

「指定地域密着型通所介護」「指定相当通所型サービス」 「都城市通所型短期集中予防サービス」 重要事項説明書

リハビリデイサービス 希望

当施設は介護保険の指定を受けています。
(都城市 第4590200285号)

当事業所はご利用者に対して指定地域密着型通所介護サービスまたは指定相当通所型サービスを提供いたします。
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
2. 事業者の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について	6
7. 運営推進会議の設置	6
8. 緊急時の対応について	7
9. 虐待防止について	7
10. 感染症対策について	7
11. 業務継続に向けた取り組みについて	7
12. ハラスメントについて	7

1. 事業者

- (1) 法人名 合同会社 TRC
- (2) 法人所在地 宮崎県都城市都原町 7614 番地 9
- (3) 電話番号 0986-22-1551
- (4) 代表者名 代表社員 堀内 郁孝
- (5) 設立年月 2019年2月5日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定地域密着型通所介護事業所・2025年7月1日指定
指定相当通所型サービス・2025年7月1日指定
都城市指定 第 4590200285 号
- (2) 事業所の目的 当事業所は、地域密着型通所介護サービス並びに指定相当通所型サービスについて、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにご家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため日常生活上の世話や動作訓練などの援助を行うことを目的とする
- (3) 事業所の名称 リハビリデイサービス希望
- (4) 事業所の所在地 宮崎県都城市一万城町 27-19
- (5) 電話番号 0986-46-4070
- (6) 事業所長(管理者) 氏名 安田 純康
- (7) 当事業所の運営方針 当事業所は、ご利用者の居宅サービス計画に基づき、ご利用者の意思や人格を尊重し常にご利用者の立場に立って、その居宅で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などの援助を行うものとする
- (8) 開設年月 2019年7月1日
- (9) 利用定員 18名

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の実施地域 都城市
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日 ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月30日から1月3日）及びお盆（8月13日から8月15日）を除きます。
受付時間	午前 8:30~12:00 午後 13:00~16:30
営業時間	8:00~17:00

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定地域密着型通所介護サービス並びに指定相当通所型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	配置	指定基準
1. 事業所長(管理者)	1名	1名
2. 生活相談員	1名以上	1名
3. 看護職員	1名以上	1名
4. 介護職員	2名以上	1.6名
5. 機能訓練指導員	1名以上	1名

※常勤換算：職員それぞれの週当たりの勤務延べ時間数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週=40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では1名となります。（8時間×5名÷40時間=1名）

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、ご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

- | |
|---------------------------|
| (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利用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

1：地域密着型通所介護サービス

以下のサービスについては、通常は利用料金の9割（通常1割が自己負担）が介護保険から給付されます。

※自己負担の割合は介護保険負担割合証によります。

*基本利用料（1日あたり）

要介護度	サービス 提供時間	3時間以上4時間未満				
		基本 単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
要介護1		416	4,160円	416円	832円	1,248円
要介護2		478	4,780円	478円	956円	1,434円
要介護3		540	5,400円	540円	1,080円	1,620円
要介護4		600	6,000円	600円	1,200円	1,800円
要介護5		663	6,630円	663円	1,326円	1,989円

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

<サービスの概要・加算料金>

①入浴介助加算(Ⅰ) 40単位/日 入浴介助加算(Ⅱ) 55単位/日

・シャワー浴提供となります。自宅での入浴を想定した訓練として入浴を行う場合は入浴加算(Ⅱ)を算定します。

②機能訓練（個別機能訓練加算）(Ⅰ)イ 56単位/日 (Ⅰ)ロ 76単位/日 (Ⅱ) 20単位/月

・ご利用者ごとの心身等の状況に応じて機能訓練実施計画を策定し、日常生活を送るに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を行います。

③介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 介護保険給付対象サービス自己負担額の9.2%

・介護職員の処遇の改善を図るために改定された加算です。

⑥サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 22単位/回 (Ⅱ) 18単位/回 (Ⅲ) 6単位/回

