重要事項説明書（指定地域密着型通所介護および介護予防通所サービス）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定地域密着型通所介護サービスおよび介護予防通所サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明致します。分からないこと、分かりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1　指定地域密着型通所介護サービスおよび介護予防通所サービスを提供する事業者について

事業者名称	合同会社 lively
代表者氏名	代表社員　亀井剛史
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	神戸市北区菖蒲が丘 2 丁目 2-6 電話番号：078-951-3618　　FAX 番号：078-202-4760
法人設立年月日	令和 4 年 3 月 11 日

2　利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	デイサービスなご夢
介護保険指定事業所番号	2895000491
事業所所在地	神戸市北区菖蒲が丘 2 丁目 2-6
連絡先 相談担当者名	電話番号：078-951-3618　　FAX 番号：078-202-4760 管理者：亀井　剛史
事業所の通常の事業の実施地域	神戸市北区菖蒲が丘、西山、京地、藤原台、道場町、淡河町、鹿の子台、八多町、有野町、有野中町、有野台、唐櫃台、大池見山台、西大池、東大池、有馬町、花山、長尾町、大沢町、有野町唐櫃、唐櫃六甲台
利用定員	10 名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護・要支援状態の利用者に対し適正な指定地域密着型通所介護および指定介護予防地域密着型通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	・利用者が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、社会的孤立感の解消、心身機能維持、家族の負担軽減をはかるため日常生活の支援や機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。 ・利用者の要介護状態の軽減、悪化の防止、要介護予防に資するよう目標を設定し計画的におこなう。 ・利用者の意思と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る。 ・事業所の実施に当たっては、保険・医療・福祉サービスおよび関係市町村との連帯に努める。 ・サービス提供の終了時には利用者または家族に対し適切な指導をおこなうとともに居宅介護支援事業所への情報の提供を行う。 ・指定居宅サービス等の事業の人数、設備及び運営に関する基準に定める内容を遵守し、事業を実施する。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営　　業　　日	月曜日から金曜日まで（12 月 30 日から 1 月 3 日までを除く）
営　業　時　間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで

(4)サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から金曜日まで（12 月 30 日から 1 月 3 日までを除く）
サービス提供時間	午前 9 時 30 分から午後 4 時 30 分まで
延長サービス提供時間	提供前（8：00～9：30）　提供後（16：30～19：00）

(5)事業所の職員体制

管理者	亀井　剛史

職	職　務　内　容	人 員 数
管理者	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地域密着型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　利用者へ地域密着型通所介護計画を交付します。 5　指定地域密着型通所介護の実施状況の把握及び地域密着型通所介護計画の変更を行います。	常　勤　1 名 生活相談員と兼務
生活相談員	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、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2　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。	常勤（兼務） 1 名以上 管理者と兼務 介護職員と兼務
看護師・ 准看護師 （看護職員）	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。 3　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。	常　勤　0 名 非常勤　1 名以上
介護職員	1　地域密着型通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常勤（兼務） 1 名以上 非常勤　1 名以上
機能訓練 指導員	1　地域密着型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、機能訓練を行います。	常　勤　0 名 非常勤　1 名以上

管理栄養士	1　栄養改善サービスを行います。	常　勤　0名 非常勤　0名
歯科衛生士 言語聴覚士	1　口腔機能向上サービスを行います。	常　勤　0名 非常勤　0名
事務職員	1　介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常　勤　0名 非常勤　1名
調理員	1　調理した手作りの昼食をご提供します。	常勤　　0名 非常勤　1名

3　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あたっては、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う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3)-1 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（要介護）

