

## 「介護保険法に規定する第1号通所事業基準緩和型通所サービス」 重要事項説明書

### 1. 事業の目的及び運営方針

#### (1) 事業の目的

「介護保険法に規定する第1号通所事業」の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所で「介護保険法に規定する第1号通所事業」の提供に当たる者が、事業対象者である高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とする。

#### (2) 運営方針

事業所の従業者は、事業対象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が営むことができるように必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご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ご利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

### 2. 事業所の概要

法人名	株式会社トータルサポート
事業所名	D r . リハ秦野南が丘
事業所番号	1472802568

### 3. 職員の職種、人数及び職務内容

令和7年6月1日現在

職 種	職員数	職務内容
管理者	1名	管理者は事業所の管理及び業務の管理を一元的に行い、また、当該事業所の従業者に法令及びこの規程を遵守させるために必要な命令を行う。
生活相談員	常勤 1名 非常勤 2名	生活相談員は、利用者及び家族からの相談を受けること、通所介護等の業務に従事するとともに事業所に対する通所介護等の利用の申込に係る調整の補助及び他の従業者と協力して通所介護計画、介護予防計画及び第1号通所サービス計画書（以下、「通所介護計画等」という。）の作成の補助を行う。
介護職員	常勤 2名 非常勤 6名	介護職員は、通所介護等の業務にあたる。
機能訓練指導員	常勤 0名 非常勤 2名	機能訓練指導員は、機能訓練計画の策定及び機能訓練の実施にあたる。
看護師	常勤 0名 非常勤 2名	看護職員は、利用者の健康管理にあたる。

#### 4. 営業日及び営業時間

- (1) 営業日は、日曜日を除く月曜日から土曜日までとする。(ただし、12月29日から1月3日は除く)
- (2) 営業時間は、8時30分から17時00分までとする。(送迎時間を除く通常のサービス提供時間は、9時20分から16時30分)

#### 5. 利用定員

1日 5人

#### 6. 第1号通所事業の提供方法

- (1) 居宅サービス計画に基づき、利用者の心身の状態、サービス希望及び置かれている環境を踏まえて、具体的なサービス内容等を記載した通所介護計画を作成します。その通所介護計画の内容を、利用者またはその家族に説明を行い、同意のうえでサービスを開始します。
- (2) 通所介護サービスの提供にあたっては、利用者の機能訓練及び日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うことに努めます。また、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- (3) 常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他のサービスを利用者の希望にそって適切に提供するとともに、特に認知の状態にある要介護者等に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供を行います。

#### 7. 第1号通所事業のサービス概要

- (1) 健康チェックにより身体の状態等の把握に努め、健康維持管理に最善を尽くします。
- (2) 送迎は、常に安全運転を心がけて行います。
- (3) 機能訓練は、利用者の心身などの状況に応じて、日常生活を送るのに必要な言語機能及び身体機能の回復またはその減退を防止するための訓練を行います。
- (4) レクリエーションは、教養及び機能訓練を兼ねたものを行い、利用者の生活の意欲向上に努めます。

#### 8. 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は下記となります。

秦野市、平塚市、中井町、二宮町とする。

#### 9. 利用料及びその他の費用

##### (1) サービス利用料

通所介護の利用料は、サービス提供により要介護度に応じた料金(以下参照)となります。介護保険に該当する給付分として、9割は保険から賄われ、1割または2割または3割が自己負担となります。

サービス利用単位

週1回利用 事業対象者 要支援1・2	1416単位	1か月につき
週2回利用 事業対象者 要支援2	2851単位	1か月につき

加算単位

サービス提供体制加算（I）	88単位
介護職員等処遇改善加算Ⅱ <sup>※1</sup>	(介護報酬総単位数※1×9.0%)※2×10.27

※1 介護報酬総単位数＝基本サービス費＋各種加算減算

※2 1単位未満の端数四捨五入

※3 介護職員等処遇改善加算等の利用負担額は、上記額－(上記額×負担割合(1円未満切り捨て))

※ 利用者負担額（1割または、2割または、3割）の算出方法

単位数×10.27円＝〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円－(〇〇円×0.9{1割} 0.8{2割} 0.7{3割}[1円未満切り捨て])＝△△円[ご利用者負担額]

1単位目（1日型）	昼食代、おやつ代（890円）
2単位目（午前半日型）	昼食代（800円）
3単位目（午後半日型）	おやつ代（90円）

- (1) 食事、おやつ代については、食事をされた場合、自費負担となります。
- (2) 入浴代（1回につき500円）については、入浴された場合、自費負担となります。
- (3) 洗濯代（1回につき250円）については、洗濯を依頼された場合、自費負担となります。
- (4) 通常の事業の実施地域を越えて行う第1号通所事業に要した交通費は、その実費を次の額となります。  
通常の事業実施地域から10km未満500円、10km以上1,000円となります。
- (5) おむつ代（1回につき200円）パット代（1回につき100円）については自費負担となります。
- (6) その他教養娯楽等介護保険給付の対象とならない諸費用は自費負担となります。
- (7) 延長料金は30分以内500円、以降30分につき500円（16時30分から17時30分までの間）となります。

