社会福祉法人やまびこ会

リハビリデイサービスさみた介護予防・日常生活支援総合事業
第１号通所事業（通所介護相当サービス）重要事項説明書

１．事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人やまびこ会
主たる事務所の所在地	〒636-0062　奈良県北葛城郡河合町大字佐味田198-1
代表者（職名・氏名）	理事長　氏家 延子
設　立　年　月　日	平成２９年４月１日
電　　話　　番　　号	０７４５（５８）３０００

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	リハビリデイサービスさみた	
サ ー ビ ス の 種 類	第１号通所事業（通所介護相当サービス）	
事 業 所 の 所 在 地	〒636-0062　奈良県北葛城郡河合町大字佐味田198-1	
電　　話　　番　　号	０７４５（５８）３０２０	
指定年月日・事業所番号	平成３０年７月１日指定	２９７３４００４５６
実施単位・利用定員	３単位	定員２０人
通常の事業の実施地域	河合町、上牧町、王寺町、広陵町、斑鳩町	

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態又は事業対象者である利用者が，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，通所介護相当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，利用者が要支援状態となることの予防，要支援状態の維持若しくは改善又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。

４．提供するサービスの内容

第１号通所事業（通所介護相当サービス）は，事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき，入浴，排せつ，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を図るサービスです。

５．営業日時

営 業 日	月曜日から土曜日まで 日曜日及び年末年始（12月31日から1月2日）は休業とさせていただきます
営業時間	午前８時３０分から午後５時３０分まで
サービス 提供時間	１単位：午前８時４５分から午後１２時００分まで ２単位：午後１時４５分から午後５時００分まで ３単位：午前８時４５分から午後４時３０分まで

６．職員体制（主たる職員）

職種	常勤	非常勤
管理者	１名（兼務）	
看護職員	４名（兼務）	５名（兼務）
介護職員	３名（専従）	１名（専従）
生活相談員	２名（兼務）	
機能訓練指導員	１名（専従）	

７．管理者及び生活相談員

事業所の管理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。

管理者の氏名	芳山 健司
生活相談員の氏名	乾 和司

８．利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りであり，お支払いいただく「利用者負担金」は，原則として負担割合証に記載されている負担率に応じた額です。但し，介護保険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。

※別

紙

（1）第１号通所事業（通所介護相当サービス）の利用料

基本部分，加算・減算の合計の額となります。

【基本部分：通所介護相当サービス】

要介護度	単位数	利用者負担額（円）		
		1割	2割	3割
事業対象者 要支援１	１回 436 単位 (1月に4回まで)	443 円	885 円	1,327 円
	1,798 単位 (1月に5回以上)	1,824 円	3,647 円	5,470 円
事業対象者 要支援２	１回 447 単位 (1月に8回まで)	454 円	907 円	1,360 円
	3,621 単位 (1月に9回以上)	3,672 円	7,344 円	11,015 円

上記の基本利用料は，厚生労働大臣が告示で定める第一号通所事業（通所介護相当サービス）の金額に相当する金額であり，第一号通所事業（通所介護相当サービス）の金額が改定された場合は，これら基本利用料も自動的に改定されます。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。

【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	単位数	利用者負担額（円）		
		1 割	2 割	3 割
若年性認知症利用者受入加算	240 単位	244円	487円	730円
生活機能向上グループ活動加算	100 単位	102円	203円	305円
栄養アセスメント加算	50 単位	51円	102円	153円
栄養改善加算	200 単位	203円	406円	609円
口腔機能向上加算Ⅰ	150 単位	153円	305円	457円
口腔機能向上加算Ⅱ	160 単位	163円	325円	487円
一体的サービス提供加算	480 単位	487円	974円	1,461円

送迎を行わない場合の減算		△47 単位	△48円	△96円	△143円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	事業対象者・要支援１	88 単位	90円	179円	268円
	事業対象者・要支援２	176 単位	179円	357円	536円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	事業対象者・要支援１	72 単位	73円	146円	219円
	事業対象者・要支援２	144 単位	146円	292円	438円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	事業対象者・要支援１	24 単位	25円	49円	73円
	事業対象者・要支援２	48 単位	49円	98円	146円
生活機能向上連携加算Ⅰ（3月に1回を限度）		100単位	102円	203円	305円
生活機能向上連携加算Ⅱ		200単位	203円	406	609円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ/回（6月に1回限度）		20単位	21円	41円	61円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ/回（6月に1回限度）		5単位	5円	10円	15円
科学的介護推進体制加算		40単位	41円	81円	122円
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ		介護保険合計単位数の11.1%を加算			
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ		介護保険合計単位数の12.0%を加算			
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ		介護保険合計単位数の10.9%を加算			
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ		介護保険合計単位数の11.8%を加算			
介護職員等処遇改善加算Ⅲ		介護保険合計単位数の9.9%を加算			
介護職員等処遇改善加算Ⅳ		介護保険合計単位数の8.3%を加算			