サービス提供時間 / 事業所区分 / 要介護度	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
	3 時間以上 4 時間未満				
要介護１	416	4,384 円	438 円	876 円	1,315 円
要介護２	478	5,038 円	503 円	1,007 円	1,511 円
要介護３	540	5,691 円	569 円	1,138 円	1,707 円
要介護４	600	6,324 円	632 円	1,264 円	1,897 円
要介護５	663	6,988 円	698 円	1,397 円	2,096 円
	4 時間以上 5 時間未満				
要介護１	436	4,595 円	459 円	919 円	1,378 円
要介護２	501	5,280 円	528 円	1,056 円	1,584 円
要介護３	566	5,965 円	596 円	1,193 円	1,789 円
要介護４	629	6,629 円	662 円	1,325 円	1,988 円
要介護５	695	7,325 円	732 円	1,465 円	2,197 円
	5 時間以上 6 時間未満				
要介護１	657	6,924 円	692 円	1,384 円	2,077 円
要介護２	776	8,179 円	817 円	1,635 円	2,453 円
要介護３	896	9,443 円	944 円	1,888 円	2,832 円
要介護４	1013	10,677 円	1,067 円	2,135 円	3,203 円
要介護５	1134	11,952 円	1,195 円	2,390 円	3,585 円
	6 時間以上 7 時間未満				
要介護１	678	7,146 円	714 円	1,429 円	2,143 円
要介護２	801	8,442 円	844 円	1,688 円	2,532 円
要介護３	925	9,749 円	974 円	1,949 円	2,924 円
要介護４	1049	11,056 円	1,105 円	2,211 円	3,316 円
要介護５	1172	12,352 円	1,235 円	2,470 円	3,705 円
	7 時間以上 8 時間未				
要介護１	753	7,936 円	793 円	1,587 円	2,380 円
要介護２	890	9,380 円	938 円	1,876 円	2,814 円
要介護３	1032	10,877 円	1,087 円	2,175 円	3,263 円
要介護４	1172	12,352 円	1,235 円	2,470 円	3,705 円
要介護５	1312	13,828 円	1,382 円	2,765 円	4,148 円
	8 時間以上 9 時間未満				
要介護１	783	8,252 円	825 円	1,650 円	2,475 円
要介護２	925	9,749 円	974 円	1,949 円	2,924 円
要介護３	1072	11,298 円	1,129 円	2,259 円	3,389 円

要介護４	1220	12,858 円	1,285 円	2,571 円	3,857 円
要介護５	1365	14,387 円	1,438 円	2,877 円	4,316 円

※ 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、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る地域密着型通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに地域密着型通所介護計画の見直しを行います。

※ 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、利用料はいただきません。

※ ９時間以上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世話を行った場合は、延長加算として下記利用料が追加されます。

通算時間が９時間以上 10 時間未満の場合、50 単位（利用料：527 円、1 割負担：52 円、2 割負担：105 円、3 割負担 158 円）

10 時間以上 11 時間未満の場合、100 単位（利用料：1,054 円、1 割負担：105 円、2 割負担：210 円、3 割負担：316 円）

11 時間以上 12 時間未満の場合、150 単位（利用料：1,581 円、1 割負担：158 円、2 割負担：316 円、3 割負担：474 円）

12 時間以上 13 時間未満の場合、200 単位（利用料：2,108 円、1 割負担：210 円、2 割負担：421 円、3 割負担：632 円）

13 時間以上 14 時間三満の場合、250 単位（利用料：2,635 円、1 割負担：263 円、2 割負担：527 円、3 割負担：790 円）

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合又は地域密着型通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70／100 となります。

※ 当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、１日に付き利用料が 94 単位、（利用料：990 円、1 割負担：99 円、2 割負担：198 円、3 割負担：297 円）減算されます。

同一の建物とは、指定地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいいます。

※ 利用者に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき 47 単位、（利用料 495 円、1 割 49 円、2 割 99 円、3 割 148 円）減額されます。

※ 感染症又は災害の発生を理由として当該月の利用者数が当該月の前年度における月平均よりも 100 分の 5 以上減少している場合、３月以内に限り１回につき所定単位数の 100 分の３に相当する単位数を加算します。

（3）-2　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（要支援）

サービス提供区分	介護予防サービス費（Ⅰ）　週１回程度の利用が必要な場合				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1	1,798	18,950 円	1,895 円	3,790 円	5,685 円
要支援 2/週 1	1,798	18,950 円	1,895 円	3,790 円	5,685 円
要支援 2/週 2	3,621	38,165 円	3,816 円	7,633 円	11,449 円
日割り　要支援 1	59	621 円	62 円	124 円	186 円
日割り　要支援 2/週 1	59	621 円	62 円	124 円	186 円
日割り　要支援 2/週 2	119	1,254 円	125 円	250 円	376 円

※ 日割り計算による場合とは、月途中に要介護から要支援となった場合、要支援から要介護に変更となった場合、同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合など。

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び予防通所事業従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70／100 となります。

※ 介護予防通所サービス費（Ⅰ）は、要支援１又は要支援２の利用者が週１回程度のサービスを利用した場合に算定できます。
介護予防通所サービス費（Ⅱ）は、要支援２の利用者が週２回程度のサービスを利用した場合に算定できます。

※ 当事業所の所在する建物と同一建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、要支援１の利用者の場合１月につき 3,929 円（利用者負担額 393 円）、要支援２の利用者の場合１月につき 7,858 円（利用者負担額 786 円）減算されます。
同一の建物とは、予防通所事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいいます。

