

介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業 重要事項説明書

様



株式会社KAWAMOTO
リハプライド まいた

第 1 号通所事業 重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、介護保険法に基づく第 1 号通所事業の指定を受けた市町村の規制、要綱、条例または基準に基づき、第 1 号通所事業のサービス提供の契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

1. サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社KAWAMOTO
代表者名	代表取締役 河本 考司
所在地	〒232-0044 神奈川県横浜市南区榎町二丁目 3 5 TEL 045-730-4017

2. 利用者へのサービスを提供する事業所について

(1) 事業所の概要

事業所名	リハプライド まいた
介護保険 指定事業所番号	指定年月日 平成 25 年 5 月 1 日 1470502392
事業所所在地	〒232-0044 神奈川県横浜市南区榎町二丁目 3 5
連絡先	TEL 045-730-4017 FAX 045-730-4018 メールアドレス maita@rehaprider.co.jp
管理者	宇田川 洋一
事業所の通常の 事業実施地域	【南区】全域 【中区】元浜町、北仲通、本町、南仲通、弁天通、太田町、相生町、住吉町、常磐町、日本大通、尾上町、真砂町、花咲町、野毛町、宮川町、福富町西通、福富町東通、福富町仲通、羽衣町、港町、末広町、長者町、蓬莱町、万代町、不老町、翁町、扇町、寿町、松影町、石川町、赤門町、初音町、英町、黄金町、末吉町、若葉町、伊勢佐木長者町、伊勢佐木町、曙町、弥生町、山吹町、富士見町、山田町、千歳町、三吉町、吉浜町、打越、妙香寺台、麦田町、柏葉、鷺山、大和町、西竹之丸、竹之丸、西之谷町、立野、大平町、大芝台、簗沢、塚越、仲尾台、山元町、豆口台、矢口台、寺久保、根岸台、滝之上、根岸旭台、根岸加曾台、根岸町 【西区】戸部本町、南浅間町、西平沼町、中央、御所山町、戸部町、紅葉ヶ丘、西前町、浜松町、久保町、東久保町、元久保町、藤棚町、伊勢町、宮崎町、老松町、西戸部町、境之谷、霞ヶ丘、東ヶ丘、赤門町、桜木町、花咲町

	【保土ヶ谷区】天王町、桜ヶ丘、神戸町、岩間町、月見台、岩崎町、霞台、帷子町、西久保町、保土ヶ谷町、瀬戸ヶ谷町、岩井町 【港南区】最戸、大久保、上大岡西、上大岡東 【磯子区】上町、丸山、滝頭、馬場町、坂下町、広地町、岡村、下町、東町、西町、原町、中浜町、久木町、磯子、磯子台、鳳町
--	--

(2) 事業所の目的及び運営方針

事業の目的	株式会社KAWAMOTOが開設するリハビリドまいた（以下「事業所」）が行う介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業（以下「事業」）の適切な運営を確保するために、人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の介護職員その他の従業者（以下「従業者」）が、介護保険法に従い、高齢者がその有する能力に応じ可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とします。
運営方針	1 サービスの提供にあたっては、事業所の従業者は、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ利用者が可能な限りその居宅において、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支援及び機能訓練を行うことによって、利用者の心身機能の維持回復並びに生活機能の維持・向上を目指します。 2 事業の実施にあたっては、関係市区町村、介護予防支援事業者、近隣の他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日、営業時間及びサービス提供時間

営業日	月・火・水・木・金・土曜日（祝日は営業） 但し12月29日から1月3日まで、8月の3日間を除きます ※尚、休業日は事前にお知らせいたします
営業時間	8時45分から17時00分まで サービス提供時間は、1単位目：9時00分～12時15分 2単位目：13時30分～16時45分

(4) 利用定員

1単位目	18名
2単位目	18名

(5) 事業所の従業者体制

職種	職務内容	人員数
管理者	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に係る法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	1 単位目
		常勤兼務 1 名
		2 単位目
		常勤兼務 1 名
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能を維持・回復するために必要な機能訓練を行います。	1 単位目
		非常勤兼務 4 名
		2 単位目
		非常勤兼務 4 名
看護職員	利用者の日々の健康チェック、保健衛生上の指導や看護を行います。	1 単位目
		非常勤兼務 4 名
		2 単位目
		非常勤兼務 4 名
生活相談員	利用者及び家族に対し生活指導及び介護に関する相談及び助言を行う。利用者の心身の状況等を踏まえて通所介護計画の作成等を行います。関係機関と連携し必要な調整を行います。	1 単位目
		常勤兼務 1 名 非常勤兼務 2 名
		2 単位目
		常勤兼務 1 名 非常勤兼務 2 名
介護職員	利用者の心身の状況等を的確に把握し、適切な介助を行います。	1 単位目
		常勤兼務 1 名 非常勤兼務 3 名 非常勤専務 5 名
		2 単位目
		常勤兼務 1 名 非常勤兼務 3 名 非常勤兼務 5 名

