



I



# 地域密着型通所介護

## 重要事項説明書

I

リハビリデイサービス おはな

☎ 0563-34-4087

I

## 地域密着型通所介護 重要事項説明書

リハビリデイサービスおはな（以下、事業所という。）は利用者に対して地域密着型通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいいただきたいことを次の通り説明します。

### ◇◆目次◆◇

1. 事業者
2. 事業所の概要、特徴
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 苦情の受付について
7. サービスの利用に関する留意事項
8. 非常災害時

### 1. 事業者

- |           |                    |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名   | 株式会社おはな健康福祉会       |
| (2) 法人所在地 | 愛知県西尾市吉良町中野瀬田 3 番地 |
| (3) 電話番号  | 0563-34-2087       |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 中村充          |
| (5) 設立年月  | 平成 25 年 3 月 27 日   |

### 2. 事業所の概要、特徴

- |             |   |
|-------------|---|
| (1) 事業所の種類  | 地域密着型通所介護事業所<br>令和 3 年 7 月 1 日指定 西尾市 2373201017 号<br>※当事業所は、加算対象サービスとして個別機能訓練加算（Ⅰ）<br>口、入浴介助加算（Ⅰ）を利用者の選択において実施します。<br>また、介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）、サービス提供体制強化<br>加算（Ⅲ）、科学的介護推進体制加算、送迎減算を算定します。 |
| (2) 事業所の目的  | 地域密着型通所介護サービスの提供  |
| (3) 事業所の名称  | リハビリデイサービス おはな  |
| (4) 事業所の所在地 | 愛知県西尾市吉良町中野瀬田 4 番地  |
| (5) 事業所の概要  | ①建物の構造 木造平屋 ②床面積 120 m <sup>2</sup>   |
| (6) 電話番号    | 0563-34-4087  |

(7) 管理者氏名 杉浦裕美

(8) 当事業所の特徴、運営方針

当事業所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及び機能訓練の援助を行うことによって、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利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るための援助を行います。

(9) 利用定員 18名

(10) 第三者評価 受審していません。

### 3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 西尾市の吉良町、一色町（佐久島を除く）、鳥羽町、寺部町、西幡豆町、東幡豆町、善明町、室町、花蔵寺町、高河原町、今川町、宅野島町、小焼野町、鎌谷町、鶴ヶ池町、細池町、川口町、十郎島町、須脇町、深池町、菱池町、長縄町、横手町、斉藤町、熱池町、野々宮町、平口町、笹曾根町、市子町、上道日記町、針曾根町、下道日記町、八ヶ尻町、行用町、天竹町の区域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 但し、国民の休日、8月13日から8月15日 及び12月29日から1月3日までを除く。
営業時間	9:00～17:00
サービス提供時間	10:00～15:30 の5時間30分

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して地域密着型通所介護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。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	勤務体制	指定基準
1. 管理者	1名	1名
2. 生活相談員	1名以上（常勤換算）	1名
3. 介護職員	2名以上（常勤換算）	2名
4. 看護職員	1名以上	1名
5. 機能訓練指導員	2名以上	1名

**管 理 者**…事業所全体の管理責任、サービスの質の管理、ご利用者様等からの相談、苦情等への対応管理の責任者です。

**生 活 相 談 員**…利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

**介 護 職 員**…利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

**看 護 職 員**…利用者の健康管理に関する事を担当します。

**機能訓練指導員**…利用者の機能訓練に関する事を担当します。

## 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、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、

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 利用料金が介護保険から給付される場合</li> <li>(2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合</li> </ul> |
|--|

があります。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

日常生活動作の機能訓練、健康チェック、入浴、送迎のサービスについては、介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じ介護保険から給付されます。なお、加算対象サービスである個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ・入浴介助加算（Ⅰ）については利用者ごとの選択制となります。実施内容等については、居宅サービス計画に沿い、当事業所と利用者で協議したうえで地域密着型通所介護計画に定め、個別機能訓練加算については個別機能訓練計画書を作成します。

