

重 要 事 項 説 明 書

(地域密着型通所介護)

しろばとデイサービス
令和7年11月

重要事項説明書（地域密着型通所介護）

この「重要事項説明書」は、「八尾市指定地域密着型サービス事業者の指定並びに指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年八尾市条例第32号）」の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを説明いたします。わからない事があれば、遠慮なく質問してください。

1 事業者について

| | |
|-----------------------|---|
| 事業者名称 | 医療法人 光誠会 |
| 代表者氏名 | 理事長 栗岡宏彰 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 大阪府八尾市光町1-29 電話番号072-923-9001 FAX 072-923-9002 |
| 法人設立年月日 | 平成 23年 7月 11日 |

2 サービス提供を実施する事業所について

事業所の所在地等

| | |
|--------------|---|
| 事業所名称 | しろばとデイサービス |
| 指定事業所番号 | 2795500848 |
| 事業所所在地 | 大阪府八尾市山賀町3-19-5 |
| 連絡先 相談担当者 | 電話番号 072-970-5556 FAX 072-970-5769 管理者 正田愛 |
| 通常の事業実施地域 | 八尾市 |
| 利用者の定員 | 10名 |

(2) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日 日曜日～土曜日

営業時間 9時～18時

サービス提供時間 9時～17時

(3) 事業所の職員体制

| | |
|-------------|---|
| 地域密着型通所介護事業 | 生活相談員 2名以上 機能訓練指導員 1名以上 介護職員 5名以上 |
|-------------|---|

3 事業の目的および運営方針

要介護状態にある利用者に対し、その意思と人格を尊重し、適正な運営のもとに、これらの事業を提供することを目的とします。

- (1) 事業の適正な運営のために必要な人員や設備、管理運営に関する事項を定めます。
- (2) 利用者が可能な限り居宅で、その機能に応じ自立した日常生活ができるよう配慮します。
- (3) 利用者の要介護の軽減、悪化の防止または予防に資するよう努めます。
- (4) 利用者の意思及び人格を尊重し、常にあなたの立場に立ってサービスが提供されるよう努めます。
- (5) 市町村、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設などとの連携に努めます。

4 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

| サービス区分と種類 | サービスの内容 | |
|----------------|---|--|
| 地域密着型通所介護計画の作成 | 1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）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地域密着型通所介護計画を作成します。 2 地域密着型通所介護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。 3 地域密着型通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、地域密着型通所介護計画書を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、地域密着型通所介護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。 | |
| 利用者居宅への送迎 | 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。 | |
| 日常生活上の世話 | 食事の提供及び介助 | 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。 |
| | 入浴の提供及び介助 | 入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。 |
| | 排せつ介助 | 介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。 |
| | 更衣介助 | 介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。 |
| | 移動・移乗介助 | 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。 |
| | 服薬介助 | 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。 |
| 機能訓練 | 日常生活動作を通じた訓練 | 利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。 |
| | レクリエーションを通じた訓練 | 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。 |

| | | |
|-----|------------|--|
| | 器具等を使用した訓練 | 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行います。 |
| その他 | 創作活動など | 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 |

(2) 地域密着型通所介護従業者の禁止行為

地域密着型通所介護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、看護職員、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、書類などの預かり
- 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

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

| サービス 提供 時間数 | 3時間以上 4時間未満 | 4時間以上 5時間未満 | 5時間以上 6時間未満 | 6時間以上 7時間未満 | 7時間以上 8時間未満 | 8時間以上 9時間未満 |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 利用料 (1日当り) | 利用料 (1日当り) | 利用料 (1日当り) | 利用料 (1日当り) | 利用料 (1日当り) | 利用料 (1日当り) |
| 要介護1 | 4,347円 | 4,995円 | 6,865円 | 6,780円 | 7,530円 | 7,830円 |
| 要介護2 | 4,780円 | 5,010円 | 7,760円 | 8,010円 | 8,900円 | 9,250円 |
| 要介護3 | 5,400円 | 5,660円 | 8,960円 | 9,250円 | 10,320円 | 10,720円 |
| 要介護4 | 6,000円 | 6,290円 | 10,130円 | 10,490円 | 11,720円 | 12,200円 |
| 要介護5 | 6,630円 | 6,950円 | 11,340円 | 11,720円 | 13,120円 | 13,650円 |

※実利用料金は、利用単位×地域単価（八尾市5級地 10.45円）で、その1割（一定所得以上の方は、2割または3割）が負担する料金です。

※サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び地域密着型通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、サービス提供日における所要時間がやむをえず短くなった場合には、計画上のサービス提供時間数に応じた利用料となります。
なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮する場合には、地域密着型通所介護計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた利用料となります。

※利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2 時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただけません。

※8 時間以上 9 時間未満のサービス提供を行う場合で、その提供の前後に引き続き日常生活上のサービスを行った場合は、延長加算として通算時間が 9 時間以上 10 時間までは利用料 500 円を 1 時間単位で加算されます。

※ 居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は片道 470 円（利用者負担 47 円）減額されます。