*従業者は、身分証明書を携帯し、提示を求められた場合は速やかに提示します。

3. 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービス内容
機能訓練	体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本的動作を獲得するための訓練を行います。
送迎	利用者に対し送迎サービスを提供します。
相談・助言	利用者及びその家族の生活指導及び日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。
健康チェック	利用者の日々の健康チェック、保健衛生上の指導や看護を行います。

(2) 提供するサービスの利用料、自己負担額について（介護保険を適用する場合）

横浜市第1号通所事業・介護予防通所介護相当サービスの利用料金

	基本料	対象者	月利用回数	単位数	自己負担額		
					1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
共通サービス	介護予防通所介護相当サービス	要支援1事業対象者	回数	436 単位／回	468 円／回	935 円／回	1,402 円／回
			月額	1,798 単位／月	1,928 円／月	3,855 円／月	5,783 円／月
		要支援2事業対象者	回数	447 単位／回	480 円／回	959 円／回	1,438 円／回
			月額	3621 単位／回	3,882 円／回	7,764 円／回	11,646 円／回
選択サービス	加算	通所型独自サービス 処遇改善加算Ⅱロ (月額)		【計算式】 ① 月の総利用単位×12.5%=A(四捨五入) ② A×地域単価=B(切り捨て) ③ $B \times 90\% = C$ (切り捨て) ※2割負担の場合は80%、3割負担の場合は70% ④ B－C=ひと月の処遇改善加算料金			

- * 1 第1号通所事業・介護予防通所介護相当サービスは日常生活上の支援などの「共通サービス」と「選択サービス」に分けられ、それぞれについて月単位の定額報酬となっております。
- * 2 地域区分単価は「1単位＝10.72円」となっております。
- * 3 介護保険負担割合証の記載に応じて、利用料の自己負担割合が決まります。介護保険負担割合証に更新があった場合、負担割合が変更になる場合がございます。
- * 4 生活保護等の公費受給者証をお持ちの場合、自己負担金額が軽減できる場合がございます。
- * 5 上記の料金はおおよその金額です。
(ご利用回数によっては、多少異なる場合がございます。)
- * 6 行事・創作活動等を実施する際、費用を別途いただく場合がございます。
- * 7 事業所評価加算の申し出をしております。要支援度の維持・改善に評価をいただいた場合は、120単位／月を算定させていただきます。
- * 8 介護職員の待遇改善のために、介護職員処遇改善加算を算定させていただきます。
- * 9 上記の基本利用料は横浜市が定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なおその場合は事前に新しい基本利用料を書面でお知らせいたします。

4. 利用料その他の費用の請求および支払い方法について

サービスを提供した場合の利用料の額は、市町村が定める基準によるものとし、法定代理受領サービスであるときは、その1割又は2割又は3割の額とします。

利用料の支払いを受けた場合は、利用者に対して領収書を交付します。事業所は当月の利用者負担金の請求書に明細を付して翌月15日までに利用者に請求し、利用者指定の口座より翌月27日に引き落とすものとします。(27日が日、祝祭日の場合は翌営業日となります。)

*引き落としが確認できましたら、領収書を発行致しますので必ず保管をお願い致します。(再発行は基本的には致しません) 必要な書類等も引き落としが確認できましたら、領収書と一緒ににお渡し致します。

*利用料、その他の費用の支払いについて支払期日から2ヶ月以上経過し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合は契約を解約したうえで、未払い分をお支払いして頂きます。

<介護保険利用者>

____様サービスの内容に対する利用料及び自己負担額は以下のとおりです。

	単位数			
共通サービス	① 1,798 単位			
通所型独自サービス 処遇改善加算Ⅱ ① ×12.5% (小数点以下四捨五入)	② 225 単位	③ 総利用料金 ×地域単価 (10,72 円) (小数点以下切捨)	介護給付費 ④×90%※ ※2割負担の方は80% ※3割負担の方は70% (小数点以下切捨)	自己負担分 ⑤-⑥
合 計(①+②)	④ 2,023 単位	⑤ 21,686 円	⑥ 18,207 円	⑦ 3,479 円

