

「指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービス（デイサービス）」重要事項説明書  
令和5年1月4日現在

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(草加市指定 第1171802497号)

当事業所はご契約者に対して、指定地域密着型通所介護及び指定介護予防通所介護相当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、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方々が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
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. サービスの利用方法	8
7. 当事業所のデイサービス特徴等	8
8. 緊急時の対応	9
9. 事故発生時の対応	9
10. 秘密の保持	9
11. 非常災害対策	10
12. サービス内容に関する苦情	10

## 1. 事業者

- |           |                 |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名   | 株式会社VOHIS       |
| (2) 法人所在地 | 埼玉県越谷市南越谷5-23-6 |
| (3) 電話番号  | 048-954-9810    |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 星 友和      |
| (5) 設立年月日 | 平成24年3月2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・平成 27年5月 指定   |
| (2) 事業所の目的 | 指定地域密着型通所介護及び指定介護予防通所介護相当サービスは、介護保険法令に従い、ご契約者がその有する能力に及び、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、通所介護サービスを提供します。 |

- (3) 事業所の名称 リハビリ特化型デイサービス オリオン
- (4) 事業所の所在地 埼玉県草加市金明町40-1
- (5) 電話番号 048-933-9780、070-4110-9110
- (6) FAX番号 048-933-9995
- (7) 事業所長(管理者) 星 友和
- (8) 事業所理念 『治療と運動をして、寝たきりを防ぎ、体だけではなく頭も鍛えましょう』
- (9) 開設年月日 平成27年5月1日
- (10) 利用定員 1単位あたり15名
- (11) 設備の概要

当事業所では以下の設備をご用意しています。

設備の種類	数	備 考
事務室	1	
静養室	1	
相談室	1	
食堂兼機能訓練室	1	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型通所介護事業所に設置が義務付けられている設備です。

### 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 草加市、越谷市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 但し、12月30日から1月3日 5月3日～5月6日 8月13日～8月16日までを除く
営業時間	月曜日～金曜日 8:30～18:00
サービス提供時間	月曜日～金曜日 サービス提供時間 1単位目 午前8時45分から午後12時15までとする。 総合事業事業は 午前9時30分から午前11時30分 2単位目午後13時45分から午後17時15までとする。 総合事業事業は午前14時30分から午前16時30分までとする

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定地域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 〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤換算	
1. 施設長（管理者）	1名	
2. 生活相談員	1名	
3. 介護職員	2名	
4. 機能訓練指導員	1名	

### 〈 主な職種の勤務体制 〉

職 種	勤 務 体 制
1. 生活相談員	勤務時間 8：30～12：10
	14：00～17：10
2. 介護職員	勤務時間 8：30～18：00
3. 機能訓練指導員	勤務時間 9：00～12：10
	14：00～17：10

## 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。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金の7～9割が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合

があります。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

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

#### 〈サービスの概要〉

##### ① 機能訓練

- ・ 担当者により、ご契約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、又はその減退を防止するための訓練を実施します。

##### ② 送迎サービス

- ・ ご契約者のご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

##### ③ 排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

##### ④ その他自立への支援

- ・ 教養、趣味、娯楽などの活動をしていただく機会を作るよう配慮します。
- ・ ご契約者及びその家族の介護等に関する相談や助言を行います。

### 〈1回あたりのサービス利用料金〉

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。）

A、通所介護利用料

地域区分別1単位の単価(6級地 10.27円)