【減算】

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減算されます。

減算の種類		減算額	利用者負担額（円）		
		単位数	1割	2割	3割
同一建物減算	事業対象者・要支援１	376単位	382円	763円	1,144円
	事業対象者・要支援２	752単位	763円	1,525円	2,288円

注意！上記の利用者負担額につきまして、１ヶ月の介護保険合計単位数を１単位１０．１４円（地域区分：河合町は７級地）として算定するため、標記利用者負担額と請求額と若干の誤差が発生する場合があります。

（２）その他の費用

おむつ代	おむつ代	１５０円
	日用品費	１００円
	教養娯楽費	１００円
	リハビリパンツ代	１８０円
	尿とりパット代	５０円
	昼食代	５５０円
	おやつ代	１００円
そ の 他	上記以外の日常生活において通常必要となるものに係る経費であって,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，費用の実費をいただきます。	

（３）キャンセル料

第一号通所事業（通所介護相当サービス）は，利用料が月単位の定額制のため，キャンセル料は不要とします。

（４）支払い方法

上記（１）から（３）までの利用料（利用者負担分の金額）は，月末締めとし、翌月１５日までに請求書を発行いたしますので，次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の２０日（祝休日の場合は翌営業日）に引き落とします。(南都銀行に限る)
銀行振込	当法人指定の口座へお振込みください。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日（休業日の場合は直前の営業日）までに，現金でお支払いください。

９．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，速やかに利用者の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。また、急を要する場合は下記の協力医療機関に協力いただき、速やかに対応できるよう努めます。

協力医療機関の名称	医療法人友紘会　奈良友紘会病院
住所	奈良県北葛城郡服部台５丁目２−１
電話番号	０７４５（７８）３５８８

１０．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，担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）へ連絡を行うとともに，必要な措置を講じます。

１１．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	相談窓口　リハビリデイサービスさみた 担当者　　生活相談員　乾　和司 電話番号　０７４５（５８）３０２０

（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ことができます。

苦情受付機関	河合町高齢福祉課	電話　０７４５（５７）０２００（代）
	奈良県国民健康保険団体連合会	電話　０７４４（２９）８３２６

１２．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ください。

（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地域包括支援センター（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

１３．非常災害対策

事業者は，非常災害に関する具体的計画に基づき，事業所の管理者を防火責任者として次のとおり必要な訓練を行っており，また，消防法上必要な設備を備えております。

防災訓練　年１回以上

避難訓練　年１回以上

１４．虐待の防止のため対策

（1）基本方針

・別途定める「特別養護老人ホームさみた高齢者虐待防止マニュアル」に則り対応を行います。

・高齢者虐待防止について基本的方針・指針を作成し掲示します。

（2）研修の実施

・別途定める「特別養護老人ホームさみた高齢者虐待防止マニュアル」に則り、研修を年２回実施します。

（3）通知

・虐待が行われた、または虐待が疑われるような事例が認められた場合は、速やかに奈良県及び河合町等の保険者に報告し、市町村が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めます。

（4）身体拘束の廃止

・別途定める「特別養護老人ホームさみた身体拘束排除マニュアル」に則り、原則として身体拘束は行いません。

・身体拘束を行う場合は、別途定める「特別養護老人ホームさみた身体拘束排除マニュアル」に則り、保証人様等を含めた手続きを行います。

１５．禁止事項

当施設では、多くの方に安心して生活を送っていただくために、利用者の営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。

１６、衛生管理等

（1）施設は、利用者の使用する食器その他の設備又は飲料水について衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずると共に医薬品及び医療用具の管理を適切に行う。

（2）施設は、当該施設において感染症が発生し、または蔓延しないように必要な措置を講ずるように努める。

１７、その他の事項

施設は、利用者に対して適切な施設サービスを提供することができるよう、職員の勤務体制を定めます。

（1）施設は、職員の資質の向上を図るため、随時研修の機会を設けます。

（2）施設は、職員に対し身分証明書を発行し、職員はその勤務中はその身分証明を携行する事により、利用者又はその家族から求められた時にはこれを提示して身分を明らかにすることとします。

（3）施設は、その運営に当たって、地域住民又はその自発的な活動等との連携及協力を行う等の地域との交流を深めることとします。

（4）事業所の従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持を厳守します。

（5）従業者でなくなった者についても秘密を保持させるため、その旨を雇用契約内容に明記します。

（6）施設は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとします。

（7）施設は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超

えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

（８）施設は、感染症や非常災害の発生時において、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を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

附則

この重要事項説明書は、令和６年６月１日から適用します。

この重要事項説明書は、令和８年６月２１日から適用します。