・ご利用者に対し、質の高いケアを実施いたします。

⑦送迎を行わない場合（片道につき） -47単位

・家族などが送迎を行う場合等で、事業所が送迎を実施していない場合は、基本報酬より減算いたします。

⑧口腔機能向上加算(Ⅱ)（1月に2回を限度として）1回につき160単位

・ご契約者の状況に応じて看護師等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づくサービスを実施します。

⑨ADL維持等加算 (Ⅰ) 30単位/月 (Ⅱ) 60単位/月

・通所介護や地域密着型通所介護のご利用者の心身機能の重度化を防止し、機能を維持できているかを評価することで算定できる加算です。

⑩科学的介護推進体制加算 40単位/月

・様々な幅広く集められた情報をもとに分析されたデータや根拠に沿ったサービスやケアを受けることで、ADLやQOLの維持向上への効果が高まることが期待されます。

< サービス利用料金（1回あたり） >

上記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じた介護、及び加算などの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）をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

- ①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。
- ②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、ご利用者の負担額を変更します。

※介護職員処遇改善加算の要件を満たす場合には、1ヶ月の利用料金の合計額にサービス別加算率を乗じた額をお支払い頂きます（自己負担は介護保険負担割合証による）

※サービス提供体制強化加算は、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した事業所が、利用者に対して地域密着型通所介護を行った場合に算定します。

2：指定相当通所型サービス

*基本利用料（1月あたり） 都城市在住

要介護度	サービス提供時間	3時間以上4時間未満				
		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	(1)要支援1・事業対象者 1月につき 1,798	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円	
	(2)要支援2・事業対象者 1月につき 3,621	36,210円	3,621円	7,242円	10,863円	
ロ 1月当たり回数を定める場合	(1)要支援1・事業対象者 1回につき 436(4回まで)	4,360円	436円	872円	1,308円	
	(2)要支援2・事業対象者 1回につき 447(8回まで)	4,470円	447円	894円	1,341円	

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

< サービスの概要・加算料金 >

- ①サービス提供体制強化加算

(Ⅰ)	要支援1	88単位/月	要支援2	176単位/月
(Ⅱ)	要支援1	72単位/月	要支援2	144単位/月
(Ⅲ)	要支援1	24単位/月	要支援2	48単位/月

②介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 介護保険給付対象サービス自己負担額の9.2%

③口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位/月

・ご契約者の状況に応じて看護師等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づくサービスを実施します。

④科学的介護推進体制加算 40単位/月

・様々な幅広く集められた情報をもとに分析されたデータや根拠に沿ったサービスやケアを受けることで、ADLやQOLの維持向上への効果が高まることが期待されます。

⑤送迎を行わない場合（片道につき） -47単位

イ(1)を算定している場合は、1月につき376単位の範囲内で、イ(2)を算定している場合は1月に752単位の範囲内で減算します。

3：都城市通所型短期集中予防サービス

サービス提供に係る利用者負担額は無料となります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

<サービスの概要・利用料金>

①日常生活上必要となる諸費用費

ご利用者が日常生活に要する費用で、利用者に負担していただくことが適当と認められるものに係る費用は実費を頂きます。

②おむつ・パット代

当事業所に備え付けのおむつ・パットを使用した場合は、次の料金を頂きます。

利用料金：1枚当たり 実費

※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

前記(1)(2)の料金・費用は、ご請求時にお支払いください。

<p>① 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等</p>	<p>ア 利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日以降に利用者あてにお届け(郵送)します。</p>
<p>② 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等</p>	<p>ア 事業者は、月の利用負担金の請求書を明確に付して翌月の20日までに利用者に請求し、利用者は、翌月の22日までに次のいずれかの方法によりお支払いをお願いします。 (ア)事業者指定口座への振り込み (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)現金支払い イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡します。必ず保管されますようお願いいたします。</p>

※ 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

(4) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、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、サービスの実施日前日までに担当ケアマネジャーまたは、事業者申し出てください。
- 利用日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日のご利用30分前までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10%(自己負担相当額)

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業者の稼働状況により利用者の希望する期間にサービス提供が出来ない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

(5) 地域密着型通所介護・指定相当通所型サービス従業者の禁止行為

地域密着型通所介護・指定相当通所型サービス従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為(ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。)
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(サービスの利用に当たっての留意事項)