※ 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組を行う事業所に認められる加算です。

※（利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

※ 実利用料金は、利用単位×地域単価（八尾市 5 級地 10.45 円）で、その 1 割（一定所得以上の方は、2 割または 3 割）が負担する料金です。

5 その他の費用について

| 加 算 | 利用料 | 利用者負担額 | 算 定 回 数 等 |
|------------------|--|-------------------------|-------------------------------|
| 入浴介助加算 | (I) 400 円 (II) 550 円 | 40 円 55 円 | 入浴介助を実施した日数 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 600 円 | 60 円 | サービス提供日数 |
| 認知症加算 | 600 円 | 60 円 | サービス提供日数 |
| 科学的介護推進体制加算 | 400 円 | 40 円 | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | (I) 200 円 (II) 50 円 | 20 円 5 円 | 6 ヶ月に 1 回 1 回 |
| 口腔機能向上加算 | (I) 1500 円 (II) イ 1550 円 (II) ロ 1600 円 | 150 円 155 円 160 円 | 月 2 回程度 |
| 個別機能訓練加算 | (I) イ 560 円 (I) ロ 760 円 (II) 200 円 | 56 円 76 円 20 円 | 個別機能訓練を実施した日数 |
| サービス提供体制強化加算 | (I) 220 円 (II) 180 円 (III) 60 円 | 22 円 18 円 6 円 | サービス提供日数 |
| 介護職員処遇改善加算 | (I) 所定単数の 5.9% | 左記の 1 割 | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数（所定単位数） |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | (II) 所定単数の 1.0% | 左記の 1 割 | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数（所定単位数） |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 単数の 1.1% | 左記の 1 割 | |

| | | | |
|------------------------------|---------------------|-------|---------------------------------------|
| 令和6年6月より一本化となる 介護職員処遇改善加算 | (II) 所定単数 の 9.0% | 左記の1割 | 基本サービス費に各種加算減算 を加えた総単位数(所定単位 数) |
|------------------------------|---------------------|-------|---------------------------------------|

| | | | | | |
|--|--|--------------------|--|--|--|
| ① 送迎費 | 利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の送迎を行った場合、下記金額を請求いたします。 ①事業所から片道おおむね 5 km 未満 無料 ②事業所から片道おおむね 5 km 以上の場合、1 日 1 kmにつき 50 円 | | | | |
| ② キャンセル料 | サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記により請求させていただきます。 | | | | |
| 前日までのご連絡の場合 | | キャンセル料は不要です。 | | | |
| 当日ご連絡の場合 (訪問時キャンセルを含む) | | 一律 1500 円を請求いたします。 | | | |
| ※ただし、利用者の病状の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。 ※キャンセル料は介護保険の対象外となります。 | | | | | |
| ③ 食事の提供に要する費用 | 昼食費 498円 | | | | |
| ④ おむつ代 | 100 円 (1 枚当り) | | | | |
| ⑤ 日常生活費 | 実費 (内訳: レクリエーション・行事等にかかった実費) | | | | |

6 利用料、利用者負担額、その他の費用の 請求及び支払い方法について

| | |
|---|--|
| ① 利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等 | ア 利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用月の翌月 10 日頃に利用者あてお届け(郵送)します。 |
| ② 利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等 | ア 請求月の 27 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) お振込み (イ) 現金支払い イ 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。) |

※ 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

7 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、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)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が

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、必要な援助を行うものとします。

- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「地域密着型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「地域密着型通所介護計画」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します
- (4) サービス提供は「地域密着型通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「地域密着型通所介護計画」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) 地域密着型通所介護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、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者的心身の状況や意向に充分な配慮を行ないます。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- (1) 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- (2) 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- (3) また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- (4) 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

個人情報の保護について

- (1) 事業者は、利用者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。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- (2) 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- (3) 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。

9 人権の擁護・虐待の防止について

(1) 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。

(2) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|-------------|------|
| 虐待防止に関する責任者 | 岡崎弘美 |
|-------------|------|

(3) 成年後見制度の利用を支援します。

(4) 利用者及びその家族からの苦情処理体制を整備しています。

(5) 虐待防止対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果を従業者に周知します。

(6) 虐待防止のための指針を整備します。

(7) 虐待防止を啓発・普及するための研修を従業者に対して年1回実施しています。

(8) 事業者は、サービス提供中に、従業者や利用者の家族による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

10 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、利用者本人または他人の生命・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。

- ① 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ② 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・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。
- ③ 一時性……利用者本人または他人の生命・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。

11 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

| ・医療機関 | 主治医 | 電話番号 |
|--------|-------|------|
| ・緊急連絡先 | 第一 氏名 | 続柄 |
| | 第二 氏名 | 電話番号 |

1.2 事故発生時の対応方法について

利用者に対する地域密着型通所介護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、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する地域密着型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、その責任の範囲内において、損害を賠償します。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

| | |
|--------|--|
| 保険会社社名 | あいおいニッセイ同和損保 |
| 保険名 | 介護保険・社会福祉事業者総合保険 |
| 補償の概要 | 事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合は、その責任の範囲内において、利用者に対してその損害を賠償します。 |

