

# 「リハビリデイサービス サンライフ御立西」重要事項説明書

## ～通所介護～

当事業者は介護保険の指定を受けています。

通所介護（第2874007541号）

当事業所はご契約者に対して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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

### 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 ささゆり会
- (2) 法人所在地 兵庫県姫路市御立東5丁目1番1号
- (3) 電話番号 079-291-6666
- (4) 代表者氏名 理事長 笹山 周作
- (5) 設立年月日 平成7年12月26日
- (6) ホームページアドレス <https://sasayurikai.or.jp>

### 2. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造洋瓦葺2階建
- (2) 建物の延べ床面積 349.44㎡
- (3) 施設の周辺環境 姫路の中心に近く、高級住宅街の中に位置し、交通の  
(騒音、日当たり等) 便がよい。見晴らし・景色が良く最高の環境です。

#### 事業所の説明

#### (1) 事業所の種類

指定通所介護事業所・平成26年 4月 1日 第2874007541号

#### (2) 事業所の目的

介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その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支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むため必要な居室および共用施設等をご利用いただき、通所介護サービス提供します。

#### (3) 事業所の名称

リハビリデイサービス サンライフ御立西

#### (4) 事業所の所在地

姫路市御立西5丁目10番22号

交通機関

JR姫路駅より神姫バス中央のり場へ横関経由のバス乗車、四軒屋下車西へすぐ

#### (5) 電話番号及びFAX番号

TEL 079-299-0085 FAX 079-299-0086

#### (6) 施設長（管理者）氏名

管理者 高 見 千 佳

- (7) 当事業所の運営方針      基本理念
- 1    基本的人権の尊重
  - 2    健全育成・援護の実現
  - 3    社会的自立の助長
  - 4    地域福祉への貢献

- (8) 開設（サービス開始）
- 通所介護                      平成26年4月1日

- (9) 事業実施地域
- 姫路市（灘中・大津中・朝日中・網干中・林田中・大的中・家島中・坊勢中学校区を除く）とする。

- (10) 事業所が行っている他の業務
- 当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。
- 〔総合事業通所介護〕              平成26年4月1日      第2874007541号

(11) 営業日及び営業時間

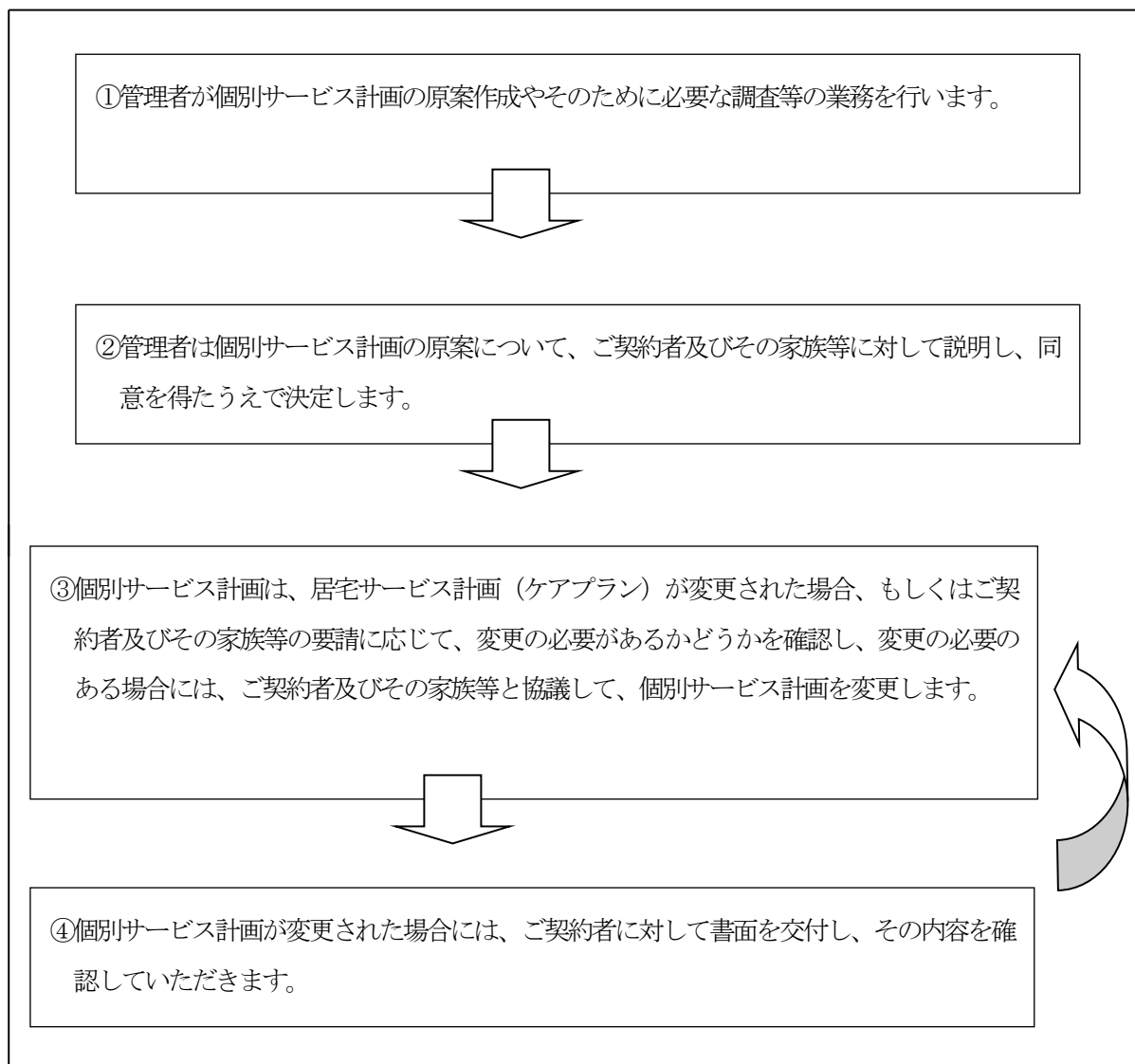
|               |                                               |
|---------------|-----------------------------------------------|
|               | 通所介護                                          |
| 営 業 日         | 月   ～   土<br>(日曜日、1/1～1/3を除く)                 |
| 受付時間          | 月   ～   土<br>(日曜日、1/1～1/3を除く)<br>8時00分～17時30分 |
| サービス<br>提供時間帯 | 月   ～   土<br>(日曜日、1/1～1/3を除く)<br>8時30分～16時30分 |

