

契約書別紙（兼重要事項説明書）

利用者に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、当事業者が利用者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	リハセンター歩歩歩
主たる事務所の所在地	〒516-0051 伊勢市上地町字湯田野南5112-4
サービスの種類	通所介護、第1号通所事業（介護予防通所介護相当）
管理者	大森 英司
開設年月日	平成21年10月 1日
電話・FAX番号	電話 0596-20-6350 FAX 0596-20-6351
事業所番号	2470801297 24A0800375
定員	30人
通常の実施地域	城田小学校区内（上地町・栗野町・川端町・中須町）
提供するサービスの第三者評価の実施	実施無

2. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護・要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護・状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

3. 提供するサービスの内容

通所介護（又は介護予防通所介護）は、事業者が設置する事業所（リハセンター歩歩歩）に通っていただき、入浴、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

4. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで。ただし、ゴールデンウィーク及び年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時00分から午後5時00分まで
サービス提供時間	午前8時30分から午後4時00分まで

5. 事業所の職員体制

令和 6年 4月 1日現在

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	1名以上
看護職員	1名以上
介護職員	6名以上
機能訓練指導員	1名以上

6. サービス提供の管理責任者

利用者へのサービス提供の管理責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者 大森 英司

7. 利用料

利用者がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割又は2割の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。また、以下の利用者負担金は、介護保険負担割合証の利用者負担の割合が1割の場合の金額です。

(1) 通所介護の利用料

【基本部分：通所介護費（通常規模型）】

所要時間 (1回あたり)	利用者の 要介護度	通所介護費	
		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (負担割合が1割の場合)※(注2)参照
3時間以上 4時間未満	要介護1	3,700円	370円
	要介護2	4,230円	423円
	要介護3	4,790円	479円
	要介護4	5,330円	533円
	要介護5	5,880円	588円
4時間以上 5時間未満	要介護1	3,880円	388円
	要介護2	4,440円	444円
	要介護3	5,020円	502円
	要介護4	5,600円	560円
	要介護5	6,170円	617円
5時間以上 6時間未満	要介護1	5,700円	570円
	要介護2	6,730円	673円
	要介護3	7,770円	777円
	要介護4	8,800円	880円
	要介護5	9,840円	984円
6時間以上 7時間未満	要介護1	5,840円	584円
	要介護2	6,890円	689円
	要介護3	7,960円	796円
	要介護4	9,010円	901円
	要介護5	10,080円	1,008円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

【加算】

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。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金
入浴介助加算 I	利用者の入浴介助を行った場合 (1日につき)	400円	40円
個別機能訓練加算 I イ	当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者 へ機能訓練を行った場合(1日につき) ※イとロの併用は不可	560円	56円
個別機能訓練加算 I ロ		760円	76円
個別機能訓練加算 II	個別機能訓練加算 I に加えて個別機能訓練計 画等の内容を厚生労働省に提出しフィードバ ックを受けた場合。(1月につき)	200円	20円
サービス提供体制 強化加算 I～III	【Iの場合】 以下のいずれかに該当すること ① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占め る割合が70%以上 ② 勤続10年以上の介護福祉士が25%以 上	【Iの場合】 220円	【Iの場合】 22円
	【IIの場合】 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める 割合が50%以上	【IIの場合】 180円	【IIの場合】 18円
	【IIIの場合】 以下のいずれかに該当すること ① 介護福祉士40%以上 ② 勤続7年以上30%以上 (1日につき)	【IIIの場合】 60円	【IIIの場合】 6円
中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算	中山間地域等において、 <u>通常の事業の実施地 域以外</u> に居住する利用者へサービス提供した 場合 ※(注3)	1月の利用料金 の5%	左記額の 1割又は2割
介護職員 処遇改善加算 I～IV	当該加算の算定要件を満たす場合 Iロの場合12.0%、Iイの場合11.1%IIロの場合11.8% 、IIロの場合10.9%、IIIの場合9.9%、IVの場合8.3% ※加算I～IVのいずれか1つを算定する。	1月の利用料金 (基本部分+ 各種加算減算) の12.0% (Iロの場合)	左記額の 1割又は2割