利用者に対する地域密着型通所介護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、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する地域密着型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、その責任の範囲内において、損害を賠償します。

1.3 心身の状況の把握

指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

1.4 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 指定地域密着型通所介護の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまた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「地域密着型通所介護計画」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) サービスの内容が変更された場合また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また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。

1.5 サービス提供の記録

- (1) 指定地域密着型通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その完結の日（計画に係るものにあっては、当該計画が完了した日）の属する年度の翌年度の4月1日から5年間保存するものとする。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

1.6 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者 (防火管理者) 職・氏名：管理者 正田愛

- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 3月・9月）

1.7 衛生管理等

- (1) 指定地域密着型通所介護の用に供する施設、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) 指定地域密着型通所介護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。
- (4) 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の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、従業者に周知徹底しています。
 - 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ています。
 - ③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に実施します。

1.8 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 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。

1.9 運営推進会議について

- (1) 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力をを行うなど、地域との交流に努めます。
- (2) 当事業所の行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置します。
- (3) 「運営推進会議」の構成員は、利用者、家族、地域住民の代表者、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6か月に1回以上会議を開催します。

2.0 悪天候や災害発生によるサービス提供の中止、変更について

- (1) 当日午前7時 大阪府東部地域に特別警報（大雨・暴風・大雪・暴風雪）が発せられた場合は、臨時休業にいたします。
- (2) 台風・積雪又は、各種警報発令時において当事業所が利用者様の安全確保が困難と判断した場合には、サービス提供時間の短縮、送迎時間の変更、サービスを中止させていた

だく事があります。

2.1 ハラスメントの防止について

事業者は、以下に示すようなハラスメントにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除する場合があります。

- (1) 身体的ハラスメント（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- (2) 精神的ハラスメント（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
- (3) セクシャルハラスメント（性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）
- (4) その他 著しい迷惑行為

2.2 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1)苦情または相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため、必要に応じ訪問し、状況の聞き取りや事情の確認を行います。
- (2)苦情内容については、再発防止の対応方針を協議します。
- (3)当事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協議により適切な対応方法を、利用者の立場に立って検討し、対処します。

・苦情相談窓口

| | | |
|----------------------------------|-------------|--|
| 【事業者の窓口】 しろばとデイサービス 担当：正田愛 | 所在地 電話番号 | 八尾市山賀町3-19-5 072-970-5556 ファックス 072-970-5769 |
| 【市の窓口】 八尾市役所 高齢介護課 地域福祉部 | 所在地 電話番号 | 八尾市本町 1-1-1 072-924-9360 ファックス 072-924-1005 |
| 【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 | 所在地 電話番号 | 大阪市中央区常磐町 1-3-8 中央大通F Nビル 06-6949-5418 ファックス 06-6949-5417 |

2.3 重要事項説明の年月日

上記内容について、利用者に説明を行いました。

| | | | | |
|-------|-----------|------------|------|-----|
| 事業者 | 所 在 地 | 八尾市光町1-29 | | |
| | 法 人 名 | 医療法人 光誠会 | | |
| | 代 表 者 名 | 理事長 | 栗岡宏彰 | 印 |
| | 事 業 所 名 | しろばとデイサービス | | |
| | 説 明 者 氏 名 | | | |
| 説 明 日 | | 令和 | 年 | 月 日 |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

| | | |
|-----|-----|--|
| 利用者 | 住 所 | |
| | 氏 名 | |
| 代理人 | 住 所 | |
| | 氏 名 | |

地域密着型通所介護利用料金表 介護保険サービス

| | | 4 時間以上 5 時間未満 | 5 時間以上 6 時間未満 | 6 時間以上 7 時間未満 | 7 時間以上 8 時間未満 |
|------------|-------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 基本単位 | 要介護 1 | 436 円 | 657 円 | 678 円 | 753 円 |
| | 要介護 2 | 501 円 | 776 円 | 801 円 | 890 円 |
| | 要介護 3 | 566 円 | 896 円 | 925 円 | 1,032 円 |
| | 要介護 4 | 629 円 | 1,013 円 | 1,049 円 | 1,172 円 |
| | 要介護 5 | 695 円 | 1,134 円 | 1,172 円 | 1,312 円 |
| 延長一時間までごとに | | 50 円 | | | |
| 入浴介助加算 | | (I) 40 円 / 日 | | (II) 55 円 / 日 | |

但し、利用時間や送迎時間などは個別に相談させていただきます。

※実利用料金は、利用単位×地域単価（10.45）で、その1割（一定所得以上の方は、2割または3割）が負担する料金です。

※食事・お茶・おやつに関する費用は保険枠外です。

※利用時間により料金が変わる場合があります。

※指定地域密着型通所介護サービス内容の見積もりについて

このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 提供予定の指定通所介護の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

1か月利用料金の例（時間利用で4週間としての計算ですので、実際は月により多少違います）

| | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 週 回 割 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 食事・おやつ | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 週 回 | | | | | |
| | | | | | |

(2) 1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）と

その他の費用の合計）の目安

| | |
|----------|---|
| お支払い額の目安 | 円 |
|----------|---|

※ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。