- (12) 利用定員
- 通所介護                      25   人

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

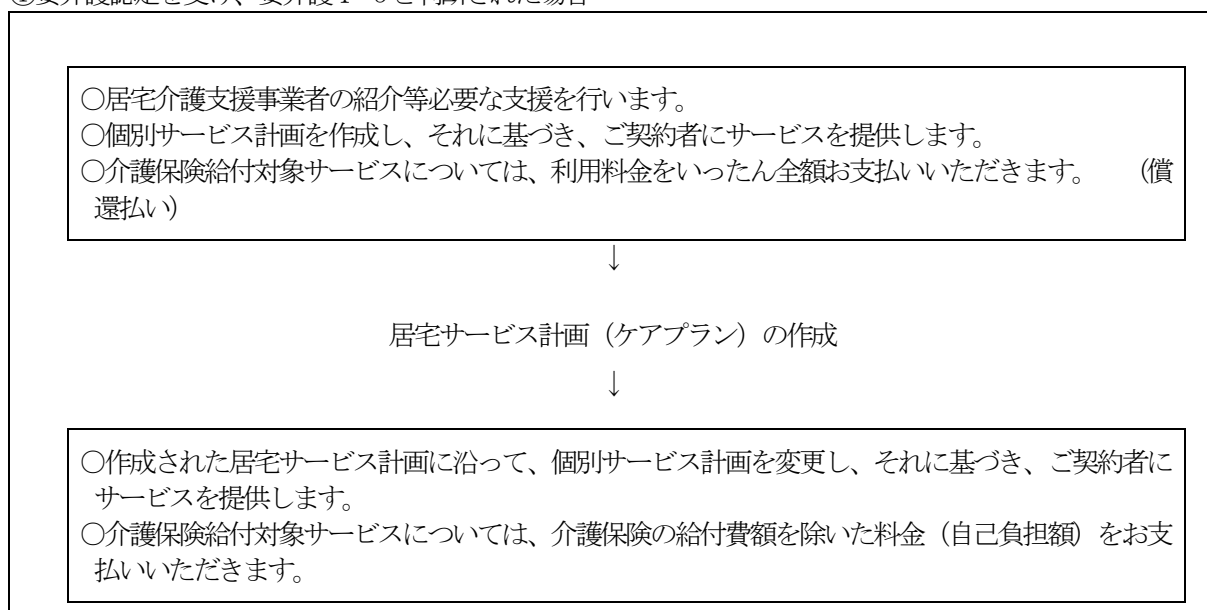
- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る介護計画（以下、「個別サービス計画」という。）に定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。（契約書第3条参照）

