

# 「通所介護」「介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業」重要事項説明書

< 令和 7年 8月 1日 現在 >

## 1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 042-520-6178 (平日午前9時～午後5時)

担当 嶋田 東

\* ご不明な点は、何でもお尋ねください。

## 2. 当事業所の概要

### (1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	天王橋リハビリデイサービス
所在地	東京都武蔵村山市伊奈平1-83-2
介護保険指定番号	通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業 (東京都 1373001989号)
サービスを提供する 対象地域 *	立川市一部(一番町、西砂町、上砂町、砂川町) 武蔵村山市全域

\* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

### (2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	社会福祉士	1名(0)	0名(0)	1名(0)
看護師	看護師	0名(0)	3名(0)	3名(0)
生活相談員	社会福祉士	1名(0)	0名(0)	1名(0)
機能訓練指導員	柔道整復師	2名(2)	1名(1)	3名(3)
介護職員	介護福祉士	1名(1)	2名(0)	3名(1)
介護職員	初任者研修	0名(0)	2名(1)	2名(1)
介護職員	認知症介護基礎	0名(0)	1名(0)	1名(0)

( )内は男性再掲

### (3) 同事業所の設備の概要

定員	20名	静養室	1室 1床
機能訓練室	82.42㎡	相談室	1室
送迎車	4台		

### (4) サービス提供時間

月～金	午前の部:9時05分～12時20分 午後の部:13時25分～16時40分
土・日・祭日	定休日

\* 緊急連絡先(本社) 042-563-4113 (平日19:30, 土曜13:00まで)

\* 年末年始(12月29日～1月3日)は休業いたします。(状況により変動あり。)

\* 夏季休業をいただく場合は予め書面にてご連絡いたします。

## 3. サービス内容

① 送迎

- ② 機能訓練  
等

#### 4. 料金

##### (1) 利用料金

###### ① 介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスの方

(月単位)	事業対象者・要支援1	要支援2
基本単位数	1798単位	3621単位
サービス提供体制強化加算(I)	88単位	176単位
処遇改善加算(Ⅲ)	154単位	307単位
科学的介護推進体制加算	40単位	40単位
1ヶ月あたりの利用料金(10割)	21,362円	42,559円
1ヶ月あたりの利用料金(1割)	2,137円	4,256円
1ヶ月あたりの利用料金(2割)	4,273円	8,512円
1ヶ月あたりの利用料金(3割)	6,409円	12,768円

※1単位あたり10.27円

※月の途中での契約の場合は契約日からの日割り計算になります。

※月の途中での解約の場合は解約日までの日割り計算になります。

###### ② 要介護認定の方

(回数単位)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位数	370単位	423単位	479単位	533単位	588単位
個別機能訓練加算(Iロ)	76単位	76単位	76単位	76単位	76単位
サービス提供体制強化加算(I)	22単位	22単位	22単位	22単位	22単位
処遇改善加算(Ⅲ)	42単位	46単位	50単位	55単位	59単位
個別機能訓練加算Ⅱ	20単位	20単位	20単位	20単位	20単位
科学的介護推進体制加算	40単位	40単位	40単位	40単位	40単位
1回あたりの利用料金(10割)	5,854円	6,439円	7,055円	7,661円	8,267円
1回あたりの利用料金(1割)	585円	644円	706円	766円	827円
1回あたりの利用料金(2割)	1,171円	1,288円	1,411円	1,532円	1,653円
1回あたりの利用料金(3割)	1,755円	1,932円	2,118円	2,298円	2,481円

\*1単位あたり10.27円

\*数円の誤差が生じる場合があります。ご了承ください。

###### ③ その他

上記の他、おむつ代等にかかる費用は自己負担となります。

##### (2) 支払方法

毎月、14日までに前月分の請求をいたしますので、25日までにお支払いください。

お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、銀行振込、現金集金の2通りの中からご契約の際に選べます。

## 5. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは市役所の介護保険課、地域包括支援センター、もしくは担当の介護支援専門員にお尋ねください。

### (2) サービスの終了

#### ① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の2週間前までにお申し出下さい。

#### ② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

#### ③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

#### ④ その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院もしくは病気等により、数週間にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、または利用者やご家族などが当事業所や当事業所の職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

## 6. 当事業所の運営方針

利用者の皆様が自立した質の高い生活が送れるよう、日常生活の向上を目的とした積極的な社会参加が行える体力づくりを目指します。

## 7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	(続柄)
	連絡先	

### ○ 健康上の理由による中止

- ① 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ③ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

