
- ④事業所の所在地 群馬県吾妻郡中之条町大字中之条町 967
- ⑤電話番号 0279-75-4165 (FAX番号 0279-75-4164)
- ⑥管理者の氏名 武井 暢士
- ⑦通常の事業の実施地域
中之条町、東吾妻町

⑧事業の目的

要介護（又は要支援）状態にある高齢者等に対し、適正な通所介護（介護予防通所介護）サービスを提供することを目的とします。

⑨運営の方針

利用者の心身の特性を踏まえて、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、必要な日常生活上の世話（支援）及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持（回復）並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。また、要支援者においては、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。

⑩営業日 月曜日～土曜日（但し、12月31日～1月2日を除く）

⑪営業時間 8:30～17:30 (サービス提供時間 9:30～15:40)

⑫利用定員 18名

- ⑬施設・設備
- ・機能訓練室兼食堂 1室
- ・静養室 1室
- ・浴室 1室 (一般浴、機械浴)

- ・相談室 1室（ご家族や利用者等との相談スペース）
- ・トイレ 3箇所

⑭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	非常勤
管 理 者	1名	
生 活 相 談 員	1名	2名
看 護 職 員	0名	3名
介 護 職 員	1名	5名
機能訓練指導員	1名	3名

2. 当事業所が提供するサービスと利用料金（料金については、別紙を参照）

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

①食事の介護又は支援（食事の材料費及び調理費は介護保険給付対象外です）

お食事時間 昼食 12:00～ おやつ 15:00～

②入浴の介護又は支援

・入浴時間 10:00～12:00

・車いすの方や足腰が不自由な方も入浴できる特殊浴槽もございます。利用者の状況に応じ、清拭を行う場合もございます。

③排泄の介護又は支援

・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練又は運動器の機能向上

・利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能の改善又はその減退を防止するための訓練を実施いたします。

⑤レクリエーション

・手足や肩の運動を、利用者の状況等に配慮しながら集団で行います。利用者同士のスキンシップによる意欲向上を目指し、積極的に参加できるよう実施します。

⑥健康管理

・看護職員を中心に利用者の健康状態を確認し、体調不良時等には速やかに受診等できるよう配慮いたします。

⑦送迎

・ご自宅から事業所までの送迎をご利用いただけます。車いすのまま乗降できるリフト車両もあり、利用者の身体状況にできるだけ対応させていただきます。

◎介護予防通所介護サービスの利用料金は、月額制となります。月途中から開始又は終了した場合であっても、以下の各号に該当する場合を除き、原則として、日割り計算は行いません。

ア 月途中に要支援状態区分が変更となった場合

(要支援⇔要介護、要支援1⇔要支援2)

イ 月途中に同一市町村内でサービス事業所を変更した場合

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

①介護保険給付の支給限度額を超えるサービス（要介護1～5の場合）

- ・介護保険給付の支給限度額を超えて利用した部分は、全額自己負担となります。
 - ②介護予防サービス計画に基づくサービスとは別に、利用者又はご家族がサービスの利用を希望する場合（要支援1・2の場合）
 - ・利用者又はご家族との合意に基づき提供されたサービスの費用
 - ③食事の提供に要する費用
 - ・利用者に提供する食事の材料費等にかかる費用
 - ④通常の事業の実施地域外への送迎
 - ・通常の事業の実施地域以外にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、実施地域を越えた地点から自宅までの送迎費用をご負担いただきます。
 - ⑤レクリエーション・クラブ活動
 - ・利用者等の希望によりレクリエーション等に参加することができます。
 - その際の利用者の趣味による材料費等については、実費をご負担いただきます。
 - ⑥日常生活上必要となる諸費用
 - ・日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。
 - ⑦利用予定日までに中止の申し出がなかった場合のキャンセル料金（要介護の場合）
 - ・利用予定当日の午前8時30分までに申し出がなく、または送迎時に利用中止が判明した場合は、キャンセル料として当日の利用料金（自己負担分）をお支払いいただくことがあります。但し、利用者の体調不良等、正当な理由がある場合は、この限りではありません。
- (3) 利用料金のお支払い方法
- 前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月の10日過ぎ頃にご請求いたしますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。但し、お釣りなどの金銭トラブルを防ぐため、原則として金融機関口座からの自動振替（引落）をお願いしております。
- ア. 金融機関口座からの自動振替（引落） ※申込用紙は事業所にあります
- 郵便局又は群馬県内に本店のある金融機関からの自動引落をご利用いただけます。原則として、毎月20日（土・日・祝日の場合は翌営業日）に引落としとなりますが、残高不足等で引き落とされなかった場合は、お手数ですが事業所窓口で現金にてお支払い下さい（郵便局の場合は、30日に再振替となります）。
- （入金確認まで日数を要しますので、領収書発行まで多少の時間がかかります）
- イ. 窓口での現金によるお支払い（請求月の20日頃までにお支払い下さい）
- ウ. 下記指定口座へのお振り込み
- | | | | |
|-----|---------------|-------|----------|
| 振込先 | 北群馬信用金庫 中之条支店 | 普通預金 | 0132964 |
| 名義人 | 社会医療法人 輝城会 | (カナ)イ | キョウカイ |
| | 理事長 西松 輝高 | リジチョウ | ニシマツ テルカ |

3. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) 利用中止等の連絡は、利用予定当日の午前8時30分までに申し出てください。
- (2) 当事業所及び職員に対するお心付けは、一切お断りさせていただいております。
- (3) 菓子や酒類など飲食類の持ち込み、及び他の利用者へのお裾分けはご遠慮下さい。
- (4) 金銭や貴重品類の持ち込みはご遠慮ください。

(5) 喫煙

指定された喫煙スペースでのみご利用できます。

(6) 利用日にお持ちいただくもの

- ①介護保険被保険者証・健康保険証類（初回、及び変更・更新時）
- ②ご家族との連絡帳
- ③昼食（前後）のお薬（飲み薬、目薬、塗り薬等）及び処置等に必要な医療材料
- ④必要な介護用品（紙おむつ、尿パット、杖など）
- ⑤上履き及び着替え
- ⑥バスタオル、洗体用のタオル2枚 ※入浴希望者のみ
- ⑦歯磨きセット（歯ブラシ、歯磨き粉）※歯磨き希望者のみ
- ⑧濡れたタオル等を入れるビニール袋

(7) 施設・設備の使用上の注意

- ①事業所及び共用設備、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、設備の破損や、汚した場合には、利用者の自己負担により原状に復していただく場合がございます。
- ②けんか、口論、泥酔、暴力行為等で他人に迷惑をかけることはご遠慮下さい。
- ③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、営利活動を行う事はできません。

4. 虐待の禁止について

- (1) 当事業所では、ご利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。
 - ①虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - ②ご利用者及びご家族様からの苦情処理体制の整備
 - ③その他虐待防止のために必要な措置
 - ④責任者の設置
- (2) 当事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（ご利用者のご家族等高齢者様を現に養護される方）による虐待を受けたと思われるご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いたします。

5. 身体拘束等の原則禁止について

- (1) 当事業所では、ご利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。
- (2) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、ご本人又はご家族様に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し、同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載し保管いたします。

7. 個人情報の保護について

- (1) ご利用者又はそのご家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。

- (2) 当事業所が得たご利用者又はそのご家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部での情報提供については必要に応じてご利用者又はそのご家族の同意を得るものとします。
- (3) 当事業所は、従業者であった者に、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約に含めるものとします。

8. 非常災害対策について

サービス提供時に非常災害が生じた際、当事業所での非常対策計画に基づき災害事故防止、利用者の避難、安全確保に努めます。

防火管理者による定期的な消防設備、救出用設備等の点検。また毎年2回以上、避難及び救出その他必要な訓練を実施します。

9. 第三者評価の実施状況について

現在当事業所では第三者評価機関における第三者評価は実施しておりません。

10. 苦情の受付について

- (1) 当事業所における苦情やご相談の受付
 - 受付窓口 管理者 武井 暢士
 - 電話番号 0279-75-4165 (FAX 0279-75-4164)
 - 受付時間 9:00~17:00 (原則、月曜日~金曜日)

- (2) その他の苦情やご相談の受付期間
 - ①利用者の保険者(市町村)の介護保険担当課
(例) 中之条町の場合: 中之条町役場 町民生活課
(電話) 0279-75-2111 (祝日を除く月曜日~金曜日)
 - ②群馬県国民健康保険団体連合会 介護保険課
(電話) 027-290-1323 (祝日を除く月曜日~金曜日)

各市町村の苦情、相談窓口一覧

東吾妻町: 東吾妻町役場 保健福祉課
(電話) 0279-(68)-2111 (祝日を除く月曜日~金曜日)