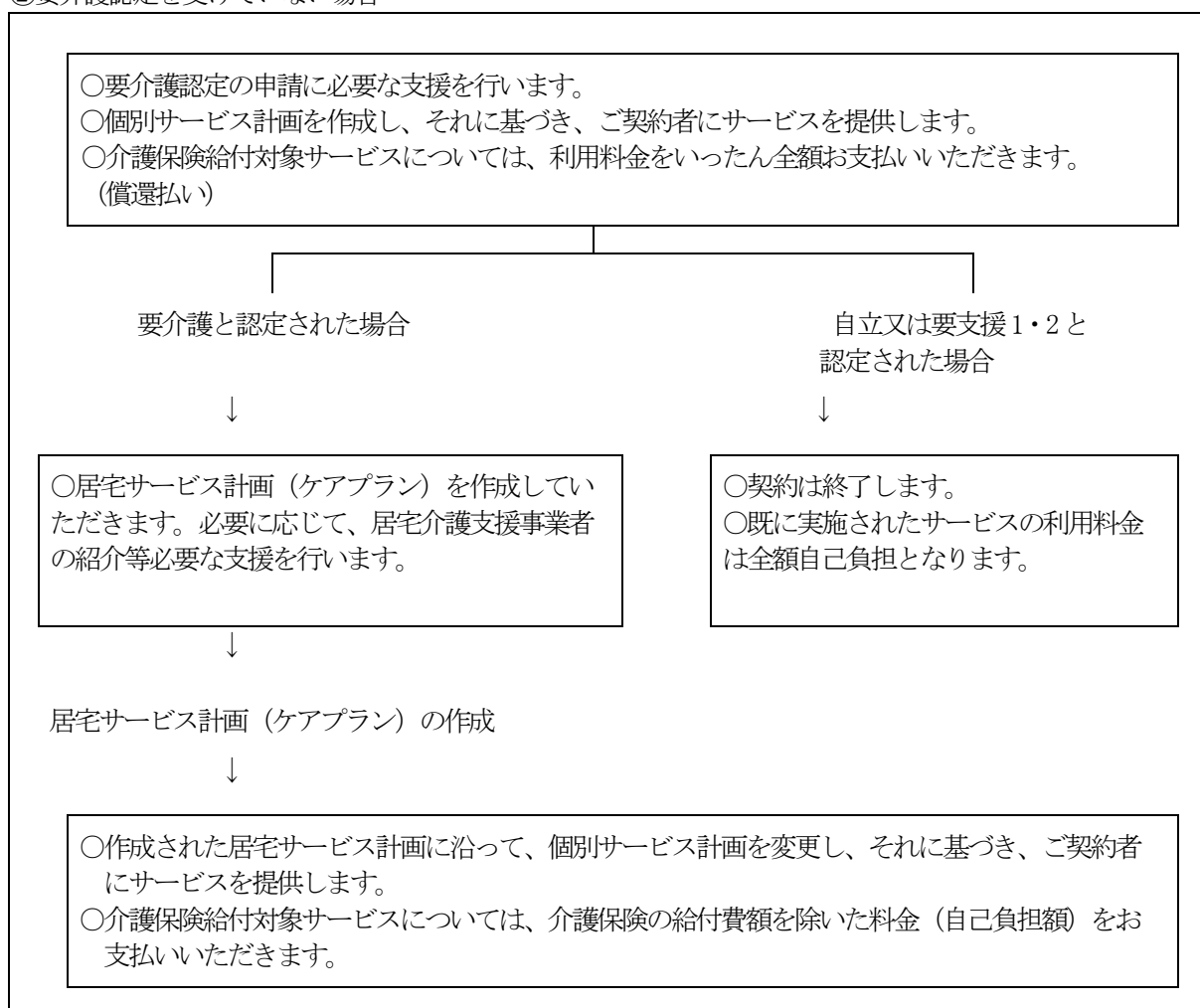


② ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要介護認定を受け、要介護1～5と判断された場合



② 要介護認定を受けていない場合



#### 4. 職員の配置状況 職員配置については、指定基準を遵守しています。

当事業所では、ご契約者に対して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 種          | (定員25名) |
|--------------|---------|
|              | 指定基準    |
| 1. 事業所長（管理者） | 1 名     |
| 2. 生活相談員     | 1 名     |
| 3. 介護職員      | 3 名     |
| 4. 看護職員      | 1 名     |
| 5. 機能訓練指導員   | 1 名     |

##### 〈主な職種の勤務体制〉

| 職 種                    | 通所介護                                                 |
|------------------------|------------------------------------------------------|
| 1. 生活相談員               | 勤務時間：8：00～17：00，8：30～17：30                           |
| 2. 介護職員                | 勤務時間：8：00～17：00，8：30～17：30                           |
| 3. 看護職員<br>（兼 機能訓練指導員） | 勤務時間：8：00～17：00、9：00～17：00<br>☆原則として1名以上の看護職員が勤務します。 |
| 4. 機能訓練指導員             | 勤務時間：8：30～17：30                                      |

##### 〈配置職員の職種〉

|      |
|------|
| 介護職員 |
|------|

…ご契約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。

（常勤換算で、5名の利用者に対して1名の介護職員・看護職員を配置しています。）

|       |
|-------|
| 生活相談員 |
|-------|

…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看護職員

…主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員

…ご契約者の日常使用する身体機能の低下の防止を目的として必要な機能訓練を行います。

## 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、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

通所介護サービス（通常規模型事業所・大規模型（Ⅰ）事業所・大規模型（Ⅱ）事業所）

### I. 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

#### (i) <サービスの概要>

##### ①食事

- 当施設では、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。  
ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。  
（食事時間） 昼食 11：30～12：30

##### ②入浴

- 入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

##### ③排泄

- ご契約者の排泄の介助を行います。

##### ④送迎

- 各車両にて自宅近くまで送迎いたします。車椅子のままでも乗車可能です。
- 送迎地域 旧姫路市、且つ東は市川以西、西は青山付近まで、南は姫路駅北、北は砥堀付近までの地域とし、それ以外の地域の方については要相談とする。

##### ⑤健康管理

- 看護職員が、健康管理を行います。

##### ⑥定例行事および全員参加するレクリエーション

##### ⑦機能訓練

- ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

##### ⑧個別機能訓練

- 個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービスを提供します。

##### ⑨口腔ケア

- 歯科衛生士による口腔リハビリ・口腔内清掃を提供します。

(ii) 〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第9条参照）

下記の料金表によって、ご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）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

