

通所介護(介護予防通所介護又は介護保険法に基づく第1号通所事業(介護予防通所介護相当サービス))重要事項説明書

あなたに対する通所介護(介護予防通所介護又は介護保険法に基づく第1号通所事業(介護予防通所介護相当サービス))サービスの提供開始にあたり、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

法人名	医療法人 桂名会
法人所在地	名古屋市名東区名東本通2丁目22番地1
電話番号	052-781-1119
代表者氏名	理事長 木村 衛

2. 事業所

事業所名称	リハピネス梅森坂
事業所番号	2371500683
所在地	名古屋市名東区梅森坂1丁目2201番地
電話番号	052-705-6660

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	医療法人桂名会が開設するリハピネス梅森坂(以下「事業所」という。)が行う指定通所介護(指定介護予防通所介護又は介護保険法に基づく第1号通所事業(介護予防通所介護相当サービス))の事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め事業所の生活相談員、看護職員及び介護職員(以下「生活相談員等」という。)が、要介護状態(要支援状態)にある高齢者に対し、適正な指定通所介護(指定介護予防介護又は介護保険法に基づく第1号通所事業(介護予防通所介護相当サービス))を提供することを目的とする。
運営の方針	事業所の生活相談員等は、要介護者(要支援者)等の心身の特性を踏まえて、その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、必要な日常生活の世話及び機能訓練の援助を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図る。

4. 職員体制

職員の職種	員数	勤務形態	勤務時間
生活相談員	2名	常勤2名	午前8時30分～午後5時30分
看護職員	3名	常勤1名・非常勤2名	午前8時30分～午後5時30分
介護職員	14名	常勤9名・非常勤5名	午前8時30分～午後5時30分
機能訓練指導員	5名	常勤2名・非常勤3名	午前8時30分～午後5時30分

5. 営業時間

営業日	月～土曜日
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 25 分～午後 4 時 35 分

6. 利用定員

60 名

7. 通常の事業実施地域

通常の事業の実施地域は、名東区、千種区、天白区、日進市、長久手市の地域です。

8. サービス内容

通所介護（介護予防通所介護又は介護保険法に基づく第 1 号通所事業（介護予防通所介護相当サービス））サービス

- ① 提供するサービスは、食事の提供、入浴、日常生活動作の機能訓練、健康チェック及び、送迎です。
- ② サービスの提供にあたっては、あなたの要介護状態（要支援状態）の軽減もしくは悪化の防止、介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。
- ③ サービスの提供に用いる設備、器具等については、安全、衛生に常に注意します。

9. 通所介護計画（介護予防通所介護計画）

- ① あなたの心身の状況や希望、環境を踏まえて、機能訓練などの目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した通所介護計画（介護予防通所介護計画）を作成します。
- ② 通所介護計画（介護予防通所介護計画）は、居宅サービス計画書（介護予防サービス・支援計画表）が作成されている場合は、それに沿って作成するものとします。

10. 利用料

保険適用区分、その他費用は別紙料金表参照

- ① 通所介護（介護予防通所介護又は介護保険法に基づく第 1 号通所事業（介護予防通所介護相当サービス））サービスが、介護保険の適用を受ける場合、利用者の介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額をお支払いいただきます。
- ② 提供を受ける通所介護（介護予防通所介護又は介護保険法に基づく第 1 号通所事業）サービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- ③ 当事業所では、あなたに対し、翌月下旬までにサービスの当月利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し、請求書として送付します。
- ④ 毎月の利用料は、翌月 28 日（28 日が土日祝日の場合は、銀行の翌営業日）に口座振替となります。（口座振替は別途手続きが必要です。）
他のお支払い方法をご希望の方は、お申し出ください。
- ⑤ 利用者様都合により、サービス終了時間より前に早退された場合も、別紙の表に記載された利用料を請求させていただきます。ただし、天候などやむを得ない状況により、サービス時間を短縮した場合、サービス提供時間に準じた単位数より算出した利用料を請求させていただきます。

1 1. キャンセル料

通所介護（介護予防通所介護）サービスをキャンセルした場合には、以下の通りのキャンセル料を頂くことがあります。

前々日までのキャンセル：無料

前日のキャンセル：利用料自己負担分の 10%

当日のキャンセル：利用料自己負担分の 20%

1 2. 苦情申立窓口

申立窓口	利用時間	平日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
	利用方法	電話 052-705-6660 面接 リハピネス梅森坂
	担当者	青柳 寛司

名古屋市健康福祉局 介護指導課 電話 052-959-3087

愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課 電話 052-971-4165

1 3. 非常災害時の対応

防犯管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出等の訓練を行います。

1 4. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、直ちに利用者の家族、主治医及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、応急手当等必要な措置を施し、名古屋市へも連絡します。

1 5. 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を年 2 回定期的で開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。