(別紙)

利用料金表(介護保険負担割合1割)

1. 地域密着型通所介護費(要介護1~5の場合)

区分・介護状態		6時間以上 7時間未満	5時間以上 6時間未満	4時間以上 5時間未満	3時間以上 4時間未満
基本	要介護1	678 円/日	657 円/日	436 円/日	416 円/日
	要介護2	801 円/日	776 円/日	501 円/日	478 円/日
	要介護3	925 円/日	896 円/日	566 円/日	540 円/日
	要介護4	1,049 円/日	1,013 円/日	629 円/日	600 円/日
	要介護5	1,172 円/日	1,134 円/日	695 円/日	663 円/日
加算	入浴介助加算Ⅰ	40 円/日			
	個別機能訓練加算Ⅰイ	56 円/日			
	個別機能訓練加算Ⅰロ	76 円/日			
	科学的介護推進加算	40 円/月			
	事業所が送迎を行わない場合の減算	47 円(片道) 94 円(往復)			
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 円/日			
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ	算定単位数の12.7% 相当			

2. 通所型サービス費・総合事業(要支援1・2の場合)

区分・介護状態		金額
基本	要支援1	1,798 円/月
	要支援2	3,621 円/月
加算	科学的介護推進加算	40 円/月
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1 72 円/月
		要支援2 144 円/月
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ	算定単位数の12.7% 相当

3. 介護保険の給付対象外サービス

料金の種類	金額
食事の提供に要する費用	昼食代 560 円/回 おやつ代 50円/回
通常の実施地域を越えた送迎費用	1kmあたり 50 円
日常生活品費	実 費(材料費等)

4. 介護予防サービス計画に基づくサービスとは別に提供したサービスの費用

区分・介護状態	金額
基本 要支援1・要支援2	5,000 円/日

利用料金表（介護保険負担割合2割）

1. 地域密着型通所介護費（要介護1～5の場合）

区分・介護状態		6時間以上 7時間未満	5時間以上 6時間未満	4時間以上 5時間未満	3時間以上 4時間未満
基 本	要介護1	1,356 円/日	1,314 円/日	872 円/日	832 円/日
	要介護2	1,602 円/日	1,552 円/日	1,002 円/日	956 円/日
	要介護3	1,850 円/日	1,792 円/日	1,132 円/日	1,080 円/日
	要介護4	2,098 円/日	2,026 円/日	1,258 円/日	1,200 円/日
	要介護5	2,344 円/日	2,268 円/日	1,390 円/日	1,326 円/日
加 算	入浴介助加算 I	80 円/日			
	個別機能訓練加算 I イ	112 円/日			
	個別機能訓練加算 I ロ	152 円/日			
	科学的介護推進加算	80 円/月			
	事業所が送迎を行わない場合の減算	94 円(片道) 188 円(往復)			
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	36 円/日			
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ	算定単位数の12.7% 相当			

2. 通所型サービス費・総合事業（要支援1・2の場合）

区分・介護状態		金 額
基 本	要支援1	3,596 円/月
	要支援2	7,242 円/月
加 算	科学的介護推進加算	80 円/月
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1 144 円/月
		要支援2 288 円/月
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ	算定単位数の12.7% 相当	

3. 介護保険の給付対象外サービス

料金の種類	金 額
食事の提供に要する費用	昼食代 560 円/回 おやつ代 50円/回
通常の実施地域を越えた送迎費用	1kmあたり 50 円
日常生活品費	実 費(材料費等)

4. 介護予防サービス計画に基づくサービスとは別に提供したサービスの費用

区分・介護状態		金 額
基本	要支援1・要支援2	5,000 円/日

利用料金表（介護保険負担割合3割）

1. 地域密着型通所介護費（要介護1～5の場合）

区分・介護状態		6時間以上 7時間未満	5時間以上 6時間未満	4時間以上 5時間未満	3時間以上 4時間未満
基本	要介護1	2,034 円/日	1,971 円/日	1,308 円/日	1,248 円/日
	要介護2	2,403 円/日	2,328 円/日	1,503 円/日	1,434 円/日
	要介護3	2,775 円/日	2,688 円/日	1,698 円/日	1,620 円/日
	要介護4	3,147 円/日	3,039 円/日	1,887 円/日	1,800 円/日
	要介護5	3,516 円/日	3,402 円/日	2,085 円/日	1,989 円/日
加算	入浴介助加算Ⅰ	120 円/日			
	個別機能訓練加算Ⅰイ	168 円/日			
	個別機能訓練加算Ⅰロ	228 円/日			
	科学的介護推進加算	120 円/月			
	事業所が送迎を行わない場合の減算	141 円(片道) 282 円(往復)			
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	54 円/日			
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ	算定単位数の12.7% 相当			