	1日あたりの料金	月にかかる料金	自己負担額		
要介護1	4347円(391円)		①474円(		
個別機能訓練加算Ⅰ1	794円(71円)		①87円		
個別機能訓練加算Ⅱ		228円	②23円		
介護科学的介護推進体制加算		456円	②46円		
口腔機能向上加算		3417円	②342円		
処遇改善加算Ⅰ			全体の9%		
計	負担割合		1割	2割	3割
①日にかかる合計		×日数	561円	1028円	1542円
②月にかかる合計			411円	822円	1233円
合計			全体の9%		
要介護2	5445円		①545円		
個別機能訓練加算Ⅰ1	794円(71円)		①87円		
個別機能訓練加算Ⅱ		228円	②23円		
介護科学的介護推進体制加算		456円	②46円		
口腔機能向上加算		3417円	②342円		
処遇改善加算Ⅰ			全体の9%		
計	負担割合		1割	2割	3割
①日にかかる合計		×日数	561円	1028円	1542円
②月にかかる合計			411円	822円	1233円
合計			全体の9%		
要介護3	6151円		①615円		
個別機能訓練加算Ⅰ1	794円(71円)		①87円		
個別機能訓練加算Ⅱ		228円	②23円		
介護科学的介護推進体制加算		456円	②46円		
口腔機能向上加算		3417円	②342円		
処遇改善加算Ⅰ			全体の9%		
計			1割	2割	3割
①日にかかる合計		×日数	694円	1388円	2082円
②月にかかる合計			411円	822円	1233円
合計			①×日数+②=月の合計		
要介護4	6141円		①615円		
個別機能訓練加算Ⅰ1	575円		①58円		
個別機能訓練加算Ⅱ		205円	②21円		

介護科学的介護推進体制加算		4 1 1 円	② 4 2 円		
処遇改善加算 I			全体の 5. 9 %		
介護職員等ベースアップ等支援加算			全体 11/1000 加算		
			1 割	2 割	3 割
①日にかかる合計		×日数	713 円	1426 円	2139 円
②月にかかる合計			67 円	134 円	201 円
合計			①×日数+②=月の合計		
要介護 5	6788 円		①679 円		
個別機能訓練加算 I 1	5 7 5 円		① 5 8 円		
個別機能訓練加算 II		2 0 5 円	② 2 1 円		
介護科学的介護推進体制加算		4 1 1 円	② 4 2 円		
処遇改善加算 I			全体の 5. 9 %		
介護職員等ベースアップ等支援加算		全体 11/1000 加算	介護職員等ベースアップ等支援加算		
			1 割	2 割	3 割
①日にかかる合計		×日数	780 円	1560 円	2340 円
②月にかかる合計			67 円	134 円	201 円
合計			①×日数+②=月の合計		

。

## B、地域密着型通所介護利用料 2

地域区分別 1 単位の単価（6 級地 10.27 円）

	1 か月あたりの料金	介護保険適用時の 1 カ月あたりの自己負担額
要支援 1	1 7 1 5 4 円	1 7 1 8 円
運動器機能訓練加算	2 3 1 0 円	2 3 1 円
サービス科学的介護推進体制加算	4 1 1 円	4 1 円
事業者評価加算	1 2 3 2 円	1 2 4 円
処遇改善加算 I	1 2 4 6 円	1 2 5 円
介護職員等ベースアップ等支援加算		全体 11/1000 加算
計	22607 円	1割負担 2261 円
		2割負担 4522 円
		3割負担 6783 円
要支援 2	35205 円	3521 円
運動器機能訓練加算	2310 円	231 円
サービス科学的介護推進体制加算	410 円	41 円
事業者評価加算	1232 円	124 円

処遇改善加算 I	2310円	231円
介護職員等ベースアップ等 支援加算		全体 11/1000 加算
計	41901円	1割負担 4191円
		2割負担 8382円
		3割負担 12573円

個別機能訓練加算 I 1（56単位）・・・（1）機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。（常勤・非常勤は問わない）（2）機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するように利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。（3）個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。（4）機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。など認められる場合は、1日につき56単位加算されます。（料金は、1日にあたり58円の負担になります）

個別機能訓練加算(II)について（月20単位）

厚生労働省への情報の提出は、LIFEを用いて行う。LIFEへの提出情報、提出頻度等は、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報は、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

科学的介護推進体制加算について（月40単位）

①科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できる。

②情報の提出は、LIFEを用いて行う。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

③事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。

- ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する (Do)
- ハ LIFEへの提出情報およびフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う (Check)
- ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める (Action)

#### 処遇改善加算とは

介護職員処遇改善加算とは 介護職員処遇改善加算は、介護サービスで働く介護職員のためのキャリアアップの仕組みを作り、職場環境の改善を行った事業所に対して、介護職員の賃金の改善のためのお金を支給することを目的に、平成23年度まで実施されていた「介護職員処遇改善交付金」を廃止して、「処遇改善加算の改定をした加算です。