(4) 加算料金

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。

（要介護）

加算	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
入浴介助加算（Ⅰ）	40	421 円	42 円	84 円	126 円	1 日につき
入浴介助加算(Ⅱ)	55	579 円	57 円	115 円	173 円	1 日につき
中重度ケア体制加算	45	474 円	47 円	94 円	142 円	1 日につき
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,054 円	105 円	210 円	316 円	3月に1回を限度として1月につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,108 円	210 円	421 円	632 円	1 月につき
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	590 円	59 円	118 円	177 円	機能訓練を実施した日数
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	85	895 円	89 円	179 円	268 円	
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20	210 円	21 円	42 円	63 円	1月につき
ADL 維持等加算（Ⅰ）	30	316 円	31 円	63 円	94 円	1 月につき
ADL 維持等加算（Ⅱ）	60	632 円	63 円	126 円	189 円	1 月につき
認知症加算	60	632 円	63 円	126 円	189 円	1 日につき
若年性認知症利用者受入加算	60	632 円	63 円	126 円	189 円	1 日につき
栄養アセスメント加算	50	527 円	52 円	105 円	158 円	1 月につき
栄養改善加算	200	2,108 円	210 円	421 円	632 円	3ヶ月以内の期間に限り1月に2 回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	210 円	21 円	42 円	63 円	1 回につき

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5	52 円	5 円	10 円	15 円	1 回につき
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	1,581 円	158 円	316 円	474 円	3ヶ月以内の期間に限り1月に2 回を限度
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160	1,686 円	168 円	337 円	505 円	
科学的介護推進体制加算	40	421 円	42 円	84 円	126 円	1月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	231 円	23 円	46 円	69 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	189 円	18 円	37 円	56 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6	63 円	6 円	12 円	18 円	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	所定単位数の117/1000	左記の単位数×地域区分	左記の1 割	左記の2 割	左記の3 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）
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位数の127/1000					
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	所定単位数の115/1000					
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	所定単位数の125/1000					
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の105/1000					
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の89/1000					
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数×1%の減算					
業務継続計画未策定減算	所定単位数×1%の減算					

※ 入浴介護加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。
入浴介助加算（Ⅱ）は、居宅において入浴ができるようになることを目的に、居宅を訪問し、把握した浴室環境等を踏まえた入浴介助計画の作成と、計画に沿った支援を行った場合に算定します。従業者の質的向上を図るための研修として入浴介助研修を年１回実施します。

※ 中重度者ケア体制加算は、中重度の要介護者が社会性の維持を図り在宅生活の継続を目指したケアを計画的に実施できる体制を整えている場合に算定します。

※ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等の助言に基づき当事業所の機能訓練指導員、介護職員等が共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は３月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。
生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等が当事業所を訪問し、当事業所の機能訓練指導員、介護職員等と共同で身体状況の評価及び個別機能訓練の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は３月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

※ 個別機能訓練加算（Ⅰ）は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、機能訓練加算（Ⅱ）を算定します。

※ ADL 維持等加算は、一定期間に当事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合に算定します。

※ 認知症加算は、認知症の利用者に認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施する体制を整えている場合に算定します。

※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者を対象に指定

地域密着型通所介護を行った場合に算定します。

※ 栄養アセスメント加算は、当事業所の従業者又は外部の介護事業所等との連携により管理栄養士を配置し、利用者ごとに多職種共同で栄養アセスメントを行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に、算定します。

※ 栄養改善加算は、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別的に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを行った場合に算定します。

※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。

※ 口腔機能向上加算は、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。

※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出した事業所が、利用者に対して地域密着型通所介護を行った場合に算定します。

※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※ 地域区分別の単価(4 級地 10.54 円)を含んでいます。

※ (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等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

（要支援）

加算		基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
				1 割負担	2 割負担	3 割負担	
運動器機能向上加算		225	2,371 円	237 円	474 円	711 円	1 月に 1 回
栄養改善加算		150	1,581 円	158 円	316 円	474 円	1 月に 1 回
口腔機能向上加算		150	1,581 円	158 円	316 円	474 円	1 月に 1 回
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）		480	5,059 円	505 円	1,011 円	1,517 円	1 月に 1 回
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）		700	7,378 円	737 円	1,475 円	2,213 円	
生活機能向上グループ活動加算		100	1,054 円	105 円	210 円	316 円	1 月に 1 回
事業所評価加算		120	1,264 円	126 円	252 円	379 円	1 月に 1 回
若年性認知症利用者受入加算		240	2,529 円	252 円	505 円	758 円	1 月に 1 回
サービス提供体制	週 1 回程度	88	927 円	92 円	185 円	278 円	1 月に 1 回

