重要事項説明書
パワーリハビリかいき諏訪

この「重要事項説明書」は、「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例・施行規則・要綱の規定に基づいて、あなたが利用しようと考えている通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明するものです。
分からないこと、分かりにくいことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

１．事業者概要

事業者名称	株式会社信濃科学的介護研究所（以下、「法人」といいます）
主たる事務所の所在地	長野県諏訪市大字四賀１２２番地１
法人種別	株式会社
代表者名	代表取締役　山口真顧人
設立年月日	令和３年４月２６日
電話番号	０２６６－７８－３３０８
ＦＡＸ番号	０２６６－７８－３２０９
ホームページアドレス	https://kaiki.jp/

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	パワーリハビリかいき諏訪（以下、「事業所」といいます）
事業所の種類	地域密着型通所介護、日常生活支援総合事業（通所型）
介護保険事業所番号	２０９０６００２３６
所在地	長野県諏訪市大字四賀１２２番地１
電話番号	０２６６－７８－３３０８
ＦＡＸ番号	０２６６－７８－３２０９
開設年月日	令和３年１１月１日
管理者（責任者）の氏名	牛山美雪
サービス提供地域	諏訪市（全域）、下諏訪町（一部地域）

３．ご利用事業所の設備概要

建物の構造	鉄骨造平屋建
延べ床面積	１４８．９７㎡
利用定員	１単位１８名　１単位目１８名　２単位目１８名
設備等	食堂、機能訓練室、相談室、静養室、トイレ、その他共用場所、送迎車両

４．ご利用事業所の事業目的及び運営方針

事業の目的	１．指定地域密着型通所介護事業の提供にあたっては、要介護状態の利用者に可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、さらに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その家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行うことを目的とします。 ２．指定日常生活支援総合事業の提供にあたっては、事業所の従業者は、要支援状態の利用者又は事業対象者に可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とします。
運営の方針	１．利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 ２．利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、目標を設定し、計画的に行います。 ３．介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。 ４．事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等との綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。 ５．事業所は、利用者の人権擁護、虐待防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。 ６．サービス提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等へ情報の提供を行います。

５．ご利用事業所の従業者体制

従業者の職種	員数	職務の内容
管理者	１名	１　従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 ２　従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 ３　利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 ４　利用者へ通所介護計画又は個別支援計画（以下、「計画」といいます）を交付します。 　サービス実施状況の把握及び計画の変更を行います。
相談員	１名以上	１　利用者がその有する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生活機能の維持又は向上を目指し、生活指導及び援助などを行います。 ２　それぞれの利用者について、計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。

介護員	１名以上	利用者の心身の状況等を的確に把握し、計画に基づいて、生活機能の維持又は向上を目指し、適切な技術をもって必要な介護及び支援を行います。
看護師	１名以上	１　サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 ２　利用者の静養のための必要な措置を行います。 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。
機能訓練指導員	１名以上	通所介護計画に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、機能訓練を行います。

６．営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで営業します。（土曜日・日曜日は休業） ただし、次の期間を除きます。 ①　盂蘭盆会（お盆）期間（毎年８月１３日から８月１６日までの間） ②　年末年始（毎年１２月２９日から翌年１月３日までの間）
営業時間	午前８時３０分～午後５時１５分
サービス提供時間	１単位目　午前９時１５分～午後０時１５分 ２単位目　午後１時１５分～午後４時１５分

７．提供するサービス内容

①　通所介護計画又は個別支援計画の作成

Ａ　利用者に居宅サービス計画又は支援計画書（以下、「ケアプラン等」といいます」）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた計画を作成します。

Ｂ　計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。

Ｃ　計画の内容について、利用者の同意を得たときは、計画内容を記した文書（以下、「計画書」といいます）を利用者に交付します。

Ｄ　それぞれの利用者について、計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。

②　送迎

事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。

ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。

③　日常生活上の援助（日常生活動作能力に応じた必要な介助）

介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換、上着、下着の更衣の介助、室内の移動、車いすへ移乗の介助、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認等を行います。

④　生活指導（相談・援助等）

日常生活における介護等の相談や助言を行います。

⑤　アクティビティ・機能訓練

利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を中心に行います。また、集団的に行う体操などを通じた訓練も行います。