## 8. 非常災害対策

- ・防災時の対応 職員が適切な誘導をいたします。
- ・防災設備 消火器・非常警報設備・通路誘導灯
- ・防災訓練 年2回実施
- ・防火責任者 嶋田 東

## 9. サービス内容に関する苦情・相談

- ① 当事業所ご利用者相談窓口 電話 042-520-6178 担当者:嶋田

### ② その他

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

武蔵村山市役所 高齢福祉課 電話 042-590-1233

東京都国民健康保険団体連合会 電話 03-6238-0177

※なお、当施設は第三者評価は未実施です。

## 10. 送迎・運動機能向上サービスにおける説明及び確認事項

## 送迎に関する説明及び確認事項

- 1) 身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人・ご家族様と話し合いを行い、当事業所で提供できる範囲内の送迎サービスを提供させていただきます。
- 2) お迎えの時間を、書面にて連絡します。  
交通事情等で、10分以上到着時間が遅れる場合は、施設より電話連絡いたします。  
10分以内の遅れはご容赦くださいませ。
- 3) 乗車中は、全座席シートベルトを必ず着用してください。
- 4) 送迎職員到着後、体調不良等を除き、準備等ができていない場合は、長時間待つことはできません。  
他の利用者様にもご迷惑をかけてしまうこととなります。  
送迎の対応ができなくなる場合もあります。
- 5) サービス時間内での途中退出時の送迎は行えません。帰宅途中での安全面は保障いたしかねますのでご了承ください。  
その点をご理解くださり、ご本人・ご家族のご協力をお願いします。
- 6) 送迎は事業所からご自宅までになります。決められた場所以外では降りることはできませんので予めご了承ください。

## 運動器機能向上サービスにおける説明及び確認事項

利用者の皆様は、以下の内容をご確認の上、トレーニングにご参加ください。

### 1 参加にあたっての確認事項

- ①主治医に意見照会等を行うことをご確認ください。なお、主治医からの指示がある場合は、それに従い、職員へも報告をしてください。また、体調によっては、トレーニング途中で参加中止になることもありますのでご了承ください。
- ②自ら健康管理に努め、無理なく自分のペースで取り組んでください。体調不良時はお休みいただけますが、職員の指示を守らず、事故や体調不良等の状態となった場合は、責任は負いかねますのでご了承ください。
- ③トレーニングメニューについては、それぞれの状態にあった内容を職員が設定いたしますので、職員の指示に従い取り組んでください。なお、本トレーニング中において、万一事故が起きた場合は、加入しております保険の範囲において対応させていただきます。
- ④送迎が必要な方については、職員が安全について万全を期して対応いたしますが、万一事故等が起きた場合には加入しております自動車損害賠償責任保険の範囲において対応させていただきます。
- ⑤本トレーニング参加に伴う参加者の皆様の個人情報につきましては、適切なサービス

や事業運営のため、市役所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、ケアマネージャー、その他必要な関係者間で共有することに対し、ご了解ください。

⑥他の参加者との交流を図るなど、楽しく参加してください。

⑦他の参加者への迷惑となるような行為があった場合等には、プログラム途中で参加中止になることもありますので、ご了承ください。

⑧サービス提供時は急な用事や体調の変化、緊急の時以外の途中退出は出来ません。予めご了承ください。

⑨特別な理由を除き、食べ物のお持込はご遠慮ください。

## 2 介護予防(サービス・事業)における個人情報の取り扱いについて

今回のトレーニングの結果等を今後の武蔵村山市における地域福祉の更なる発展の一助となるよう生かして行きたいと思っております。そのために下記の目的に応じて参加者の皆様の個人情報を市および地域包括支援センター、居宅介護支援事業者もしくは市が依頼する研究機関に提供し、活用させていただくことがありますことをご了解ください。

〈目的〉

- 1 筋力向上トレーニングによる介護予防の効果等に関する調査・研究
- 2 今後の介護予防施策の市民啓発

〈個人情報の具体的事項〉

身体測定数値、アンケート結果、写真、ビデオ、年齢、性別、検診結果など

※個人名、住所、電話番号はこの中には含まれません。

※写真、ビデオは撮影時に了解を得ます。

## 11. 当社の概要

名称・法人種別	株式会社 アイサポート
代表者役職・氏名	代表取締役 阿部修
本部所在地・電話番号	東京都東大和市奈良橋5-792-3 電話 042-563-4113
定款の目的に定めた事業	1、通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業 2、その他これに付随する業務
施設・拠点等	通所介護 2カ所

----- 契約をする場合は以下の確認をすること -----

契約締結日 令和 年 月 日

サービス提供の開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項と「送迎・運動器機能向上サービスにおける確認書」を説明しました。

事業者

所在地 東京都武蔵村山市伊奈平1-83-2

名称 天王橋リハビリデイサービス

説明者 所属 天王橋リハビリデイサービス

管理者 氏名 嶋田 東

私は、契約書および本書面により、事業者からサービス提供についての重要事項の説明をうけた上で、同意し契約致します。

事業者

<事業者名> 天王橋リハビリデイサービス 介護保険事業所番号1373001989

<住所> 東京都武蔵村山市伊奈平1-83-2

<代表者名> 阿部 修

利用者 住所

氏名

(代理人) 住所

氏名