2. 通所型サービス費・総合事業（要支援1・2の場合）

区分・介護状態		金額
基本	要支援1	5,394 円/月
	要支援2	10,863 円/月
加算	科学的介護推進加算	120 円/月
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1 216 円/月
		要支援2 432 円/月
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ	算定単位数の12.7% 相当	

3. 介護保険の給付対象外サービス

料金の種類	金額
食事の提供に要する費用	昼食代 560 円/回 おやつ代 50円/回
通常の実施地域を越えた送迎費用	1kmあたり 50 円
日常生活品費	実費(材料費等)

4. 介護予防サービス計画に基づくサービスとは別に提供したサービスの費用

区分・介護状態	金額
基本 要支援1・要支援2	5,000 円/日

<重要事項説明書付属文書>

1. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、利用者に対するサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員等と連携の上、利用者及び家族等から聴取、確認します。
- ③利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、利用者又は家族等の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④利用者に対する身体的拘束、その他行動を制限する行為を行いません。

ただし、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するためにやむを得ない場合には、家族等に対し、できる限り説明し、身体等を拘束する場合があります。

⑤利用者へのサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。

⑥事業者及び従業者は、サービス提供にあたって知り得た利用者または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）

ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。

2. サービス利用を終了する場合

利用期間中は、以下のような事由がない限り、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、当事業所のサービス利用は終了とします。

- ①利用者が死亡された場合
- ②要介護認定により利用者の心身の状況が自立（非該当）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または縮小した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損等により、利用者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利用者等から利用終了の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑦事業者から利用終了を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）

(1) 利用者等からの利用終了の申し出

サービスの利用期間中であっても、利用サービスの全部又は一部を終了することができます。その場合には、希望する利用終了日の14日前までに申し出て下さい。

ただし、以下の場合には、即時に利用サービスの全部又は一部を終了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利用者が入院された場合
- ③利用者の「居宅サービス計画（介護予防居宅サービス計画）」が変更された場合

- ④事業者もしくはサービス従事者が、正当な理由なく本書に定める通所介護（介護予防通所介護）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、守秘義務に違反した場合
 - ⑥事業者もしくはサービス従事者が、故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他サービス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、利用者の身体・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) 事業者からの利用終了の申し出
- 以下の事項に該当する場合には、利用サービスの全部又は一部を終了させて頂くことがあります。
- ①利用者が、利用開始時に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、その結果サービス提供を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ②利用者等による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めて、催告にもかかわらずこれが支払われない場合
 - ③利用者等が、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などによって、サービス提供を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ④事業所の人員配置等により、従来のサービス提供の継続が困難と認められる場合
- (3) 利用の終了に伴う援助
- サービス利用が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、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。

3. 事故発生時の対応について

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所において、事業者の責任により利用者にした損害については、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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

4. 「介護サービス情報の公表」制度について

介護サービス事業所で行われているサービスの内容等を調査し、客観的な情報をインターネット等により公表する制度で、介護保険法の改正により、平成18年度からスタートしました。

介護サービスの利用者等が公表されたサービス事業所の情報を比較検討することにより、利用者等の主体的な事業者選択を可能とすることを目的としています。

* 公表用のホームページアドレス

<http://www.kaigokensaku.jp/10/>（群馬県介護サービス情報公表システム）

サービス利用同意書

令和 年 月 日

地域密着型通所介護・通所型サービス(総合事業)のサービス開始にあたり、上記のとおり重要事項説明書について説明し、交付しました。

【事業者】

<法人> 住所 群馬県沼田市栄町8番地
名称 社会医療法人 輝城会
代表者 理事長 西松 輝高

<事業所> 住所 群馬県吾妻郡中之条町大字中之条町967
名称 みんなの家なかんじょ 印
代表者 管理者 武井 暢士

説明者 印

私は、事業者から上記の重要事項について説明・交付を受け、同意しました。

【利用者】

<本人> 住所
氏名

<代筆者> 住所
氏名

(利用者との関係：)

<代理人> 住所
氏名

(利用者との関係：)

※ この重要事項説明書は、厚生労働省令の規定に基づき、利用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。