⑥　健康チェック

事業所において、利用者の健康状態を確認します。

⑦　生活機能向上グループ活動

利用者が日常生活の課題に応じて活動を選択できるよう、日常生活に直結した活動項目において、共通課題を複数の利用者で実施する活動を行います。

８．従業者ができないこと

従業者は、サービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

①　医療行為（ただし、看護従業者、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
②　利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書類、書類等の預かり
③　利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
④　身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
⑤　その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

９．利用料

①　サービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料のうち介護保険負担割合証に記載された割合をお支払いいただきます。
②　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　毎月１日～末日までの利用料について、その翌月１０日までに利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し、請求書に添付して送付します。
④　毎月１日～末日までの利用料は、翌月２６日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。

□　Ａ事業者指定口座への振り込み
□　Ｂ利用者指定口座からの自動振替
□　Ｃ現金支払い

⑤　お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）
⑥　利用料の詳細は、この重要事項説明書別紙の「料金表」をご参照ください。

１０．キャンセル料

サービスをキャンセルした場合には、次のとおりのキャンセル料をいただきます。
ただし、利用者の病状急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

①　利用日の前営業日午後５時までにご連絡いただいた場合
　不要
②　利用日の前営業日午後５時までにご連絡が無かった場合
　１回あたり自己負担額の全額
③　ご利用中にサービスを中止した場合、中止するまでの時間に応じて利用料が発生します。

１１．サービスの提供にあたって

①　サービスの提供に先立って、要介護認定を受けている方は、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認いたします。
　被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに事業所までお知らせください。
②　利用者が要介護認定を受けていない場合は、ご希望があれば要介護認定の申請が行われるよう必要な援助を行います。
　また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する３０日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
③　利用者に係るケアプラン等に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、計画書を作成します。
　なお、作成した計画書は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします
④　サービス提供は計画に基づいて行ないます。
　なお、計画は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更

することができます
⑤　従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、事業所が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮をします。

１２．虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①　事業所管理者が虐待防止に関する責任者を務めます。
②　成年後見制度の利用を支援します。
③　苦情解決体制を整備しています。
④　従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。

１３．身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。
ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。
その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。
また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

【緊急性】
直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

【非代替性】
身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

【一時性】
利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

１４．健康上の理由によるサービス中止

①　感染症、風邪、その他病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
②　利用当日、事業所にお越しいただいてから健康チェックを行った結果、体調が悪いと事業所の看護師等が判断した場合、サービス内容を変更又はサービスを中止することがあります。
③　事業所をご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。
④　上記②又は③の場合、事業所は、契約書別紙「緊急連絡先一覧」に記載された緊急連絡先に電話連絡いたします。
なお、この場合、「緊急連絡先一覧」に記載された第１連絡先に連絡を行います。
第２連絡先への連絡は、第１連絡先と連絡が取れなかった場合のみ行います。
⑤　上記②又は③の場合、事業所は、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取るなどの必要な措置を講じます。その際、救急車を手配することもあります。
⑥　サービスを中止した場合、同月内であればご希望の日に振り替えすることができます。
ただし、定員や送迎の都合により振り替えできないこともあります。
なお、この場合は、介護支援専門員への連絡や相談が必要になります。

１５．サービス内容に関する苦情の窓口

①　利用者、家族等からの苦情に関しては、苦情受付担当者が対応します。
②　苦情受付担当者が不在の場合には、他の従業者（介護員等）が対応し、必ず苦情受付担当者に引き継ぎます。
③　苦情受付担当者（苦情受付担当者が不在の時は他の従業者）は、苦情の申出があった場合、その日付、申出者の氏名、住所、電話番号、苦情の内容を記載した苦情受付票を作成します。

〈相談・苦情受付窓口〉
○　パワーリハビリかいき諏訪
電　話：０２６６－７８－３３０８

〈担当者〉
○　管理者　牛山美雪

〈その他窓口〉
○　長野県国民健康保険団体連合会
所在地：長野県長野市大字西長野１４３－８ 長野県自治会館４階
電　話：０２６－２３８－１５８０

○　長野県福祉サービス適正化委員会
電　話：０１２０－２８－７１０９

○　諏訪広域連合 介護保険課
電　話：０２６６－８２－８１６１

○　各市町村の介護保険サービスを管轄する部署

１６．緊急時の対応方法

サービスの提供中、利用者の身体状況に緊急を要する変化等があった場合には、契約書別紙「緊急連絡先一覧」に記載された主治医等への連絡を行い、医師等の指示に従い必要な措置を講じます。
また、利用者の身体状況以外にも緊急を要する事態が生じた場合には、契約書別紙「緊急連絡先一覧」に記載された緊急連絡先に連絡します。
なお、この場合、「緊急連絡先一覧」に記載された第１連絡先に連絡を行います。
第２連絡先への連絡は、第１連絡先と連絡が取れなかった場合のみ行います。