(2) 虐待の防止のための指針を整備します。

(3) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を年 1 回定期的に実施します。

(4) 上記 (1) から (3) までを適切に実施するための担当者を置きます。

1 6. 身体拘束等に関する事項

原則として身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者が判断し、身体拘束その他行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、その様態及び時間、その際の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録することとします。

17. 業務継続に向けた取り組みについて

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は従業者に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 事業所は、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。

18. 感染症対策について

事業所は、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、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延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、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 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ます。
- (3) 事業所において、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実施します。

19. 就業環境の確保

事業所は、適切な通所介護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こえたものにより、従業者の就業環境を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ます。

15. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

また、緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	名称			
	氏名			
	所在地			
	電話番号			
協力医療機関	名称	木村病院		
	院長氏名	木村 衛		
	所在地	名古屋市名東区名東本通2丁目22番地1		
	電話番号	052-781-1119		
	診療科目	内科、外科、整形外科、神経内科、循環器科、呼吸器科、放射線科、リハビリテーション科		
	入院設備	有		
	契約の概要	当事業所と同一法人		
緊急連絡先①	氏名		続柄	
	住所			
	電話番号			
	携帯電話			
	勤務先			
	勤務先電話番号			
緊急連絡先②	氏名		続柄	
	住所			
	電話番号			
	携帯電話			
	勤務先			
	勤務先電話番号			

別紙 利用料

●通所介護サービスの場合（1日ご利用）

保険適用区分

	算定項目	単位数	負担額			
			1割負担	2割負担	3割負担	
イ	大規模型通所介護費（Ⅱ）／回	要介護 1	607 単位	649 円	1,297 円	1,945 円
		要介護 2	716 単位	765 円	1,530 円	2,294 円
		要介護 3	830 単位	887 円	1,773 円	2,660 円
		要介護 4	946 単位	1,011 円	2,021 円	3,031 円
		要介護 5	1059 単位	1,131 円	2,262 円	3,393 円
ロ	入浴介助加算（Ⅰ）／日	40 単位	43 円	86 円	129 円	
	入浴介助加算（Ⅱ）／日	55 単位	59 円	118 円	177 円	
ハ	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ／日	56 単位	60 円	120 円	180 円	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ／日	76 単位	82 円	163 円	244 円	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）／月	20 単位	22 円	43 円	64 円	
ニ	ADL維持等加算（Ⅰ）／月	30 単位	32 円	64 円	96 円	
	ADL維持等加算（Ⅱ）／月	60 単位	64 円	128 円	192 円	
ホ	口腔機能向上加算（Ⅰ）／回 月 2 回限度	150 単位	161 円	321 円	481 円	
	口腔機能向上加算（Ⅱ）／回 月 2 回限度	160 単位	171 円	342 円	543 円	
ヘ	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）／回 （6月に1回を限度）	20 単位	22 円	43 円	64 円	
ト	科学的介護推進体制加算／月	40 単位	43 円	86 円	129 円	
チ	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）／回	18 単位	20 円	39 円	58 円	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		1月につき + 所定単位×92／1000				

注) 所定単位は、イからチまでにより算定した単位数の合計

その他の費用（保険適用外区分）

食費（1日あたり）	実費 715 円
日常生活品費（1日あたり）	実費 150 円
オムツ代（1枚あたり）	実費 40 円～160 円
クラブ・レクリエーションなどの費用	実費

注) 1. 利用料は単位数計算により算出しておりますので、概算になります。

2. サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算は、当該加算に係る届出を行った事業所のうち、要件に該当する事業所のみ算定することができます。

●通所介護サービスの場合（短時間ご利用 12:25～15:35）

保険適用区分

	算定項目	単位数	負担額			
			1割負担	2割負担	3割負担	
イ	大規模型通所介護費（Ⅱ）／回	要介護 1	345 単位	369 円	737 円	1,106 円
		要介護 2	395 単位	422 円	844 円	1,266 円
		要介護 3	446 単位	477 円	953 円	1,429 円
		要介護 4	495 単位	529 円	1,058 円	1,586 円
		要介護 5	549 単位	587 円	1,173 円	1,759 円
ロ	入浴介助加算（Ⅰ）／日	40 単位	42 円	85 円	128 円	
	入浴介助加算（Ⅱ）／日	55 単位	58 円	117 円	176 円	
ハ	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ／日	56 単位	59 円	119 円	179 円	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ／日	76 単位	82 円	163 円	244 円	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）／月	20 単位	21 円	42 円	64 円	
ニ	ADL 維持等加算（Ⅰ）／月	30 単位	32 円	64 円	96 円	
	ADL 維持等加算（Ⅱ）／月	60 単位	64 円	128 円	192 円	
ホ	口腔機能向上加算（Ⅰ）／回 月 2 回限度	150 単位	160 円	320 円	480 円	
	口腔機能向上加算（Ⅱ）／回 月 2 回限度	160 単位	170 円	341 円	512 円	
ヘ	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）／回 （6月に1回を限度）	20 単位	21 円	42 円	64 円	
ト	科学的介護推進体制加算／月	40 単位	43 円	86 円	129 円	
チ	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）／回	18 単位	19 円	38 円	57 円	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		1月につき + 所定単位×92／1000				