強化加算（Ⅰ）	週２回程度	176	1855 円	185 円	371 円	556 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	週１回程度	72	758 円	75 円	151 円	227 円	
	週２回程度	144	1,517 円	151 円	303 円	455 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	週１回程度	24	252 円	25 円	50 円	75 円	
	週２回程度	48	505 円	50 円	101 円	151 円	
生活機能向上連携加算		200	2,108 円	210 円	421 円	632 円	１月につき
		100	1,054 円	105 円	210 円	316 円	１月につき ※運動器機能向上加算を算定している場合
栄養スクリーニング加算		5	52 円	5 円	10 円	15 円	１回につき
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ		所定単位数の117/1000	左記単位数×10.54 円	左記の１割	左記の２割	左記の３割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ		所定単位数の127/1000					
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ		所定単位数の115/1000					
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ		所定単位数の125/1000					
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）		所定単位数の105/1000					
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）		所定単位数の89/1000					
高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位数×１%の減算					
業務継続計画未策定減算		所定単位数×１%の減算					

※ 運動器機能向上加算は、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させる運動器機能向上サービスを行った場合に算定します。

※ 栄養改善加算は、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別的に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを行った場合に算定します。

※ 口腔機能向上加算は、口腔機能は低下している又はそのおそれのある利用者に対して口腔機能の向上を目的とした、利用者の心身の状況の維持又は向上させる口腔機能向上サービスを行った場合に算定します。

※ 選択的サービス複数実施加算は、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合に算定します。

※ 生活機能向上グループ活動加算は、生活機能の向上を目的として、共通の課題を有する利用者のグループに対して日常生活上の支援のための活動を行った場合に算定します。

※ 事業所評価加算は、選択的サービスを実施し、要介護状態区分の維持又は変更のあった利用者の数が一定の水準を満たしていた場合に算定します。

※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者を対象に指定予防通所事業のサービスを行った場合に算定します。

※ サービス提供体制強化加算は、基準に適合しているものとして神戸市長に届け出た予防通所事業所が、利用者に対し予防通所事業を行った場合に算定します。

※ 生活機能向上連携加算は、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション事業所

もしくは医療提供施設の理学療法士等が当事業所を訪問し、当事業所の機能訓練指導員等と共同で利用者の状況の評価及び個別機能訓練計画を作成し、これに基づいた機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は３月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します

※ 栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態の確認を行い、担当する介護支援専門員に栄養状態に関する情報提供を行った場合に算定します。

※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※ １単位あたりの単価(10.54 円)を含んでいます。

※ （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」を添えて神戸市に第１号事業支給費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

(5)その他の費用について

<table>
<tr><td>① 送迎費</td><td colspan="2">利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">② キャンセル料</td><td colspan="2">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、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。</td></tr>
<tr><td>前日営業終了までにご連絡の場合</td><td>キャンセル料は不要です。</td></tr>
<tr><td>前日営業終了までにご連絡のない場合</td><td>食事代相当分を請求いたします。</td></tr>
<tr><td colspan="3">※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。</td></tr>
<tr><td>③ 食事の提供に要する費用</td><td colspan="2">600 円（1 食当り　おやつを含む食材料費及び調理コスト）
運営規程の定めに基づくもの</td></tr>
<tr><td>④ おむつ代</td><td colspan="2">100 円（1 枚当り）運営規程の定めに基づくもの</td></tr>
<tr><td>⑤ 連絡帳セット費</td><td colspan="2">100 円</td></tr>
<tr><td>⑥ 日常生活費</td><td colspan="2">100 円（レクリエーション活動材料費）
運営規程の定めに基づくもの</td></tr>
<tr><td>⑦ 延長サービス費</td><td colspan="2">夕食代 500 円、30 分につき 250 円（要支援）</td></tr>
</table>

４　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。 ィ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日までに利用者あてにお届け（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	ァ サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 25 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)利用者指定口座からの自動振替 (イ)現金支払い ィ 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。

５　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行います。

６　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者　亀井　剛史

(2) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(3) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(4) 利用者の安全と人権擁護の観点から適正な支援が実施され、利用者の自立と社会参加のための支援を妨げる事のないよう、虐待防止委員会を年 1 回開催します。その結果を従業員に周知徹底します。
(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。

7　ハラスメント対策

(1) 事業者は、サービス中において利用者等や従業員から行われる性的な言動や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、従業員や他の利用者様の環境が害されることを防止するために方針の明確化等の必要な措置を実施します。
(2) ハラスメント防止対策における指針を整備しています。