１７．事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所介護又は指定通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合、利用者の家族、後見人、利用者に係る居宅介護支援事業者、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１８．損害賠償保険への加入

事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

○　加入保険会社名
三井住友海上火災保険株式会社

○　保険の内容
・業務遂行損害
・施設損害
・生産物損害
・仕事の結果損害
・支援事業損害
・受託物損害

１９．居宅介護支援事業者等との連携

①　サービス提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
②　サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
③　サービス内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

２０．サービス提供の記録

サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から５年間保存します。

２１．非常災害対策

①　想定される非常災害の態様ごとに、その程度及び規模に応じ非常災害に関する具体的計画を定めます。
②　防火管理についての責任者を定め、非常災害その他緊急時に備え、非常災害に関する防災計画を作成します。
③　地域の消防署の協力を得た上で、年２回以上、防火教育を含む総合訓練を実施する

など、利用者の安全に対して万全の備えを行います。
④　医療機関、他の社会福祉事業所及び地域住民と非常災害時における連携及び協力関係を構築するよう努めます。

２２．衛生管理等

①　サービスの用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
②　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必要な措置を講じます。
③　食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

２３．事業所利用に伴うリスク

事業所では、様々な職種の従業者により、最大の努力をもって事故発生の防止に努めておりますが、事業所の運営状況や利用者の状況等から、注意義務を尽くしても事故等が発生するリスクは内在します。
サービス利用中は、機会があるごとに事故防止に必要と認められる事項をお伝えしてまいります。
利用者、家族におかれましては、事業所の利用には次のリスクが伴うために事故発生の可能性があることを十分ご理解くださいませ。

①　サービス提供中の体調急変や転倒等
②　転倒、転落、他の利用者の行為等による骨折やけがの可能性
③　他の利用者とのトラブル（口論等）の可能性
④　食物の誤嚥による肺炎や窒息の可能性
⑤　従業者の関与なく事業所の外に出て、帰ることができない可能性

２４．個人情報のお取り扱い

事業所は、個人情報保護の重要性を深く認識し、保有する利用者様等の個人情報に関し適正かつ適切な取り扱いに努めるとともに、広く社会からの信頼を得るために、個人情報に関連する法令その他関係法令及びガイドライン等を遵守し、更に自主的な個人情報保護規程及び体制を確立し、個人情報の保護を図ります。
そのうえで、取得した利用者様等の個人情報を次のとおり適切に取り扱います。

①　個人情報の利用目的

利用者の尊厳を守り安全に配慮する理念の下、お預かりしている個人情報について、
次のとおり利用目的を定めます。

Ａ　利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的
ア　事業所内部での利用目的
・　事業所が利用者等に提供する介護サービス
・　介護保険事務
・　介護サービスの利用者に係る事業所の管理運営業務のうち次のもの
－サービス利用等の管理
－会計・経理
－介護事故、緊急時等の報告
－サービスの質の向上

イ　他の事業者等への情報提供を伴う利用目的
・事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち次のもの
－利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援
事業所等との連携（サービス担当者会議等）、 照会への回答
－利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
－検体検査業務の委託その他の業務委託
－家族等への心身の状況説明
・介護保険事務のうち次のもの
－保険事務の委託
－審査支払機関へのレセプトの提出
－審査支払機関又は保険者からの照会への回答
・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

Ｂ　上記以外の利用目的

ア　事業所の内部での利用に係る利用目的
・事業所の管理運営業務のうち次のもの
－介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
－事業所において行われる学生の実習への協力
－事業所において行われる事例研究

イ　他の事業者等への情報提供に係る利用目的
・事業所の管理運営業務のうち、外部監査機関への情報提供
・介護技術・知識等の向上を目的とした学会、勉強会での事例発表
・防犯、防災、その他必要と認められる事由につき、官公署への情報提供

② 利用者の権利

A　事業所の従業者等が作成した物理的な記録書類は法人の所有ですが、そこに記述されている情報は利用者のものです。

B　利用者は、利用者の個人情報の開示・利用・提供について制限を求めることができます。

C　利用者は、事業所が保有している利用者の個人情報について訂正・追加・削除、消去、利用停止、第三者への提供の停止を求めることができます。
　事業所が負っている法的義務履行のために応じられない場合もありますので、事業所管理者までお問い合わせ下さい。