① 通常規模型事業所の場合

【1割負担】

| 通常規模型 |                    |      | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4    | 要介護5    |
|-------|--------------------|------|--------|--------|--------|---------|---------|
|       |                    |      |        |        |        |         |         |
|       | ご契約者の要介護度とサービス利用料金 | 2～3h | 2,758円 | 3,153円 | 3,559円 | 3,974円  | 4,380円  |
|       |                    | 3～4h | 3,751円 | 4,289円 | 4,857円 | 5,404円  | 5,962円  |
|       |                    | 4～5h | 3,934円 | 4,502円 | 5,090円 | 5,678円  | 6,256円  |
|       |                    | 5～6h | 5,779円 | 6,824円 | 7,878円 | 8,923円  | 9,977円  |
|       |                    | 6～7h | 5,921円 | 6,986円 | 8,071円 | 9,136円  | 10,221円 |
|       |                    | 7～8h | 6,672円 | 7,878円 | 9,126円 | 10,373円 | 11,640円 |
|       |                    | 8～9h | 6,783円 | 8,020円 | 9,278円 | 10,555円 | 11,843円 |
|       | うち、介護保険から給付される金額   | 2～3h | 2,482円 | 2,837円 | 3,203円 | 3,576円  | 3,942円  |
|       |                    | 3～4h | 3,375円 | 3,860円 | 4,371円 | 4,863円  | 5,365円  |
|       |                    | 4～5h | 3,540円 | 4,051円 | 4,581円 | 5,110円  | 5,630円  |
|       |                    | 5～6h | 5,201円 | 6,141円 | 7,090円 | 8,030円  | 8,979円  |
|       |                    | 6～7h | 5,328円 | 6,287円 | 7,263円 | 8,222円  | 9,198円  |
|       |                    | 7～8h | 6,004円 | 7,090円 | 8,213円 | 9,335円  | 10,476円 |
|       |                    | 8～9h | 6,104円 | 7,218円 | 8,350円 | 9,499円  | 10,658円 |
|       | サービス利用に係る自己負担額     | 2～3h | 276円   | 316円   | 356円   | 398円    | 438円    |
|       |                    | 3～4h | 376円   | 429円   | 486円   | 541円    | 597円    |
|       |                    | 4～5h | 394円   | 451円   | 509円   | 568円    | 626円    |
|       |                    | 5～6h | 578円   | 683円   | 788円   | 893円    | 998円    |
|       |                    | 6～7h | 593円   | 699円   | 808円   | 914円    | 1,023円  |
|       |                    | 7～8h | 668円   | 788円   | 913円   | 1,038円  | 1,164円  |
|       |                    | 8～9h | 679円   | 802円   | 928円   | 1,056円  | 1,185円  |

【2割負担】

|       |                            |      |         |         |         |          |          |
|-------|----------------------------|------|---------|---------|---------|----------|----------|
| 通常規模型 |                            |      | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3   | 要介護 4    | 要介護 5    |
|       | ご契約者の要<br>介護度とサー<br>ビス利用料金 | 2～3h | 2,758 円 | 3,153 円 | 3,559 円 | 3,974 円  | 4,380 円  |
|       |                            | 3～4h | 3,751 円 | 4,289 円 | 4,857 円 | 5,404 円  | 5,962 円  |
|       |                            | 4～5h | 3,934 円 | 4,502 円 | 5,090 円 | 5,678 円  | 6,256 円  |
|       |                            | 5～6h | 5,779 円 | 6,824 円 | 7,878 円 | 8,923 円  | 9,977 円  |
|       |                            | 6～7h | 5,921 円 | 6,986 円 | 8,071 円 | 9,136 円  | 10,221 円 |
|       |                            | 7～8h | 6,672 円 | 7,878 円 | 9,126 円 | 10,373 円 | 11,640 円 |
|       |                            | 8～9h | 6,783 円 | 8,020 円 | 9,278 円 | 10,555 円 | 11,843 円 |
|       | うち、介護保<br>険から給付さ<br>れる金額   | 2～3h | 2,206 円 | 2,522 円 | 2,847 円 | 3,179 円  | 3,504 円  |
|       |                            | 3～4h | 3,000 円 | 3,431 円 | 3,885 円 | 4,323 円  | 4,769 円  |
|       |                            | 4～5h | 3,147 円 | 3,601 円 | 4,072 円 | 4,542 円  | 5,004 円  |
|       |                            | 5～6h | 4,623 円 | 5,459 円 | 6,302 円 | 7,138 円  | 7,981 円  |
|       |                            | 6～7h | 4,736 円 | 5,588 円 | 6,456 円 | 7,308 円  | 8,176 円  |
|       |                            | 7～8h | 5,337 円 | 6,302 円 | 7,300 円 | 8,298 円  | 9,312 円  |
|       |                            | 8～9h | 5,426 円 | 6,416 円 | 7,422 円 | 8,444 円  | 9,474 円  |
|       | サービス利用<br>に係る自己負<br>担額     | 2～3h | 552 円   | 631 円   | 712 円   | 795 円    | 876 円    |
|       |                            | 3～4h | 751 円   | 858 円   | 972 円   | 1,081 円  | 1,193 円  |
|       |                            | 4～5h | 787 円   | 901 円   | 1,018 円 | 1,136 円  | 1,252 円  |
|       |                            | 5～6h | 1,156 円 | 1,365 円 | 1,576 円 | 1,785 円  | 1,996 円  |
|       |                            | 6～7h | 1,185 円 | 1,398 円 | 1,615 円 | 1,828 円  | 2,045 円  |
|       |                            | 7～8h | 1,335 円 | 1,576 円 | 1,826 円 | 2,075 円  | 2,328 円  |
|       |                            | 8～9h | 1,357 円 | 1,604 円 | 1,856 円 | 2,111 円  | 2,369 円  |