自己負担 合計金額	⑧ 3,479 円
-----------	--------------

* 合計金額はおおよその目安です。

5. サービス提供に関する相談・苦情について

サービス提供に関する相談・苦情に關しましては、事業所にご連絡いただくか、市区町相談窓口にお問い合わせください。	＜事業所＞ 相談担当者名：宇田川 洋一 連絡先電話番号：045-730-4017 F A X 番号：045-730-4018 受付日：月曜日～金曜日（祝日含む） ※ただし 12/29～1/3、8月の3日間は除く 対応時間：8時45分～17時00分 横浜市高齢在宅支援課 TEL 045-671-2405 南区役所福祉保健センター高齢・障害支援課・介護保険担当 TEL 045-341-1138 磯子区役所福祉保健センター高齢・障害支援課介護保険担当 TEL 045-750-2494 中区役所福祉保健センター高齢・障害支援課介護保険担当 TEL 045-224-8163 西区役所福祉保健センター高齢・障害支援課高齢・障害担当 TEL 045-320-8491 保土ケ谷区役所福祉保健センター高齢・障害支援課介護保険担当 TEL 045-334-6394 港南区役所福祉保健センター高齢・障害支援課高齢者支援担当 TEL 045-847-8495
--	---

6. 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族等に関する秘密の保持について	事業者及び従業者はサービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族等に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は契約が終了した後も継続します。
個人情報の保護について	事業者は利用者及びご家族等から予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族等の個人情報についても予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等において利用者の家族等の個人情報を用いませぬ。事業者は利用者及びその家族等に関する個人情報が含まれる記録物については善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

事業所における個人情報保護についての取り扱いについては、プライバシーポリシー、個人情報取扱業務概要説明書は別紙にて説明し、必要な方には交付致します。

7. 緊急時の対応について

サービス提供中に緊急の事態が発生した場合はデイサービスにおける“緊急時対応のマニュアル”に沿って対応させて頂きます。その際に必要な緊急連絡先を別紙にてご指定ください。夜間、営業時間外の緊急事態におきましては対応しかねますのでご了承下さい。

8. 家族等への連絡について

利用者より希望があった場合には家族等へ連絡を行います。

9. 記録の保管について

事業者はサービス提供に関する記録を整備し、サービス完結の日から最低5年間紙面若しくは電磁的方式にて保管いたします。記録物の閲覧および実費を支払っての写しの交付については利用者および家族に限り可能です。必要時にご相談下さい。

10. 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市区町村、利用者の家族等、居宅介護支援事業者等に連絡及び報告を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 損害賠償

サービス提供に伴って事業者の明らかな過失により利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において利用者に対し、その損害を賠償致します。この契約においてやむを得ず訴訟となる場合は利用者の所在地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることをあらかじめ同意します。(合意裁判管轄)

12. 虐待防止

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 宇田川 洋一
-------------	------------

(2) 苦情解決体制を整備しています。

(3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

13. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。

(2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。

(3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

14. 従業員の研修について

従業者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務体制を整備します。

(1) 採用時研修 採用後2か月以内(感染症、衛生管理対策研修 等)

(2) 継続研修 年2回

15. 利用者代理人

利用者は代理人を選任してこの契約を締結することができ、また、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。利用者の代理人選任に際して必要がある場

合は、事業者は成年後見制度や日常生活自立支援事業の内容を説明するものとします。

16. 重要事項内容の変更

① 利用料等の変更

- ア 事業者はこの契約に定める内容のうち利用料の変更（増額または減額）を行おうとする場合には重要事項説明書の一部を変更する文書を作成し、利用料等の変更予定日から期間をおいて利用者にその内容を通知するものとします。
- イ 利用者は利用料等の変更を承諾しない場合にはその旨を事業者にも文書で通知することで、この契約を解除することができます。

② 利用サービス内容の変更

- ア 利用者はいつでもサービス内容を変更するよう申し出ることができます。事業者は利用者からの申し出があった場合変更を拒む正当な理由がない限り、関係機関と連携し速やかにサービス内容を変更します。
- イ サービス内容を変更した場合、利用者と事業者とは変更後のサービス内容について記載した利用サービス変更合意書を交わします。