③ 記録書類等の開示

　利用者は、事業所に対して、利用者ご本人の記録書類等への記載内容の開示等を求めることができます。記録書類等の開示のお申し出があった場合、ただちに開示の可否について協議し、その結果を通知いたします。
　事業所が保有する利用者の個人情報は、極めて専門的かつ高度なプライバシー情報を含みますので、個人情報の開示にあたっては、事業所と開示請求者が合意した日時に、事業所までご来訪いただいたうえ、管理者等が直接説明いたします。
　また、１頁当たり３０円の手数料をお支払いいただければ、その情報のコピーをお渡しすることも可能です。
　尚、これらの際は、本人であることを証明できる資料（運転免許証、保険証等）をお持ちください。

④ 個人情報の開示請求等に関するお問い合わせ先

　個人情報の開示請求、苦情・訂正・利用停止等のお申し出は、事業所管理者までお願いいたします。

⑤ 事業所の義務

A　利用者の事前の承諾なしに、利用者の個人情報を本規定及び法令に定める以外に利用、開示、提供しません。

B　利用者のサービス提供終了後も個人情報を厳重に管理します。

C　事業所の従業者に対して個人情報保護のための教育を定期的に行います。

D　利用者の個人情報を保護するために必要なセキュリティ対策を講じます。

E　利用者の個人情報処理を外部に委託するときは、必要な契約を締結し、適切な管理・監督を行います。

F　利用者の個人情報を廃棄するときは、シュレッダーによる裁断等の方法により、安全かつ完全に削除・消去いたします。

２５．サービス利用にあたっての注意事項

① 利用者が送迎時間に遅れた場合、送迎サービスが受けられない場合があります。

② 送迎中又は事業所内で体調が悪くなった場合、家族等に迎えに来ていただくか、早めにご自宅までお送りすることもあります。

③ 現に災害が発生している場合のほか、大雨、大雪、洪水等、各種警報が出され、又は警報の有無に関わらず周囲の状況から何らかの災害が予測され、事業所が利用者の安全確保が困難と判断した場合には、臨時休業、サービス提供時間の短縮をする場合があります。

④ 事業所利用時の利用者の席順等は、利用者の身体状況、必要なサービスを踏まえ、従業者が指示いたします。

⑤ 気分が悪くなったときは速やかに申し出てください。

⑥ 事業所において行う機能訓練は、器械・器具等を使用した訓練が中心となります。
　利用者が器械・器具類を安全に使用することが困難であると機能訓練指導員が判断した場合、利用を中止いただくこともあります。

⑦　共有の設備は、他の迷惑にならないよう利用してください。
⑧　事業所内において、政治活動又は宗教活動を行わないでください。
⑨　事業所内に危険物を持ち込まないでください。
⑩　所持金その他貴重品は、持参しないでください。やむを得ず持参する場合は、利用者本人に管理していただきます。
⑪　持ち物、衣類、履物には、必ず記名してください。
⑫　帰宅後は、持ち物を確認してください。
⑬　利用者に変動が生じた場合（入院、転居、死亡、家族状況等）は、すぐに事業所までご連絡ください。
⑭　事業所が、利用者に対してサービスの提供が困難と判断した場合、利用を中止いただくこともあります。（感染症の罹患、利用料の滞納、暴言・暴力行為、器物破損、事業所の規則違反等）
⑮　最後の利用日から起算して３ヶ月間ご利用がなかった場合、３ヶ月を経過した日をもって契約を解除させていただきます。再度利用をご希望される場合には、改めて契約を締結いたします。

料金表①－１

通所介護サービス（介護保険の適用がある部分）
　該当する項目のみ、上記介護費に加算されます。実際の請求金額とは差異が生じる場合がございます。

①介護費　　※　１単位＝１０円

該当	要介護度	単位数	１回あたりの自己負担額		
			１割負担	２割負担	３割負担
	要介護１	416単位	416円	832円	1,248円
	要介護２	478単位	478円	956円	1,434円
	要介護３	540単位	540円	1,080円	1,620円
	要介護４	600単位	600円	1,200円	1,800円
	要介護５	663単位	663円	1,326円	1,989円