【3割負担】

|       |                               |      |         |         |         |          |          |
|-------|-------------------------------|------|---------|---------|---------|----------|----------|
| 通常規模型 |                               |      | 要介護1    | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4     | 要介護5     |
|       | ご契約者の<br>要介護と<br>サービス利<br>用料金 | 2～3h | 2,758 円 | 3,153 円 | 3,559 円 | 3,974 円  | 4,380 円  |
|       |                               | 3～4h | 3,751 円 | 4,289 円 | 4,857 円 | 5,404 円  | 5,962 円  |
|       |                               | 4～5h | 3,934 円 | 4,502 円 | 5,090 円 | 5,678 円  | 6,256 円  |
|       |                               | 5～6h | 5,779 円 | 6,824 円 | 7,878 円 | 8,923 円  | 9,977 円  |
|       |                               | 6～7h | 5,921 円 | 6,986 円 | 8,071 円 | 9,136 円  | 10,221 円 |
|       |                               | 7～8h | 6,672 円 | 7,878 円 | 9,126 円 | 10,373 円 | 11,640 円 |
|       |                               | 8～9h | 6,783 円 | 8,020 円 | 9,278 円 | 10,555 円 | 11,843 円 |
|       | うち、介護<br>保険から<br>給付される<br>金額  | 2～3h | 1,930 円 | 2,207 円 | 2,491 円 | 2,781 円  | 3,066 円  |
|       |                               | 3～4h | 2,625 円 | 3,002 円 | 3,399 円 | 3,782 円  | 4,173 円  |
|       |                               | 4～5h | 2,753 円 | 3,151 円 | 3,563 円 | 3,974 円  | 4,379 円  |
|       |                               | 5～6h | 4,045 円 | 4,776 円 | 5,514 円 | 6,246 円  | 6,983 円  |
|       |                               | 6～7h | 4,144 円 | 4,890 円 | 5,649 円 | 6,395 円  | 7,154 円  |
|       |                               | 7～8h | 4,670 円 | 5,514 円 | 6,388 円 | 7,261 円  | 8,148 円  |
|       |                               | 8～9h | 4,748 円 | 5,614 円 | 6,494 円 | 7,388 円  | 8,290 円  |
|       | サービス利<br>用に係る<br>自己負担額        | 2～3h | 828 円   | 946 円   | 1,068 円 | 1,193 円  | 1,314 円  |
|       |                               | 3～4h | 1,126 円 | 1,287 円 | 1,458 円 | 1,622 円  | 1,789 円  |
|       |                               | 4～5h | 1,181 円 | 1,351 円 | 1,527 円 | 1,704 円  | 1,877 円  |
|       |                               | 5～6h | 1,734 円 | 2,048 円 | 2,364 円 | 2,677 円  | 2,994 円  |
|       |                               | 6～7h | 1,777 円 | 2,096 円 | 2,422 円 | 2,741 円  | 3,067 円  |
|       |                               | 7～8h | 2,002 円 | 2,364 円 | 2,738 円 | 3,112 円  | 3,492 円  |
|       |                               | 8～9h | 2,035 円 | 2,406 円 | 2,784 円 | 3,167 円  | 3,553 円  |

# 加算金額

## 【1割負担】

(単位：円)

|                         | 入浴<br>介助(I) | 入浴<br>介助(II) | 個別機能訓練<br>(I)イ | 個別機能訓練(I)<br>ロ | 個別機能訓練(II) | 科学的介護<br>推進体制加算 |
|-------------------------|-------------|--------------|----------------|----------------|------------|-----------------|
| 1. サービス利用料金             | 405 円       | 557 円        | 567 円          | 770 円          | 202 円/月    | 405 円/月         |
| 2. うち、介護保険<br>から給付される金額 | 364 円       | 501 円        | 510 円          | 693 円          | 181 円/月    | 364 円/月         |
| 3. 自己負担 (1-2)           | 41 円        | 56 円         | 57 円           | 77 円           | 21 円/月     | 41 円/月          |

(単位：円)

|                         | サービス提<br>供<br>体制強化加<br>算 (I) | サービス提供<br>体制強化加算<br>(II) | サービス提供<br>体制強化加算<br>(III) | ADL<br>維持等<br>加算(I) | ADL<br>維持等<br>加算(II) | 口腔機能向上加算<br>(I)<br>※月2回<br>限度 | 口腔機能向上加算<br>(II)<br>※月2回限度 |
|-------------------------|------------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------------|
| 1. サービス利用料金             | 223 円                        | 182 円                    | 60 円                      | 304 円/月             | 608 円/月              | 1,521 円                       | 1,622 円                    |
| 2. うち、介護保険から<br>給付される金額 | 200 円                        | 163 円                    | 54 円                      | 273 円/月             | 547 円/月              | 1,368 円                       | 1,459 円                    |
| 3. 自己負担 (1-2)           | 23 円                         | 19 円                     | 6 円                       | 31 円/月              | 61 円/月               | 153 円                         | 163 円                      |