17. 留意事項

- ①サービスのキャンセルにつきましては利用者または、家族、ケアマネジャーによりサービス提供日の当日午前 8 時 30 分までにご連絡ください。お申し出のない場合はキャンセル料の支払いを求める場合がございます。ただし、利用者の急変などやむを得ない事情によるキャンセルにつきましてはこの限りではありません。
- ②事業所では基本的に禁煙とさせていただいており、施設内には喫煙所を設けておりません。禁煙にご理解ご協力のほどよろしくお願い致します。
- ③事業所施設内においては携帯電話のご使用をご遠慮願います。もし連絡等が必要な場合は施設の電話をご使用下さい。
- ④事業所では随時、在宅ケア従事者の育成のために他施設からの研修生の受け入れにも協力させていただいております。なにとぞ、ご協力のほど宜しくお願い致します。
- ⑤1 ヶ月以上休みが続いたときの終了等の手続きについて
1 ヶ月以上休みが続いたときは、ご連絡させて頂き契約を継続するかどうかご確認させて頂きます。継続が不可能な場合は契約終了とさせて頂きますのでご了承ください。
- ⑥災害時の対応（地震・台風・大雪・警報時など）
地震・台風・大雪・警報時などサービスを継続出来ない気象状況になった場合はやむを得ず、サービスを打ち切りとさせていただく場合がございます。その際はご連絡させて頂きますのでご了承ください。
- ⑦安全で円滑な送迎の為、お迎えの時間を書面または電話にてご連絡します。
お知らせしたお時間よりも 10 分以内の早まりや遅れにつきましてはご了承ください。交通事情等で 10 分以上到着時間が前後する場合は、電話連絡を致します。

重要事項説明年月日

令和 年 月 日

事業所は重要事項説明書に基づき、重要事項を説明しました。

事業者所在地：〒232-0044 神奈川県横浜市南区榎町二丁目35

事業者名：株式会社KAWAMOTO

代表取締役 河本 考司

事業所名：リハプライド まいた

所在地：〒232-0044 神奈川県横浜市南区榎町二丁目35

TEL : 045-730-4017 FAX : 045-730-4018

説明者氏名： 宇田川 洋一

私は重要事項説明書に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービス提供開始について同意し、交付を受けました。

※通所に際し、自己における送迎の場合は、十分に注意を払います。また、万一、事故に遭遇した場合は、その原因の如何を問わず一切の責任を自らで負い、【リハビリド まいた】に対する責任の一切を免除します。

利用者 住所

氏名

利用者代理人 住所

氏名

利用者家族

氏名

KAWAMOTO株式会社【リハプライド まいた】

管理者殿

緊急連絡先

緊急時には担当者は、必要な処置を講じます。また、ご指定された緊急連絡先にも連絡を致します。

氏名		続柄	
住所	〒		
電話番号			
昼間の連絡先			
携帯電話番号			

氏名		続柄	
住所			
電話番号			
昼間の連絡先			
携帯電話番号			

主治医	氏名	
	医療機関名	
	住所	〒
	電話番号	

ケアマネジャー	氏名	
	事業所名	
	住所	〒
	電話番号	

介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業 契約書

様



株式会社KAWAMOTO
リハプライド まいた

第1号通所事業 サービス契約書

様（以下「利用者」）と株式会社KAWAMOTO（以下「事業者」）とは、介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業（目的）のサービス利用に関して、次のとおり契約を締結します。

（目的）

事業者は、介護保険法等関係法令およびこの契約書に従い、利用者に対し利用者が可能な限り居宅においてその能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう第1号通所事業のサービスを提供し、利用者は事業者に対しそのサービスに対する料金を支払います。

（契約期間）

1. この契約の契約期間は契約締結日から利用者の要支援認定の有効期間満了日までとします。
 2. 契約満了日までに利用者から契約終了の申し出がないとき、契約は自動的に更新されます。
- この自動更新による契約の期間は利用者の次の要支援認定の有効期間満了日までとします。

（契約内容の変更、契約の解約、契約の満了、契約の解除）

この契約内容の変更、契約の解約、契約の満了、契約の解除については次のとおりです。

< 1 > 契約内容の変更

①利用料等の変更

ア 事業者はこの契約に定める内容のうち利用料の変更（増額または減額）を行おうとする場合には重要事項説明書の一部を変更する文書を作成し、利用料等の変更予定日から1ヶ月以上の期間をおいて利用者にもその内容を通知するものとします。