②加算（体制等）　　※　１単位＝１０円

該当	加算項目	単位数	１回あたりの自己負担額		
			１割負担	２割負担	３割負担
	中重度者ケア体制加算	45単位	45円	90円	135円
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	（１ヶ月）100単位 ※３ヶ月に１回	（１ヶ月）100円	（１ヶ月）200円	（１ヶ月）300円

	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	（１ヶ月）200単位 ※個別機能訓練加算算定時は100単位	（１ヶ月）200円	（１ヶ月）400円	（１ヶ月）600円
	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56単位	56円	112円	168円
	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76単位	76円	152円	228円
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	（１ヶ月）20単位	20円	40円	60円
	ADL維持等加算（Ⅰ）	（１ヶ月）30単位	（１ヶ月）30円	（１ヶ月）60円	（１ヶ月）90円
	ADL維持等加算（Ⅱ）	（１ヶ月）60単位	（１ヶ月）60円	（１ヶ月）120円	（１ヶ月）240円
	ADL維持等加算（Ⅲ）	（１ヶ月）3単位	（１ヶ月）3円	（１ヶ月）6円	（１ヶ月）9円
	認知症加算	60単位	60円	120円	180円
	若年性認知症利用者受入加算	60単位	60円	120円	180円
	口腔機能向上加算（Ⅰ）	（１回）150単位 ※月に２回まで	（１回）150円	（１回）300円	（１回）450円
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	（１回）160単位 ※月に２回まで	（１回）160円	（１回）320円	（１回）480円
	科学的介護推進体制加算	（１ヶ月）40単位	（１ヶ月）40円	（１ヶ月）80円	（１ヶ月）120円
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位	22円	44円	66円
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位	18円	36円	54円
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位	6円	12円	18円

※家族等が送迎を行う場合、片道につき４７単位を減算いたします。

③加算（介護職員処遇改善）　　※　１単位＝１０円

該当	加算項目	１ヶ月あたりの単位数
該当	加算項目	１ヶ月あたりの単位数
	介護職員処遇改善加算Ⅰイ	前記①と②の１ヶ月分合計×１１．７÷１００単位
	介護職員処遇改善加算Ⅰロ	前記①と②の１ヶ月分合計×１２．７÷１００単位

	介護職員処遇改善加算Ⅱイ	前記①と②の１ヶ月分合計×１１．５÷１００単位
	介護職員処遇改善加算Ⅱロ	前記①と②の１ヶ月分合計×１２．５÷１００単位
	介護職員処遇改善加算Ⅲ	前記①と②の１ヶ月分合計×１０．５÷１００単位
	介護職員処遇改善加算Ⅳ	前記①と②の１ヶ月分合計×８．５÷１００単位

④減算　　※　１単位＝１０円

該当	減算項目	１ヶ月あたりの単位数
	業務継続計画（BCP）未実施減算	前記①と②の１ヶ月分合計×１÷１００単位
	高齢者虐待防止措置未実施減算	前記①と②の１ヶ月分合計×１÷１００単位

料金表①－２

予防通所型介護サービス（介護保険の適用がある部分）

該当する項目のみ、上記介護費に加算されます。実際の請求金額とは差異が生じる場合がございます。

①介護費　　※　１単位＝１０円

該当	要介護度	単位数	１ヶ月あたりの自己負担額

該当	要介護度	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
	事業対象者・要支援１ （１ヶ月単位）	(1ヶ月) 1,798単位	(1ヶ月) 1,798円	(1ヶ月) 3,596円	(1ヶ月) 5,394円
	要支援２ （１ヶ月単位）	(1ヶ月) 3,621単位	(1ヶ月) 3,621円	(1ヶ月) 7,242円	(1ヶ月) 10,863円