### <サービスの概要>

#### ☆共通的服务

##### ①送迎サービス

- ・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。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費として、通常の事業の実施地域を越えた地点から、1キロメートルあたり100円をご負担いただきます。

##### ②日常生活動作介助

- ・利用者の状態にあわせ、排せつ、移動等日常生活動作の介助を行います。

#### ☆加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じ追加料金としてご負担いただきます。

##### ① 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ

住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、心身の状態や居宅の環境をふまえ、心身機能や生活機能の維持・向上を図るための機能訓

練を提供します。

## ② 入浴介助加算（Ⅰ）

利用者の心身等の状況に応じて、介護職員が入浴介助を行い、安心してご入浴して頂き、また心身ともにリフレッシュして頂きます。

## ③ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）

厚生労働大臣が定めた介護職員の賃金改善等基準に適合しているものとして届出した事業所として加算されるサービスとなります。

## ④ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

厚生労働大臣が定めた介護職員等の人員配置基準に適合しているものとして届出した事業所として加算されるサービスとなります。

## ⑤ 科学的介護推進体制加算

ご利用者毎のデータ（ADL の評価に基づき測定した値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他のご利用者様の心身の状況等に係る基本的な情報）を、厚生労働省に提出し、必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、必要な情報を活用し、より質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めるものです。

※③、④、⑤の加算は共通的サービスをご利用の際に加算されます。

※④については、年度単位で適合有無の判定となります。

## ☆減算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の減算対象となっています。

### ①送迎減算

ご利用に際し送迎を利用されなかった場合に片道毎所定の金額が減算されます。

〈サービス利用料金（大よその金額になります。）〉（契約書第 6 条参照）

下記の料金表によって、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額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

（上記サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

## ☆共通的サービス（1回あたり）

（5時間以上6時間未満）

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1 6,747 円	要介護 2 7,969 円	要介護 3 9,201 円	要介護 4 10,403 円	要介護 5 11,646 円
2. うち、介護保険から給付される金額	(1割)	(1割)	(1割)	(1割)	(1割)
	6,072 円	7,172 円	8,280 円	9,362 円	10,481 円
	(2割)	(2割)	(2割)	(2割)	(2割)
	5,397 円	6,375 円	7,360 円	8,322 円	9,316 円
	(3割)	(3割)	(3割)	(3割)	(3割)
	4,722 円	5,578 円	6,440 円	7,282 円	8,152 円
3. サービス利用に係	(1割)	(1割)	(1割)	(1割)	(1割)

る自己負担額（1－2）	675 円	797 円	921 円	1,041 円	1,165 円
	（2割）	（2割）	（2割）	（2割）	（2割）
	1,350 円	1,594 円	1,841 円	2,081 円	2,330 円
	（3割）	（3割）	（3割）	（3割）	（3割）
	2,025 円	2,391 円	2,761 円	3,121 円	3,494 円

## ☆加算対象サービス

①個別機能訓練を選択され、行なった際に加算されます。（1回あたり）

1. サービス利用料金	個別機能訓練加算（Ⅰ） 780 円
2. うち、介護保険から給付される金額	（1割） 702 円
	（2割） 624 円
	（3割） 546 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	（1割） 78 円
	（2割） 156 円
	（3割） 234 円

②入浴介助を選択され、行なった際に加算されます。（1回あたり）

1. サービス利用料金	入浴介助加算（Ⅰ） 410 円
2. うち、介護保険から給付される金額	（1割） 369 円
	（2割） 328 円
	（3割） 287 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	（1割） 41 円
	（2割） 82 円
	（3割） 123 円

③共通的服务をご利用の際に加算されます。

介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）…各金額に 8.0%加算

④共通的服务をご利用の際に加算されます。（1回あたり）

1. サービス利用料金	サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 61 円
2. うち、介護保険から給付される金額	（1割）