- (8) キャンセル料金は利用者の都合によりサービスをキャンセル場合に於いては、下記の料金が発生します。

内容	徴収率 (利用料)
前営業日 17 時 00 分までにキャンセルの連絡があった場合	0% (0 円)
前営業日 17 時 00 分までにキャンセルの連絡がなかった場合	100%
1 単位目 (1 日型)	(890 円)
2 単位目 (午前半日型)	(800 円)
3 単位目 (午後半日型)	(90 円)

#### キャンセル料金の例外

- (1) 急な健康上の理由：急な病変や入院によってサービスを利用できない場合
- (2) 施設の都合：施設が予告なくサービスを提供できない場合  
(例：施設の休業日、設備トラブルなど)
- (3) 天災・災害：天災や災害が発生し利用者が施設に通知することが難しい状況や、施設が営業できない状況の場合キャンセル料は請求いたしません。

#### 10. 緊急時等における対応方法

- (1) 介護職員等はサービスを実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治医に連絡するとともに、管理者に報告します。

#### 11. サービス利用の留意事項

第1号サービス利用者への留意事項を次の通り設けます。

- (1) 発熱等の健康上の問題については、あらかじめスタッフに伝えてください。
- (2) サービスを休まれる場合には前日、遅くても当日 7 時 30 分までに電話等を通じて連絡してください。
- (3) 当事業所は支払い以外の金銭、飲食物等の持込を禁止させて頂いています。また、利用者間のやり取りもご遠慮願います。規則を守らずトラブルが発生した場合、その責を負いません。

## 1 2. 苦情や相談の受付

当事業所における苦情及び相談は以下の窓口で受け付けます。

- (1) 苦情窓口担当者 生活相談員 金子友恵 TEL 0463-83-7756  
受付時間 月曜日から土曜日の9時から17時00分となります。  
(ただし、12月29日から1月3日は除く)
- (2) 秦野市の苦情及び相談窓口  
高齢介護課 TEL 0463-82-7394  
月曜日～金曜日 (祝日及び年末年始は除く)
- (3) 平塚市の苦情及び相談窓口  
介護保険課 TEL 0463-21-8790  
月曜日～金曜日 (祝日及び年末年始は除く)
- (4) 中井町の苦情及び相談窓口  
健康課 高齢介護班 TEL 0465-81-5546  
月曜日～金曜日 (祝日及び年末年始を除く)
- (5) 二宮町の苦情及び相談窓口  
高齢介護課 TEL 0463-71-5348  
月曜日～金曜日 (祝日及び年末年始は除く)
- (6) 神奈川県国保連の苦情及び相談窓口  
介護保険課苦情相談係 TEL 045-329-3447  
苦情専用 0570-022110

## 1 3. 事故処理

- (1) 当事業所は、サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに区市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
- (2) 当事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、その完結の日から5年間保存する。
- (3) 当事業所は、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

## 1 4. 非常災害対策

- (1) 管理者は非常災害に備え防災計画を立て年に2回非難・救出訓練を実施するものとします。
- (2) 特に、火災の防止に当たっては、防火管理者を置き消防用設備等の自主点検及び自衛消防訓練等を実施するものとします。

1 5. 衛生管理及び介護保険法に規定する第1号通所事業従業者等の健康管理等

- (1) 事業所は、介護保険法に規定する第1号通所事業に使用する備品を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意するものとします。
- (2) 事業所は、介護保険法に規定する第1号通所事業従業者に対し感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、年1回以上の健康診断を受診させるものとします。

1 6. その他運営についての重要事項

- (1) 介護保険法に規定する第1号通所事業は、介護職員等の資質の向上を図るための研修の機会を次のとおり設けます。
  - (1) 採用時研修 採用後3ヶ月以内
  - (2) 継続研修 年2回
- (2) 従業者は業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持します。
- (3) 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその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るべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (4) この規程に定める事項の外、運営に関する重要事項は株式会社トータルサポートと介護保険法に規定する第1号通所事業の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

1 7. 契約の解除解約について 別紙契約書参照

令和 年 月 日

介護保険法に規定する第1号通所事業の提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明し、交付しました。

事業者 所在地 横浜市泉区中田南4-8-27  
名称 株式会社トータルサポート  
代表者名 代表取締役 朝倉 勇人

事業所 所在地 神奈川県秦野市立野台3-10-4  
名称 Dr.リハ秦野南が丘

説明者氏名 \_\_\_\_\_

私は、本書面により、事業所から介護保険法に規定する第1号通所事業についての重要事項の説明を受け、同意し、交付されました。

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

署名代行者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

続柄・関係 ( )

付則：この重要事項説明書は令和7年2月1日より施行する。

この規定は、令和7年6月1日から施行する。

この規定は、令和7年8月1日から施行する。



## 個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

### 記

#### 1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記（1）のほか、介護支援専門員又は介護サービス事業者との連絡調整のために必要な場合
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩す又は怪我等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合

#### 2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に記載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し診療することとなった場合）

#### 3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

#### 4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては関係者以外のものに漏れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方個人情報利用の内容等の経過を記録する。

以上

令和 年 月 日

住所： \_\_\_\_\_

利用者氏名： \_\_\_\_\_

家族代表者氏名： \_\_\_\_\_

続柄・関係（ \_\_\_\_\_ ）