

しんしんリハビリテーション菜の花

通所介護重要事項説明書

1 指定通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	有限会社 より愛
代表者氏名	田口 英明
本社所在地	奈良県桜井市生田235 (連絡先0744-42-0089)
法人設立年月日	平成18年1月30日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	しんしんリハビリテーション菜の花
介護保険指定事業所番号	(平成30年11月1日指定第2970601171号)
事業所所在地	奈良県桜井市生田243-3
連絡先相談担当者名	TEL0744-49-3988 FAX0744-49-6234 (管理者：今橋有香)
事業所の通常の事業の実施地域	桜井市、明日香村
利用定員	1日20名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業者は、介護保険法令の趣旨にしたがい、契約者が有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように、必要な日常生活上の介護及び心身機能を活性・改善する心身機能活性運動療法を取り入れた機能訓練などを行うことにより、契約者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の活性及び改善並びに契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的として、契約者に対し、通所介護サービスを提供します。
運営の方針	<ol style="list-style-type: none"> 1 契約者が、可能な限り居宅において、自立した日常生活を維持、向上できるよう、その有する能力に応じて日常生活上の介護及び心身機能活性運動療法を取り入れた機能訓練などを行います。 2 契約者の意思及び人格を尊重し、常に契約者の立場に立った介護福祉サービスの提供に努め、利用者との間に信頼のかけはしを築きます。 3 事業の運営に当たっては、地域社会や家庭との結び付きを重視し、関係行政機関、他の居宅サービス事業所その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する事業所との連携に努めます。

(3) 営業日、営業時間

営 業 日	月曜日から日曜日(年末年始 12月29日から1月3日を除く)
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時30分 (サービス提供時間：午前9時00分～午後5時00分)

(4) 併設されている他の事業

当事業所に併設されている事業所は、次のとおりです。

- ・より愛どころありがとう 平成18年11月1日
小規模多機能型居宅介護・グループホーム(併設型)

(5) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 今橋 有香
-----	------------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 従業員の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業員に、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。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ通所介護計画を交付します。 5 指定通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。	常 勤 1名 (兼務)
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	常 勤 2名 (兼務 1名)
看護師・ 准看護師 (看護職員)	1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	非常勤 1名 (兼務)
介護職員	1 通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。 2 心身機能活性運動療法を施します。	常 勤 1名 非常勤 5名
機能訓練 指導員	1 通所介護計画に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、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、心身機能活性運動療法を取り入れた機能訓練を行います。	常 勤 1名 (兼務)
事務職員	1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常 勤 1名 (兼務)

3. 提供するサービス内容及び費用

契約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、

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合

(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金から契約者の負担割合（1割～3割のいずれか）を差し引いた額が介護保険から給付されます。

① 食事の介助（ただし、調理に要する費用と食材料費は別途必要です。）

- ・食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。

② 入 浴

- ・当事業所は「改善」を主たる目的としていますので、基本的に自宅で入浴が困難な方のみご相談に応じます。また、介助の必要な方はスタッフがお手伝い致します。

③ 排 泄

- ・排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した介助を行います。

④ 機能訓練

- ・利用者の能力に応じて、機能訓練指導員（心身機能活性療法指導士）が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した運動療法の訓練を行います。
- ・利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
- ・利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、心身体操などを通じた運動療法の訓練を行います。

⑤ 送 迎

- ・ご希望により、居宅と事業所との間の送迎を行います。

【サービス利用料金】

下記の料金表によって、契約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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い頂きます。（サービス利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります。）

・デイサービス利用料金表（1回あたり）令和6年4月改正分

■基本料金①（7時間以上8時間未満のサービス）

要介護度	単位数	料金	ご利用者自己負担額		
			1割	2割	3割
要介護1	658単位	6,672円	667円	1,334円	2,002円
要介護2	777単位	7,879円	788円	1,576円	2,364円
要介護3	900単位	9,126円	913円	1,825円	2,738円
要介護4	1,023単位	10,373円	1,037円	2,075円	3,112円
要介護5	1,148単位	11,641円	1,164円	2,328円	3,492円

■基本料金②（８時間以上９時間未満のサービス）

要介護度	単位数	料金	ご利用者自己負担額		
			1 割	2 割	3 割
要介護 1	669 単位	6,783 円	678 円	1,357 円	2,035 円
要介護 2	791 単位	8,021 円	802 円	1,604 円	2,406 円
要介護 3	915 単位	9,278 円	928 円	1,856 円	2,783 円
要介護 4	1,041 単位	10,556 円	1,056 円	2,111 円	3,167 円
要介護 5	1,168 単位	11,844 円	1,184 円	2,69 円	3,553 円

注 1 「地域区分」 10.14 をかけております。

注 2 端数処理の関係で、実際の請求額と 1 円程度の差が出ることがあります。

注 3 送迎減算 送迎を実施していない場合、所定単位数より減算されます。

【各種加算】

当事業所で算定する各種加算は以下のとおりです。各種加算に地域区分(6 級地 10.14 円)を乗じた額(1 円未満切捨て)が契約者のサービス利用料に加算され、その内契約者の負担割合に応じた額(1 円未満切り上げ)がサービス利用料に関わる自己負担額になります。

■加算料金

加算対象	単位数	料金	ご利用者負担料金		
			1 割	2 割	3 割
個別機能訓練加算Ⅱ	56 単位	568 円	57 円	114 円	170 円
入浴介助加算	40 単位	406 円	41 円	81 円	122 円
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1 か月あたりの総単位数×9.0%				