	54 円 (2 割) 48 円 (3 割) 42 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	(1 割) 7 円 (2 割) 13 円 (3 割) 19 円

⑤共通的服务をご利用の際に加算されます。(1月あたり)

1. サービス利用料金	科学的介護推進体制加算 410 円
2. うち、介護保険から給付される金額	(1 割) 369 円 (2 割) 328 円 (3 割) 287 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	(1 割) 41 円 (2 割) 82 円 (3 割) 123 円

☆減算対象サービス

①送迎を行わなかった場合には片道毎に減算されます。(片道1回あたり)

1. サービス利用料金	送迎減算 △482 円
2. うち、介護保険から給付される金額	(1 割) △433 円 (2 割) △385 円 (3 割) △337 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	(1 割) △49 円 (2 割) △97 円 (3 割) △145 円

☆ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介

護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① レクリエーション参加

利用者の希望によりレクリエーションに参加していただくことができます。

利用料金：実費負担（毎回事前に同意を頂きます）

② 日常生活上必要となる諸費用実費

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負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代：100円（1枚）

食費：600円（1食）

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月15日までに直接現金にてお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

- 利用予定日の前に、利用者の都合により、地域密着型通所介護サービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日15時までに事業所に申し出てください。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。
- 前日15時までに申し出のなかった利用中止については、キャンセル料として450円のご負担を頂きます。（利用料金の支払い時に請求）（契約書第7条第3項参照）

(5) サービス利用に当たっての留意点

- 送迎時間は連絡帳にて事前にご連絡致します。ただし、交通の状況によって時間が前後する場合があります。また事業所の都合により時間の変更をお願いする場合があります。



- 事業所に到着後、利用者の当日の体調確認を行います。体調不良によるサービスの中止及び変更は家族等に連絡する等の対応を致します。
- 貴重品、高額な現金の持ち込みはご遠慮願います。当事業所での紛失等は責任を負いかねます。

(6) 緊急時の対応方法

- サービスの提供中、様態の変化など緊急の必要があった場合には、主治医・ご家族・居宅介護支援事業所などへの連絡を速やかに行います。

6. 苦情の受付について（契約書第 19 条参照）

(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用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

管理者：杉浦裕美（又は代表者：中村充）

（不在時には生活相談員が対応致します）

○受付時間 月曜日～金曜日 9：00～17：00（電話 0563-34-4087）

上記以外は代表者携帯へ転送されます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

西尾市役所 健康福祉部 長寿課 給付担当	所在地 愛知県西尾市寄住町下田 22 電話番号 0563-65-2119 受付時間 月～金 8:30～17:15
愛知県国民健康保険団体 連合会	所在地 愛知県名古屋市東区泉 1-6-5 電話番号 052-971-4165 受付時間 月～金 9:00～17:00 (但し 12:00～13:00 は受付時間外)

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 11 条参照）

- 施設、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、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 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、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

事業所内には喫煙できるスペースはございません。

8. 非常災害時

非常災害時には、速やかに管理者（または生活相談員）が 119 番通報するとともに、管理者（管理者が不在の場合には生活相談員）が利用者の安全の確保を図る。また、事

業者、他の職員に直接その旨口頭で連絡する。

- ・ 防災設備 誘導灯 1、非常照明 2、消火器 1、非常警報器具 1
- ・ 非常災害時責任者 管理者 杉浦裕美 (または代表者中村充)  
(不在時 生活相談員が対応)

地域密着型通所介護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。

なお、本書 2 通を作成し、利用者、事業所が記名押印のうえ、各 1 通を保有するもの  
とします。

令和 年 月 日

【事業所】 愛知県西尾市吉良町中野瀬田 4 番地

リハビリデイサービス おはな ㊟

管理者 杉浦裕美 ㊟

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、地域密着型通所介護サ  
ービスの提供開始に同意しました。