注) 所定単位は、イからチまでにより算定した単位数の合計

その他の費用（保険適用外区分）

おやつ（1日あたり）	実費 50 円
日常生活品費（1日あたり）	実費 150 円
オムツ代（1枚あたり）	実費 40 円～160 円
クラブ・レクリエーションなどの費用	実費

注) 1. 利用料は単位数計算により算出しておりますので、概算になります。

2. サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算は、当該加算に係る届出を行った事業所のうち、要件に該当する事業所のみ算定することができます。

●名古屋市介護予防・日常生活支援総合事業予防専門型通所サービスの場合

保険適用区分

	算定項目		単位数	負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
イ	介護予防通所介護費	事業対象者・要支援1 要支援2(週1回程度)	1月につき 1,798単位	1,921円	3,841円	5,761円
		要支援2(週2回程度)	1月につき 3,621単位	3,868円	7,735円	11,602円
ロ	口腔機能向上加算(Ⅰ)／月		150単位	161円	321円	481円
	口腔機能向上加算(Ⅱ)／月		160単位	171円	342円	513円
ニ	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1 要支援2(週1回程度)	1月につき 72単位	77円	154円	231円
		要支援2(週2回程度)	1月につき 144単位	154円	308円	462円
ホ	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)／回 (6月に1回を限度)		20単位	21円	42円	64円
ヘ	科学的介護推進体制加算／月		40単位	42円	85円	128円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)			1月につき	+所定単位×92／1000		

注) 所定単位は、イからへまでにより算定した単位数の合計

その他の費用(保険適用外区分)

食費(1日あたり)	実費	715円
日常生活品費(1日あたり)	実費	150円
オムツ代(1枚あたり)	実費	40円～160円
クラブ・レクリエーションなどの費用	実費	

注) 1. 利用料は単位数計算により算出しておりますので、概算になります。

2. サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算は、当該加算に係る届出を行った事業所のうち、要件に該当する事業所のみ算定することができます。

●日進市介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス（独自）の場合

保険適用区分

	算定項目		単位数	負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
イ	通所型サービス費／回	事業対象者・要支援1	436 単位	448 円	896 円	1,344 円
		要支援2	447 単位	459 円	918 円	1,377 円
ロ	口腔機能向上加算（Ⅰ）／月		150 単位	154 円	308 円	462 円
	口腔機能向上加算（Ⅱ）／月		160 単位	165 円	329 円	493 円
二	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）／月	事業対象者・要支援1	72 単位	74 円	148 円	222 円
		要支援2（週2回程度）	144 単位	148 円	296 円	444 円
ホ	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）／回 （6月に1回を限度）		20 単位	21 円	42 円	62 円
へ	科学的介護推進体制加算／月		40 単位	41 円	82 円	123 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）			1月につき + 所定単位×92／1000			

注) 所定単位は、イからへまでにより算定した単位数の合計

その他の費用（保険適用外区分）

食費（1日あたり）	実費 715 円
日常生活品費（1日あたり）	実費 150 円
オムツ代（1枚あたり）	実費 40 円～160 円
クラブ・レクリエーションなどの費用	実費

注) 1. 利用料は単位数計算により算出しておりますので、概算になります。

2. サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算は、当該加算に係る届出を行った事業所のうち、要件に該当する事業所のみ算定することができます。

●長久手市介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス（独自）の場合

保険適用区分

	算定項目		単位数	負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
イ	予防専門型通所サービス 費／月	事業対象者・要支援1	1,798 単位	1,847 円	3,693 円	5,540 円
		要支援2(週2回程度)	3,621 単位	3,719 円	7,438 円	11,157 円
ロ	口腔機能向上加算(Ⅰ)／月		150 単位	154 円	308 円	462 円
	口腔機能向上加算(Ⅱ)／月		160 単位	165 円	329 円	493 円
二	サービス提供体制強化加 算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1	1月につき 72 単位	74 円	148 円	222 円
		要支援2	1月につき 144 単位	148 円	296 円	444 円
ホ	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)／回 (6月に1回を限度)		20 単位	21 円	42 円	62 円
ヘ	科学的介護推進体制加算／月		40 単位	41 円	82 円	123 円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)			1月につき + 所定単位×92／1000			

注) 所定単位は、イからチまでにより算定した単位数の合計

その他の費用（保険適用外区分）

食費（1日あたり）	実費 715 円
日常生活品費（1日あたり）	実費 150 円
オムツ代（1枚あたり）	実費 40 円～160 円
クラブ・レクリエーションなどの費用	実費

注) 1. 利用料は単位数計算により算出しておりますので、概算になります。

2. サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算は、当該加算に係る届出を行った事業所のうち、要件に該当する事業所のみ算定することができます。