注 1 個別機能訓練加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定通所介護事業所の理学療法士等多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っている場合に算定します。

注 2 入浴された場合は、入浴介助加算を加算します。

- ・契約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、契約者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。

- ・ 契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（下記(2)①参照）
- ・ 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、契約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

以下のサービスは、契約者が選択し利用するサービスで利用料金の全額が契約者の負担となります。

① 食事及びおやつ提供

- ・ サービス利用時に食事（昼食）とおやつを提供します。調理に要する費用（光熱水費、人件費など）と材料費相当分の利用料です。

昼食の提供にかかる費用（おやつ含む）	1 回につき	700円
--------------------	--------	------

② レクリエーションなど

- ・ 契約者の希望により施設が行うレクリエーション行事などに参加していただくことができます。費用がかかる場合はあらかじめお知らせします。

材料費等	費用実費程度	実費
------	--------	----

③ 複写物の交付

- ・ 契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

写しの交付	1 枚につき	20円
-------	--------	-----

④ 通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要した交通費は、その実費をいただきます。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の通りです。

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

⑤ 契約者の希望により、介護報酬設定上の通常の利用時間を越えてサービスを提供する場合は、延長料金として30分あたり600円の費用がかかります。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

- ・ 契約者の日常生活に要する費用のうち、契約者に負担していただくことが適当である日常生活品の購入代金等の費用を負担いただきます。

紙おむつ等	尿パット	1 枚につき	50円
	リハビリパンツ	1 枚につき	100円
	テープ止めタイプ	1 枚につき	100円
消耗品や脳トレプリント・写真の印刷等		1 日につき	100円

- ・ 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。その場合は、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。

⑦ キャンセル料（1 日ご利用で当施設より食事を提供する方のみ）

- ・ご利用当日にお休みとなった場合、昼食代として700円の費用を頂戴します。

（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13日迄に前月分の請求をいたしますので、その月の20日までにお支払ください。

※基本的に銀行の自動引き落としでお支払いいただきますが、手続き上等の都合により現金支払い又は、銀行振込みでお支払いいただく場合もございます。

※銀行振込みの場合

大和信用金庫本店営業部 普通預金口座 口座番号普通：2250462 口座名義：有限会社より愛 代表取締役 田口英明

（４）利用の中止、変更、追加

契約者は、利用予定日の前に、契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止または変更、もしく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、契約者はサービス実施日の前日までに事業者申し出ることにします。

- ・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、契約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契約者に提示して担当介護支援専門員と協議します。

4. 秘密の保持と個人情報の保護について

- ・職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た契約者またはその家族等の秘密を漏らしてはならないものとします。また、職員であったものが、正当な理由がなく、その業務上知り得た契約者またはその家族等の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。さらに、居宅介護支援事業者等に対し、契約者またはその家族等に関する情報を提供する場合は、あらかじめ文書により契約者またはその家族等の同意を得るものとします。

- ・個人情報保護のため、利用者及び利用者世帯のプライバシーの尊重に万全を期するとともに、正当な理由がなく、その業務に関して知り得た秘密を漏らしません。また、職員であったものが、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。さらに、サービス担当者会議等において、利用者またはその家族に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により利用者またはその家族の同意を得るものとします。

- ・当事業所において利用者様の個人情報をさせていただく利用目的は以下の通りです。

- ・ 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- ・ 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）などを立案し、円滑にサービスが提供

されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため

- ・ 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- ・ 利用者が利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- ・ 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- ・ その他サービス提供で必要な場合
- ・ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

以上の利用目的以外で利用者様の情報を利用する場合は、利用者様ご本人に個別に理由をご説明し同意を得た上で行うものといたします。

5. 事故発生時および緊急時の対応

（１）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、速やかに利用者の家族、桜井市、奈良県及び当該利用者の係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。また、賠償すべき事故が発生した場合は、できる限り速やかに損害賠償を行います。

（２）利用者に対するサービスの提供の際に利用者の病状の急変があった場合には、医師の指示を受け、必要により最寄りの救急病院等に搬送するなどの措置を講ずるとともに、家族及び関係機関等に連絡を行います。

6. 非常災害対策

消防法令等に従い、非常災害に関する具体的計画を立てるとともに、非常災害に備えるため、年２回以上避難、救出その他必要な訓練を行います。

7. 苦情の受付について

（１）当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受付けます。

○苦情受付窓口（担当者） TEL 0744-49-3988

生活相談員：井上鮎美

苦情解決責任者：今橋有香

（担当者不在の場合は、電話対応した職員が承ります。）

○受付時間 終日

また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

（２）当事業所以外に、各居宅介護支援事業所、保険者、桜井市高齢福祉課、国民健康保険団体連合会等でも苦情を受付けています。

奈良県国民健康保険団体連合会 TEL：0744-29-8311

桜井市高齢福祉課介護保険係 TEL：0744-42-9111

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面を交付し、これに基づき施設利用に関する重要事項の説明及び利用料の徴収に関する説明を行いました。

事業者 所在地 奈良県桜井市大字生田235番地
事業所名 有限会社 より愛 より愛どころありがとう

代表者名 代表取締役 田口 英明 印

しんしんりハビリテーション菜の花

説明者 職 名 :

氏 名 : 印

私は、本書面の交付を受け、これに基づいて事業者から施設利用に関する重要事項の説明及び利用料の徴収に関する説明を受け、指定通所介護のサービスの提供開始に同意しました。

契約者住所

氏 名 : 印

身元保証人住所

氏 名 : 印

(契約者との関係 :)