②加算（体制等）　　※　１単位＝１０円

該当	加算項目	単位数	１ヶ月あたりの自己負担額		
			１割負担	２割負担	３割負担
	生活機能向上グループ加算	（１ヶ月）100単位	（１ヶ月） 100円	（１ヶ月） 200円	（１ヶ月） 300円
	若年性認知症利用者受入加算	（１ヶ月）240単位	（１ヶ月） 240円	（１ヶ月） 480円	（１ヶ月） 720円
	口腔機能向上加算（Ⅰ）	（１ヶ月）150単位	（１ヶ月） 150円	（１ヶ月） 300円	（１ヶ月） 450円
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	（１ヶ月）160単位	（１ヶ月） 160円	（１ヶ月） 320円	（１ヶ月） 480円
	選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）（運動器機能向上及び栄養改善）	（１ヶ月）480単位	（１ヶ月） 480円	（１ヶ月） 960円	（１ヶ月） 1,440円
	選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）（運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上）	（１ヶ月）700単位	（１ヶ月） 700円	（１ヶ月） 1,400円	（１ヶ月） 2,100円
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ※事業対象者・要支援1	（１ヶ月）88単位	（１ヶ月） 88円	（１ヶ月） 176円	（１ヶ月） 264円
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ※要支援2	（１ヶ月）176単位	（１ヶ月） 176円	（１ヶ月） 352円	（１ヶ月） 528円
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ） ※事業対象者・要支援1	（１ヶ月）72単位	（１ヶ月） 72円	（１ヶ月） 144円	（１ヶ月） 216円
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ） ※要支援2	（１ヶ月）144単位	（１ヶ月） 144円	（１ヶ月） 288円	（１ヶ月） 432円
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ） ※事業対象者・要支援1	（１ヶ月）24単位	（１ヶ月） 24円	（１ヶ月） 48円	（１ヶ月） 72円
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ） ※要支援2	（１ヶ月）48単位	（１ヶ月） 48円	（１ヶ月） 96円	（１ヶ月） 144円

	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	（１ヶ月）100単位 ※３ヶ月に１回	（１ヶ月） 100円	（１ヶ月） 200円	（１ヶ月） 300円
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	（１ヶ月）200単位 ※運動器機能向上加算 算定時は100単位	（１ヶ月） 200円	（１ヶ月） 400円	（１ヶ月） 600円
	科学的介護推進体制加算	（１ヶ月）40単位	（１ヶ月） 40円	（１ヶ月） 80円	（１ヶ月） 120円

※家族等が送迎を行う場合、片道につき４７単位を減算いたします。

③加算（介護職員処遇改善）

※　１単位＝１０円

該当	加算項目	１ヶ月あたりの単位数
	介護職員処遇改善加算Ⅰイ	前記①と②の１ヶ月分合計×１１．７÷１００単位
	介護職員処遇改善加算Ⅰロ	前記①と②の１ヶ月分合計×１２．７÷１００単位
	介護職員処遇改善加算Ⅱイ	前記①と②の１ヶ月分合計×１１．５÷１００単位
	介護職員処遇改善加算Ⅱロ	前記①と②の１ヶ月分合計×１２．５÷１００単位
	介護職員処遇改善加算Ⅲ	前記①と②の１ヶ月分合計×１０．５÷１００単位
	介護職員処遇改善加算Ⅳ	前記①と②の１ヶ月分合計×８．５÷１００単位

④減算

※　１単位＝１０円

該当	減算項目	１ヶ月あたりの単位数
	業務継続計画（BCP）未実施減算	前記①と②の１ヶ月分合計×１÷１００単位
	高齢者虐待防止措置未実施減算	前記①と②の１ヶ月分合計×１÷１００単位

料金表②

実費（介護保険の適用がない部分）

次の料金は、介護保険の適用はありません。
自費にてお支払いいただく料金です。

支出項目	料金	備考
日常生活費	３００円／１回	ドリンク代、日常生活費
交通費	必要ありません	サービス地域外の場合のみ通常の事業の実施地域を越えた地点から、１キロメートルあたり１０円がかかります。
オムツ代	実費	紙おむつ　　￥150／1枚 リハビリパンツ　￥200／1枚 尿取りパッド　　￥100／1枚
行事費	実費	事前に連絡いたします。

令和　　年　　月　　日

○　説明従業者の署名欄

事業所は、利用者に対する通所介護サービスの提供開始に当たり、

☑　利用者　□　成年後見人等　□　立会人

対して重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

説明従業者	事業者	株式会社信濃科学的介護研究所
	所属	パワーリハビリかいき諏訪
	氏名	牛山　美雪

○　利用者の同意署名欄

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意しました。（各自、自署）

利用者	氏名	
	住所	
代理人	氏名	
	住所	
署名代行者	氏名	
	住所	
	署名を代行した理由	

この欄は、利用者に意思能力が認められることを前提に、筆記能力のみが欠けている場合に利用者の署名を代行したことを明らかにするためのものです。

利用者に意思能力が欠けている場合には、別途後見人等の選定を行う必要があります。

○　立会人の署名欄

私は、この説明に立ち会いました。

立会人	氏　名	
	住　所	
	ご関係	