令和3年4月1日から令和3年9月30日までのサービス提供実績に基づく報酬請求については、基本報酬に+0.1%相当の上乗せを行うこととなりました。

#### 運動器機能向上加算とは・・・次のア～オのいずれの基準にも適合しているものとして知事

に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下「運動器機能向上サービス」という。)を行った場合は、1月につき225単位(一か月あたりの料金2,310円)を加算しています。

ア専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(以下「理学療法士等」という。)を1人以上配置していること。

イ利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して運動器機能向上計画を作成していること。

ウ利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。

エ利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。

オ利用定員・人員基準に適合している介護予防通所介護事業所であること。

事業所評価加算は、選択的サービス(運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上の各サービス)を行う介護予防通所サービス事業所について、対象となる期間において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、1月につき120単位を加算するものです。

雑費 1回につき54円別途かかります。(生活保護の方)

#### 1. 送迎代

**基本料金に含まれます。**

## 2. その他

上記の他、オムツ、レクレーションにかかる費用は自己負担になります。

(オムツ代は150円です。)

飲み物を忘れた場合、こちらから飲み物を提供するので別途250円の費用がかかります。

### (2) 支払い方法

利用日の料金の合計額を請求書に明細を付して、翌月の10日あたりにお知らせしますので、料金の合計額を翌月の30日まで持参してお支払い下さい。

サービス終了後の料金の支払いは、銀行振り込み、もしくは、集金にてお支払いいただきます。

(集金代 別途 1000円 いただくこともございます)

## 6. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申込みください。当センター職員がお伺いいたします。

通所介護計画・介護予防通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

\*居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

### (2) サービスの終了

#### ①お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

#### ②当園の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

#### ③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分・要支援認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

#### ⑤ その他

・当営業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

・お客様が、サービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払わない場合、お客様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、お客様が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、またお客様やご家族などが当事業所や当事業所の

サービス従事者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、  
文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただくことがあります。

## 7、当事業所のデイサービス特徴等

### (1) 運営の方針

- ①利用者の心身の特性を踏まえ、その能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように、デイサービスにおいて、機能訓練等を行い、利用者の社会的孤立感の解消および心身の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。
- ②事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携を図り、総合的なサービスに努めるものとする。
- ③「指定居住サービス事業の人員、設備および運営に関する基準（平成11年厚生5省令第37号）」を遵守する。

### (2) サービス利用のために

男性介護職員の有無 ○

職員への研修の実施 ○ 随時 研修会に参加しています。

サービスマニュアルの作成 ○

その他

### (3) サービス利用に当たっての留意事項

・送迎時間の連絡・・・サービス日の前日18：00以降に決めさせていただきます。変更があるときは、その都度お知らせいたします。

(サービスに来た日のお帰りの際に、紙で次回の送迎時間を手渡しいたします)

・体調確認・・・健康チェックをさせていただきます。

送迎時にご家族の方に確認させていただきます。

・体調不良等によるサービスの中止・変更・時間変更・・・事前に連絡くださるようお願いいたします。

## 8、緊急時の対応

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、  
主治医、救急隊、利用者の家族、居宅支援事業所等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

## 9、事故発生時の対応

1. 事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合は市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
2. 事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 10、秘密の保持

1. 事業者及び事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知りえた利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
2. 事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いません。
3. 事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において当該家族の個人情報を用いません。

## 11、非常災害対策

- ・ 防災時の対応・・・(1) 消防機関への通知・確認
- (2) 全館非常放送
- (3) 避難誘導・消火活動
- (4) 人員の確認・救護活動
- ・ 防災設備・・・消火器、自動火災報知設備、ガス漏れ火災警報設備、非常ベル、誘導灯
- ・ 防災訓練・・・年1回 消火・通報及び避難誘導等訓練実施

## 12、サービス内容に関する苦情

### ①当事業所ご利用相談・苦情担当

担当 星 友和、 電話 070-4110-9110

### ②その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

草加市役所 福祉保健部 介護保険課 048-922-0151 (代表)

埼玉県国民健康保険団体連合会

苦情専門ダイヤル 048-824-2568

令和 年 月 日

通所介護の提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 草加市金明町 40 番地 1

法人名 株式会社VOHIS

代表者名 代表取締役 星 友和

説明者

事業所名 リハビリ特化型

デイサービス オリオン

説明者 ⑩

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者

住所

代理人

住所

氏名

印

氏名

印