8　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。

9　秘密の保持と個人情報の保護について

① 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、利用者又はその家族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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は､サービス提供をする上で知り得た利用者又は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。
② 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、利用者又は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。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

10　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。

【協力医療機関】 （協力医療機関一覧）	医療機関名 所 在 地 電話番号 ﾌｧｯｸｽ番号 受付時間 診療科
【主治医】	医療機関名 氏　　名 電 話 番 号
【家族等緊急連絡先】	氏　　名　　続柄 住　　所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤　務　先

11　事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定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、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供又は送迎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。

【市町村（保険者）の窓口】 神戸市役所　福祉局 監査指導課	所 在 地　神戸市中央区加納町 6-5-1 神戸市役所 1 号館 6 階 電話番号　0570-010-294（ナビダイヤル） FAX 番号　078-322-5771（直通） 受付時間　8：45～12：00、13：00～17：30（平日）
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入してい

ます。

損害賠償責任保険	保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
	保　険　名	福祉事業者総合賠償責任保険
	補償の概要	1 事故につき 100000（千円）
自動車保険	保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
	保　険　名	一般自動車保険
	補償の概要	対人賠償：無制限　　対物賠償：無制限 人身傷害：1 名につき 5000 万円

12　心身の状況の把握

指定地域密着型通所介護の提供にあたっては、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。

13　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あたり、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。

14　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、その記録はサービスを終了した日から 5 年間保存します。
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。

15　非常災害対策

① 事業所に災害対策に関する担当者を置き、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　職・氏名：(管理者　亀井　剛史)
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)
④　③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

16　業務継続計画の策定

① 事業者は、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、指定介護予防通所サービス事業の提供を継続し非常時の体制での早期の業務再開を図るための

計画を策定し、当該事業所継続計画に従い必要な措置を実施します。

② 従業員には業務継続計画を周知し、定期的に必要な研修や訓練を行います。さらに、業務継続計画を定期的に見直し、必要に応じて変更を行います。

17　感染症の予防及びまん延防止のための措置

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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を概ね６か月に１回以上開催します。
その結果を、従業員に周知徹底します。

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 従業員に対し、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。

18　衛生管理等

⑴ 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。

⑵ 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。

⑶ 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。

19　地域との連携について

① 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行う等地域との交流に努めます。

② 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね６月に１回以上運営推進会議を開催します。

③ 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

20　サービス提供に関する相談、苦情について

⑴ 苦情処理の体制及び手順

ァ 提供した指定地域密着型通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

ィ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

○ 苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。

○ 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、対応を決定する。

○ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する）

(2)　苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 （事業者の担当部署・窓口の名称）	所 在 地　神戸市北区菖蒲が丘 2 丁目 2-6 電話番号　078-951-3618 ﾌｧｯｸｽ番号　078-202-4760 受付時間　(月～金)8：30～17：30 部署　合同会社 lively 担当　亀井　剛史・亀井　瞳
【市町村（保険者）の窓口】 神戸市役所　福祉局 監査指導課	所 在 地　神戸市中央区加納町 6-5-1 神戸市役所 1 号館 6 階 電話番号　0570-010-294（ナビダイヤル） ﾌｧｯｸｽ番号 078-322-5771 受付時間　8:45～12：00、13：00～17：30(平日)
【要介護施設従事者等による高齢者虐待専用の窓口】 神戸市役所　福祉局 監査指導課内	所 在 地　神戸市中央区加納町 6-5-1 神戸市役所 1 号館 6 階 電話番号　078-322-6774 受付時間　8：45～12：00、13：00～17：30（平日）
【公的団体の窓口】 兵庫県国民健康保険団体連合会	所 在 地　神戸市中央区三宮町 1 丁目 9-1 電話番号　078-332-5617 受付時間　8：45～17:15（平日）
【契約についてのご相談】 神戸市消費生活センター	所 在 地　神戸市中央区橘通 3 丁目 4-1 神戸市総合福祉センター5 階 電話番号　078-371-1221 受付時間　9：00～17：00（平日）

21　重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年　　月　　日

上記内容について、「神戸市市指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年 12 月 20 日神戸市条例第 28 号）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所　在　地	神戸市北区菖蒲が丘 2 丁目 2 番地の 6
	法　人　名	合同会社 lively
	代 表 者 名	代表社員　亀井　剛史
	事 業 所 名	デイサービスなご夢
	説明者氏名	㊞

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住　所	
	氏　名	㊞

代理人	住　所	
	氏　名	㊞