当事業所の利用に当たっての留意事項は次のとおりとする。

- (1) サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示する。
- (2) 事業所内の設備や器具は本来の用法に従って利用し、これに反した利用により破損等が生じた場合は、必要に応じて修理費用等の実費弁償を行う。
- (3) 決められた場所以外での喫煙は行わない。
- (4) 他の利用者の迷惑になる行為は行わない。
- (5) 金銭等の管理は各自で行う。
- (6) 事業所での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動は行わない。

6. 苦情の受付について

(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付します。

苦情受付窓口 (担当者) 生活相談員 受付時間：毎週月曜日～金曜日 午前9時から午後5時 電話 0986-46-4070

(2) 行政機関その他苦情受付機関

介護保険課	宮崎県都城市姫城町6街区21号 電話 0986-23-2114 FAX 0986-23-2143 受付時間 午前8時30分～午後5時15分 (祝日を除く 月曜日～金曜日)
宮崎県国民健康保険 団体連合会	宮崎市下原町231番地1 電話 0985-35-5301 FAX 0985-25-0268 受付時間 午前8時30分～午後5時15分 (祝日を除く 月曜日～金曜日)
宮崎県長寿介護課	宮崎県宮崎市橘通東2丁目10番1号 電話 0985-26-7058 FAX 0985-26-7344 受付時間 午前8時30分～午後5時15分 (祝日を除く 月曜日～金曜日)

7. 運営推進会議の設置

当事業所では、地域密着型通所並びに指定相当通所型サービスの提供にあたり、サービス提供状況について定期的に報告するとともに、その内容などについての評価、要望、助言を受けるため、下記の通り運営推進会議を設置します。

<運営推進会議>

構成：利用者代表 利用者家族代表 地域住民代表

市職員又は地域包括支援センター職員

地域密着型通所介護について知見を有するもの

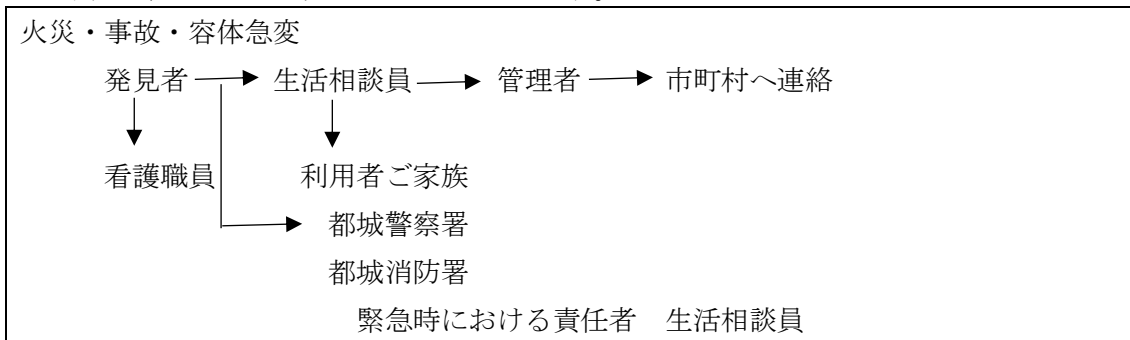
地域密着型通所介護の事業者

開催：年2回

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言などについて記録を作成します。

8. 緊急時の対応について

・下記に従いまして対応させていただきます。



但し、状況によって変更する場合があります。

※その他のことにつきましても、事務所までお気軽にご相談ください。

9. 虐待防止について

事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- ①事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- ②当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- ③虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ④事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。役職：副施設長 氏名：堀内 琴美

10. 感染症対策について

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ①従業者等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ②事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ④事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ⑤従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

11. 業務継続に向けた取り組みについて

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型通所介護サービス又は指定相当通所型サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ②従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- ③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

12. ハラスメントについて

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

- ②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

令和 年 月 日

指定地域密着型通所介護サービス又は指定相当通所型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。

指定地域密着型通所介護

指定相当通所型サービス

都城市通所型短期集中予防サービス リハビリデイサービス 希望

説明者職名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型通所介護サービスまたは指定相当通所型サービスの提供開始に同意し、受領いたしました。

利用者住所

氏名

印

家族住所

氏名

印

(続柄)