(単位：円)

|                         | 介護職員<br>処遇改善<br>加算 I (令<br>和6年5月<br>31日まで) | 特定処遇<br>改善加算 I<br>(令和6年<br>5月31日ま<br>で) | 特定処遇<br>改善加算 II<br>(令和6年<br>5月31日ま<br>で) | 介護職員等<br>ベースアッ<br>プ等支援加<br>算 (令和6<br>年5月31日<br>まで) | 介護職員<br>等処遇改善<br>加算<br>(I)<br>(令和6年<br>6月1日か<br>ら) | 介護職員<br>等処遇改善<br>加算<br>(II)<br>(令和6年6月1<br>日から) | 介護職員<br>等処遇改善<br>加算<br>(III)<br>(令和6年6<br>月1日から) | 介護職員<br>等処遇改善<br>加算<br>(IV)<br>(令和6年6<br>月1日から) |
|-------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 1. サービス利用料金             | 所定<br>単位数の<br>5.9%                         | 所定<br>単位数の<br>1.2%                      | 所定<br>単位数の<br>1.0%                       | 所定<br>単位数の<br>1.1%                                 | 所定<br>単位数の<br>9.2%                                 | 所定<br>単位数の<br>9.0%                              | 所定<br>単位数の<br>8.0%                               | 所定<br>単位数の6.4%                                  |
| 2. うち、介護保険か<br>ら給付される金額 |                                            |                                         |                                          |                                                    |                                                    |                                                 |                                                  |                                                 |
| 3. 自己負担 (1-2)           |                                            |                                         |                                          |                                                    |                                                    |                                                 |                                                  |                                                 |

【2割負担】

(単位：円)

|                         | 入浴<br>介助(Ⅰ) | 入浴<br>介助(Ⅱ) | 個別機能訓練(Ⅰ)<br>イ | 個別機能訓練(Ⅰ)<br>ロ | 個別機能訓練(Ⅱ) | 科学的介護<br>推進体制加算 |
|-------------------------|-------------|-------------|----------------|----------------|-----------|-----------------|
| 1. サービス利用料金             | 405 円       | 557 円       | 567 円          | 770 円          | 202 円/月   | 405 円/月         |
| 2. うち、介護保険<br>から給付される金額 | 324 円       | 445 円       | 453 円          | 616 円          | 161 円/月   | 364 円/月         |
| 3. 自己負担 (1-2)           | 81 円        | 112 円       | 114 円          | 154 円          | 41 円/月    | 41 円/月          |

(単位：円)

|                             | サービス提供<br>体制強化加算<br>(Ⅰ) | サービス提供<br>体制強化加算<br>(Ⅱ) | サービス提供<br>体制強化加算<br>(Ⅲ) | ADL<br>維持等<br>加算(Ⅰ) | ADL<br>維持等<br>加算(Ⅱ) | 口腔機能向上<br>加算<br>(Ⅰ)<br>※月2回<br>限度 | 口腔機能向上<br>加算<br>(Ⅱ)<br>※月2回限度 |
|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| 1. サービス利用料<br>金             | 223 円                   | 182 円                   | 60 円                    | 304 円/月             | 608 円/月             | 1,521 円                           | 1,622 円                       |
| 2. うち、介護保険<br>から<br>給付される金額 | 178 円                   | 145 円                   | 48 円                    | 243 円/月             | 486 円/月             | 1,216 円                           | 1,297 円                       |
| 3. 自己負担 (1-<br>2)           | 45 円                    | 37 円                    | 12 円                    | 61 円/月              | 122 円/月             | 305 円                             | 325 円                         |

(単位：円)

|                             | 介護職員処遇<br>改善<br>加算Ⅰ（令和6<br>年5月31日ま<br>で） | 特定処遇<br>改善加算Ⅰ<br>(令和6年5<br>月31日ま<br>で) | 特定処遇<br>改善加算Ⅱ<br>(令和6年5<br>月31日ま<br>で) | 介護職員等<br>ベースアッ<br>プ等支援加<br>算（令和6<br>年5月31日<br>まで） | 介護職員<br>等処遇改善<br>加算<br>(Ⅰ)<br>(令和6年6<br>月1日か<br>ら) | 介護職員<br>等処遇改善<br>加算<br>(Ⅱ)<br>(令和6年6月1<br>日から) | 介護職員<br>等処遇改善<br>加算<br>(Ⅲ)<br>(令和6年6月<br>1日から) | 介護職員<br>等処遇改善<br>加算<br>(Ⅳ)<br>(令和6年6月<br>1日から) |
|-----------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1. サービス利用料<br>金             |                                          |                                        |                                        |                                                   |                                                    |                                                |                                                |                                                |
| 2. うち、介護保険<br>から給付される<br>金額 | 所定<br>単位数の<br>5.9%                       | 所定<br>単位数の<br>1.2%                     | 所定<br>単位数の<br>1.0%                     | 所定<br>単位数の<br>1.1%                                | 所定<br>単位数の<br>9.2%                                 | 所定<br>単位数の<br>9.0%                             | 所定<br>単位数の<br>8.0%                             | 所定<br>単位数の6.4%                                 |
| 3. 自己負担 (1-<br>2)           |                                          |                                        |                                        |                                                   |                                                    |                                                |                                                |                                                |

## 【3割負担】

(単位：円)

|                         | 入浴<br>介助(I) | 入浴<br>介助(II) | 個別機能訓練<br>(I)イ | 個別機能訓練<br>(I)ロ | 個別機能訓練<br>(II) | 科学的介護<br>推進体制加算 |
|-------------------------|-------------|--------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| 1. サービス利用料金             | 405 円       | 557 円        | 567 円          | <u>770 円</u>   | 202 円/月        | 405 円/月         |
| 2. うち、介護保険<br>から給付される金額 | 283 円       | 389 円        | 396 円          | <u>539 円</u>   | 141 円/月        | 283 円/月         |
| 3. 自己負担 (1-2)           | 122 円       | 168 円        | 171 円          | <u>231 円</u>   | 61 円/月         | 122 円/月         |