【利用者】 住 所 愛知県西尾市

氏 名 ㊟

【代理人】 私は、本人の契約意思を確認し、重要事項の説明を受け同意し、  
署名代理致します。

氏 名 (続柄) ㊟

※この重要事項説明書は、厚生省令第 37 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 8 条の規定に基づ  
き、利用申込者又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。

- ・ 令和 3 年 7 月 1 日改定
- ・ 令和 3 年 10 月 1 日改定
- ・ 令和 4 年 2 月 1 日改定
- ・ 令和 4 年 4 月 1 日改定
- ・ 令和 4 年 10 月 1 日改定
- ・ 令和 5 年 2 月 8 日改定
- ・ 令和 5 年 4 月 1 日改定
- ・ 令和 6 年 4 月 1 日改定
- ・ 令和 7 年 4 月 1 日改定

## 通常のサービス提供時間以外のサービス提供における重要事項説明

(補足資料) R6-4 版

リハビリデイサービス おはな（以下、当事業所）では、10時から15時30分（5時間以上6時間未満）が通常のサービス提供時間となりますが、ご利用者様の体調に応じ、通常のサービス提供が困難な場合に限り、担当介護支援専門員様とのサービス担当者会議等を通じ、時間を短縮したサービス提供時間を行います。

なお、サービス提供時間については、居宅サービス計画、また地域密着型通所介護計画等にて決めさせて頂いた時間となります。

ご利用につきまして、下記の通りご利用料金に変更となりますので、ご説明致します。ご確認ご同意の程、よろしくお願い申し上げます。

### 記

(1)：サービス提供時間が**3時間未満**の場合

当日キャンセル扱いとして地域密着型通所介護費は算定しません。

(2)：サービス提供時間が**3時間以上4時間未満**の場合

☆共通のサービス：地域密着型通所介護費（3時間以上4時間未満）

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 4,272円	要介護2 4,909円	要介護3 5,545円	要介護4 6,162円	要介護5 6,809円
2. うち、介護保険から 給付される金額	(1割) 3,844円	(1割) 4,418円	(1割) 4,990円	(1割) 5,545円	(1割) 6,128円
	(2割) 3,417円	(2割) 3,927円	(2割) 4,436円	(2割) 4,929円	(2割) 5,447円
	(3割) 2,990円	(3割) 3,436円	(3割) 3,881円	(3割) 4,313円	(3割) 4,766円
	(1割) 428円	(1割) 491円	(1割) 555円	(1割) 617円	(1割) 681円
3. サービス利用に係る 自己負担額(1-2)	(2割) 855円	(2割) 982円	(2割) 1,109円	(2割) 1,233円	(2割) 1,362円
	(3割) 1,282円	(3割) 1,473円	(3割) 1,664円	(3割) 1,849円	(3割) 2,043円

☆加算対象サービス  
変更ありません。

(3)：サービス提供時間が4時間以上5時間未満の場合

☆共通的服务：地域密着型通所介護費（4時間以上5時間未満）

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 4,477円	要介護2 5,145円	要介護3 5,812円	要介護4 6,459円	要介護5 7,137円
2. うち、介護保険から 給付される金額	(1割) 4,029円	(1割) 4,630円	(1割) 5,230円	(1割) 5,813円	(1割) 6,423円
	(2割) 3,581円	(2割) 4,116円	(2割) 4,649円	(2割) 5,167円	(2割) 5,709円
	(3割) 3,133円	(3割) 3,601円	(3割) 4,068円	(3割) 4,521円	(3割) 4,995円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	(1割) 448円	(1割) 515円	(1割) 582円	(1割) 646円	(1割) 714円
	(2割) 896円	(2割) 1,029円	(2割) 1,163円	(2割) 1,292円	(2割) 1,428円
	(3割) 1,344円	(3割) 1,544円	(3割) 1,744円	(3割) 1,938円	(3割) 2,142円

☆加算対象サービス  
変更ありません。

説明・同意日 令和 年 月 日

同意ご署名 ご利用者様名

(代理の場合) お名前 続柄

R6-4版