(注3) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

※送迎をしない場合は-47円(片道)となります。

(2) 第1号通所事業・介護予防通所介護相当サービスの利用料

【基本部分：介護予防通所介護相当】

保健者が伊勢市の場合

利用者の 要介護度	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (負担割合が1割の場合)※(注2)参照
要支援1	4回まで(入浴無)／回 3,860円	4回まで(入浴無)／回 386円
	4回まで(入浴有)／回 4,360円	4回まで(入浴有)／回 436円
	5回以上／月 17,980円	5回以上／月 1,798円
要支援2	8回まで(入浴無)／回 3,970円	8回まで(入浴無)／回 397円
	8回まで(入浴有)／回 4,470円	8回まで(入浴有)／回 447円
	9回以上／月 36,210円	8回以上／月 3,621円

保健者が玉城町、度会町の場合

利用者の 要介護度	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (負担割合が1割の場合)※(注2)参照
要支援1	17,980円	1,798円
要支援2	36,210円	3,621円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなります。

【加算】

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。

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額	
		基本利用料	利用者負担金
サービス提供体制強化加算Ⅰ～Ⅲ	【Ⅰの場合】 以下のいずれかに該当すること ③ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上 ④ 勤続10年以上の介護福祉士が25%以上 【Ⅱの場合】 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上 【Ⅲの場合】 以下のいずれかに該当すること ③ 介護福祉士40%以上 ④ 勤続7年以上30%以上 （1月につき）	要支援1	要支援1
		【Ⅰの場合】	【Ⅰの場合】
		880円	88円
		【Ⅱの場合】	【Ⅱの場合】
		720円	72円
		【Ⅲの場合】	【Ⅲの場合】
240円	24円		
		要支援2	要支援2
【Ⅰの場合】	【Ⅰの場合】		
1760円	176円		
【Ⅱの場合】	【Ⅱの場合】		
1440円	144円		
【Ⅲの場合】	【Ⅲの場合】		
480円	48円		
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	中山間地域等において、 <u>通常の事業の実施地域</u> 以外に居住する利用者へサービス提供した場合※（注3）	1月の利用料金 （基本部分＋延長加算） の5%	左記額の 1割又は2割
介護職員処遇改善加算Ⅰ～Ⅳ	当該加算の算定要件を満たす場合 Ⅰロの場合12.0%、Ⅰイの場合11.1%Ⅱロの場合11.8%、Ⅱロの場合10.9%、Ⅲの場合9.9%、Ⅳの場合8.3% ※加算Ⅰ～Ⅳのいずれか1つを算定する。	1月の利用料金 （基本部分＋各種加算減算） の12.0% （Ⅰロの場合）	左記額の 1割又は2割

（注3）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(3) その他の費用

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき780円の食費を頂きます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、おむつ1枚につき150円、尿とりパット1枚につき50円の実費を頂きます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費を頂きます。

(4) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料を頂きます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、介護予防通所介護は、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日まで	なし
利用予定日の当日	10% (自己負担額相当)

(5) 支払い方法

上記(1)から(4)までの利用者負担金は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書については、利用者負担金の支払いを受けた後、発行させていただきます。

支払い方法	銀行引き落とし
	現金払い

8. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

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、担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号	0596-20-6350
	担当者	管理者
	面接場所	当事業所の相談室

(2) サービス提供に関する苦情や相談は下記の機関にも申し立てる事ができます。

苦情受付機関	伊勢市介護保険課	電話番号 0596-21-5560
	玉城町生活福祉課	電話番号 0596-58-8203
	度会町福祉保健課	電話番号 0596-62-2413
	三重国民健康保険団体連合会	電話番号 059-222-4165

1 1. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出下さい。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

令和 年 月 日

事業者の運営する事業所は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業所	事業所名	リハセンター歩歩歩
	所在地	伊勢市上地町字湯田野南5 1 1 2 - 4
	管理者	・氏名 大森 英司 印
	説明者	・氏名 印

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者	住所
	氏名 印

署名代行者（又は法定代理人）

住所
氏名 印

本人との続柄