(単位：円)

|                         | サービス提供<br>体制強化加算<br>(I) | サービス提供<br>体制強化加算<br>(II) | サービス提供<br>体制強化加算<br>(III) | ADL<br>維持等<br>加算(I) | ADL<br>維持等<br>加算(II) | 口腔機能向上加<br>算<br>(I)<br>※月2回<br>限度 | 口腔機能向上加<br>算<br>(II)<br>※月2回限度 |
|-------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------|----------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| 1. サービス利用料金             | 223 円                   | 182 円                    | 60 円                      | 304 円/月             | 608 円/月              | 1,521 円                           | 1,622 円                        |
| 2. うち、介護保険から<br>給付される金額 | 156 円                   | 127 円                    | 42 円                      | 212 円/月             | 425 円/月              | 1,064 円                           | 1,135 円                        |
| 3. 自己負担 (1-2)           | 67 円                    | 55 円                     | 18 円                      | 92 円/月              | 183 円/月              | 457 円                             | 487 円                          |

(単位：円)

|                             | 介護職員<br>処遇改善<br>加算Ⅰ<br>(令和6<br>年5月31<br>日まで) | 特定処遇<br>改善加算<br>Ⅰ(令和6<br>年5月31<br>日まで) | 特定処遇<br>改善加算<br>Ⅱ(令和6<br>年5月31<br>日まで) | 介護職員<br>等ベース<br>アップ等<br>支援加算<br>(令和6年<br>5月31日<br>まで) | 介護職員<br>等処遇改<br>善加算<br>(Ⅰ)<br>(令和6年<br>6月1日か<br>ら) | 介護職員<br>等処遇改善<br>加算<br>(Ⅱ)<br>(令和6年6月<br>1日から) | 介護職員<br>等処遇改善<br>加算<br>(Ⅲ)<br>(令和6年6<br>月1日から) | 介護職員<br>等処遇改善<br>加算<br>(Ⅳ)<br>(令和6年6<br>月1日から) |
|-----------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1. サービス利用料<br>金             |                                              |                                        |                                        |                                                       |                                                    |                                                |                                                |                                                |
| 2. うち、介護保険<br>から給付される金<br>額 | 所定<br>単位数の<br>5.9%                           | 所定<br>単位数の<br>1.2%                     | 所定<br>単位数の<br>1.0%                     | 所定<br>単位数の<br>1.1%                                    | 所定<br>単位数の<br>9.2%                                 | 所定<br>単位数の<br>9.0%                             | 所定<br>単位数の<br>8.0%                             | 所定<br>単位数の<br>6.4%                             |
| 3. 自己負担 (1-2)               |                                              |                                        |                                        |                                                       |                                                    |                                                |                                                |                                                |

☆送迎を実施していない場合(利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合)は、減算の対象になります。1割(片道48円減額) 2割(片道96円減額) 3割(片道143円減額)

☆要介護度別の自己負担金額に利用された各種加算金額を足したものが1回当たりの契約者の負担金額になります。

☆契約者がいまだ要介護の認定を受けていない場合及び居宅サービス計画が作成されていない場合には、サービス利用料金全額をいったん支払うものとします。(要介護認定後、または、居宅サービス計画作成後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い))。

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

☆契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります

※一定以上の所得者のご契約者負担の見直し

一定以上の所得がある第1号被保険者(65歳以上)のご契約者の負担が2割・3割となります。

| 年金収入等     | 負担割合 | 備 考                                                                                    |
|-----------|------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 280万円未満の方 | 1割   |                                                                                        |
| 280万円以上の方 | 2割   | 「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上)」単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当 |
| 340万円以上の方 | 3割   | 「合計所得金額220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当 |

## II. 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、第9条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。〈サービスの概要と利用料金及び自己負担額〉

|                   |                                                                           |               |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------|
| レクリエーション<br>クラブ活動 | ・ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。                                | 要した費用の実費      |
| 日常生活              | ・日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約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していただく場合があります。 | 要した費用の実費      |
| 食費                | ・栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を配慮した食事を提供します。<br>※特別食は実費相当分と致します。                   | 一食あたり<br>600円 |

### (i) 〈サービスの概要と利用料金〉介護保険対象外

#### ①介護保険給付の支給限度額を超えてサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、前記5(1)(ii)のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」欄の金額(サービス利用にかかる自己負担額ではありません)が必要となります。

#### ②複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には実費相当分をご負担いただきます。

1枚につき 20円

### ③連絡ノート・クリアケース代（実費）

利用初日にご用意させていただき、利用日のご様子や連絡事項の記載をさせていただきます。

### ④食費

ご契約者の食費です。

料金：1回あたり600円

※特別食は実費相当分と致します。

### ⑤レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーション、クラブ活動に無料で参加していただくことができます

### ⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用品は、本人又はご家族様にご用意して下さい。

おむつ代（実費相当額）がかかります。

☆ 経済状況の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。

### ③利用料金のお支払い方法（契約書第9条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は次のとおりお支払い下さい。

- |                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。                                                                          |
| ○ 原則、ご契約者様の銀行口座からの引き落としになります。                                                                     |
| ○ ご利用月の翌月の22日を引き落とし日にします。残高不足により引き落としが出来なかった場合はご利用月の翌月末までに指定口座へのお振込していただきます。（振込手数料はご契約者の負担となります。） |