イ 利用者が利用料等の変更を承諾する場合にはこの契約の一部変更契約を事業者と締結します。

ウ 利用者は利用料等の変更を承諾しない場合にはその旨を事業者にも文書で通知することで、この契約を解除することができます。

②利用サービス内容の変更

ア 利用者はいつでもサービス内容を変更するよう申し出ることができます。事業者は利用者からの申し出があった場合変更を拒む正当な理由がない限り、介護予防支援事業者と連携し速やかにサービス内容を変更します。

イ サービス内容を変更した場合、利用者と事業者とは変更後のサービス内容について記載した利用サービス変更合意書を交わします。

< 2 > 契約の解約

①利用者は事業者に対していつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合に矯正は1ヶ月以上の予告期間をもって届けるものとし、予告期間満了日に契約は解約されます。

③ 利用者は次の各号に事業者が該当する場合は直ちに契約を解除することができます。

ア 事業者またはサービス提供者が正当な理由なく、介護保険法関係法令および本契約に定めた事項を遵守せずにサービス提供を怠ったとき。

イ 事業者またはサービス担当者が守秘義務に違反したとき。

ウ 事業者が破産等、事業を継続する見通しが困難になったとき。

エ 事業者が利用者やその家族等に対して社会通念を逸脱するような行為を行ったとき。

< 3 > 契約の終了

次のいずれかに該当する場合はこの契約は満了します。

ア 利用者が死亡したとき。

イ 利用者から解約の意思がなされ予告期間が満了したとき。

ウ 事業者から契約の解除の意思表示がなされ予告期間が満了したとき。

エ 利用者が介護保険施設に入院したとき。

オ 利用者が医療機関に入院したとき。

カ 利用者の要支援状態区分が、要介護又は自立と認定された場合。

1 ヶ月以上サービスを中止されている場合は、ご連絡の上契約を継続するかご確認させていただきます。継続が不可能な場合は契約を満了とさせていただきますのでご了承下さい。

< 4 > 契約の解除

①事業者は事業規模の縮小、事業者の休廃止等この契約に基づくサービスの提供が困難になるなどのやむをえない事情がある場合には利用者に対してこの契約の解除を予定する日から 1 ヶ月以上の期間において利用者に解除理由を示した文書を通知することにより、この契約を解除することができます。ただし、次の場合には 1 ヶ月以上の事前申し出の期間なしにこの契約を解除することができます。

ア 利用者がこの契約に定める利用料等の支払いを 2 ヶ月以上遅滞し、文書による利用料等の支払いの催告を行ったにもかかわらず、催告の日から 14 日以内にその支払いがなかった場合。

イ 利用者またはその家族等が事業者やサービス担当者に対してこの契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合。

②事業者は前項によりこの契約を解除する場合は、このサービス提供を調整した介護予防支援事業者または利用者が住所を有する市町村と協議し、必要な措置をとります。

(介護予防サービス計画等作成前のサービス提供について)

介護予防サービス計画が作成される前であっても緊急に必要な場合はサービスを提供致します。

(要支援認定前にサービス提供を行う場合について)

要支援認定前にサービスを提供する場合は要支援認定後に提供するサービス内容を見直し、要支援認定後に契約継続の意思確認を行います。また、自立（非該当）と判定された場合には利用料は全額利用者自己負担となり、契約継続の意思確認を行います。

(相談窓口と苦情相談について)

重要事項説明書に記載したとおりを契約内容とします。

(秘密の保持と個人情報の保護について)

重要事項説明書に記載したとおりを契約内容とします。

(契約外条項)

本契約に定めのない事項については介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、利用者および事業者の協議により定めます。

(利用料について)

重要事項説明書に記載したとおりを契約内容とします。

上記の契約を証するため、本書2通作成し、利用者、事業者が記名のうえ、各自1通を保有するものとします。

事業者所在地：〒 232-0044 神奈川県横浜市南区榎町二丁目 3 5

事業者名：株式会社KAWAMOTO

代表取締役： 河本 考司

事業所名称：リハプライド まいた

利用者 住所

氏名

利用者代理人 住所

氏名

利用者家族 住所

氏名

契約締結日 令和 年 月 日