### (4)利用の中止、変更、追加（契約書第10条参照）

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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、利用予定日の2日前までに事業者に出しして下さい。
- 利用予定日の2日前までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用の中止の申し出をした場合、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。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合にはこの限りではありません。

|                       |             |
|-----------------------|-------------|
| 利用予定日の2日前までに申し出があった場合 | 無料          |
| 利用予定日の前日に申し出があった場合    | 当日の利用料金の50% |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 当日の利用料金の全額  |

介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い自己負担額の50%もしくは全額となります。

#### ⑤ サービス利用中の医療の提供について （ 緊急時 ）

利用中に契約者の体調に急変などが起きた場合は、マニュアルに沿って対応します。医療機関、身元引受人に連絡し、状況により救急車の手配を行います。

#### 6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の7日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に6か月間（要介護認定期間）同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第19条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

#### (1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第21条、第22条参照）

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約・解除届出書をご提出下さい。解約料金は徴収しません。

ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②事業所の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合（一部解約はできません）
- ④ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合（一部解約は出来ません）
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑦事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑧他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

#### (2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第23条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を原則、ただちに解除させていただきます。ただし、生命・身体に危険が及ぶ恐れや重大な不利益が生じる場合は1ヶ月の猶予をもうける。

- ①ご契約者が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用サービス等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご契約者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあったり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤契約者または、その家族等による言動が、身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為、例としてコップを投げつける、蹴られる、唾を吐くなど）、精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷ついたりおとしめたりする行為、例として大声を発する、怒鳴る、高圧的な態度、特定の職員に嫌がらせをする、「この程度できて当然」と理不尽な要求をする、過大な要求など）、セクシャルハラスメント（意に沿わない性的声かけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為、例えば必要もなく手や腕を触る、抱きしめる、入浴介助中あからさまな性的な話をするなど）などのサービス従事者へのハラスメントへあたる場合

### (3) 契約の一部が解約または解除された場合（契約書第24条参照）

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

### (4) 契約の終了に伴う援助（契約書第20条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うように努めます。

## 7. サービス提供における事業者の義務（契約書第12条、第13条参照）

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第12条、第13条に規定される義務を負います。当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。  
ただし、コピー代は有料となります。



⑤ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。

ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。

⑥事業者ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。

⑦事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。

ただし、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、ご契約者の同意を得て行います。

⑧事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、人権擁護・虐待防止等に関する責任者の選定及び必要な体制の整備、成年後見制度の利用支援、虐待の防止を啓発・普及するための職員に対する研修を実施します。また、職員は、利用者に対し、身体的苦痛を与え、人格を辱める等の虐待を行いません。

## 8. サービスの利用に関する留意事項

### (1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

（ただし、施設長が認めた場合はこの限りではありません。施設長が許可した場合でも、ほかの入居者又は施設に迷惑がかった場合は許可を取り消します。）下着、歯ブラシ、衣類、タオル類、洗面器、飲食器（小やかん・水呑み等）、本、介護用品、自助具、ティッシュ、時計、眼鏡、補聴器、日常生活用品、貴重品は各自で管理して下さい。

### (2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第14条、第15条参照）

○ 共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○ 故意に、また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、ご契約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、営利活動などを行うことはできません。

### (3) 禁煙

事業所内は禁煙となっております。

## 9. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、契約者やその家族に対し、速やかに状況を報告・説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

## 10. 損害賠償について（契約書第17条、第18条参照）

（1）当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認めれる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

（2）事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- 1 契約者（その家族も含む）が、契約締結に際し、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 2 契約者（その家族も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 3 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- 4 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

## 11. 損害保険の加入について

当事業所では賠償責任保険の損害保険へ加入しています。保険契約の内容については、サービス提供の事務室までお問い合わせ下さい。

## 12. 苦情の受付について（契約書第27条参照）

### （1）当施設における苦情の受付

当施設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） 日 高 麻 子 （連絡先）079-299-0085

○受付時間 毎週 月 曜日～ 土 曜日 （定休日 日曜日を除く）  
8：00～17：30

○ 第三者委員 民生委員 成 田 眞 一 （連絡先）079-298-8150

○ 苦情解決責任者 管理者 高 見 千 佳 （連絡先）079-299-0085

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情受け付ける事が出来ます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るために双方への助言や話し合いなどもいたします。

苦情責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

### （2）行政機関その他苦情受付機関

|                   |                                                                                                 |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○国民健康保険団体連合会      | 所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号<br>電話番号 (078) 332-5617<br>FAX番号 (078) 332-5650<br>受付時間 8：45～17：15 月～金 |
| ○姫路市役所<br>介護保険担当課 | 所在地 姫路市安田4丁目1番地<br>電話番号 (079) 221-2445<br>FAX番号 (079) 221-2444<br>受付時間 8：35～17：20 月～金           |

日時： 年 月 日 時 分～ 時 分

場所：

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。

リハビリデイサービス サンライフ御立西

説明者職名 氏名 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、通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者（利用者）

住所

氏名 印

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、通所介護サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所

氏名 印

(契約者との関係)

電話番号

身元引受人

住所

氏名 印

(契約者との続柄)

電話番号

立会人

住所

氏名 印

(契約者との続柄)

電話番号