

デイサービスさねり重要事項説明書

1 指定地域密着型通所介護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 さねり
代表者氏名	大城 伸吾
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	沖縄県西原町字小橋川 188-1 090-2857-0046
法人設立年月日	2017年7月5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	デイサービスさねり
介護保険指定事業所番号	4792700041
事業所所在地	沖縄県西原町字小波津 507-8
連絡先 相談担当者名	電話 098-943-4795 管理者 吉田 典弘
事業の実施地域	西原町(その他地域応相談)
利用定員	12人

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所の生活相談員及び看護職員、介護職員、機能訓練指導員が、要介護(要支援)状態の利用者に対し、適切な指定地域密着型通所介護(指定予防通所事業)を提供することを目的とする。
運営の方針	要介護(要支援)状態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て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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日(12/31～1/3を除く)
営業時間	午前8時30分～午後5時30分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日(12/31～1/3を除く)
サービス提供時間	午前9時30分～午後4時45分 ※台風接近時、災害時等は利用者の安全を優先して休む場合もある。

(5) 事業所の職員体制

管理者	(氏名)吉田 典弘
-----	-----------

職	職務内容	人員数
管理者	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4 利用者へ地域密着型通所介護計画を交付します。</p> <p>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。</p>	常勤 1名
生活相談員	<p>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。</p> <p>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。</p>	常勤1名 非常勤2名 介護職員と兼務
看護師・准看護師(看護職員)	<p>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。</p> <p>2 利用者の静養のための必要な措置を行います。</p> <p>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。</p>	常勤 0名 非常勤 1名 内、1名 機能訓練指導員と兼務 外部委託訪問看護1時間程度
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 0名 非常勤 4名 内2名相談員と兼務
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 内、1名 看護師と兼務
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 0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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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。</p>	
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) 利用料金について 《別紙1》参照

(4) その他の費用について

① 送迎費	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。
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、キャンセル料を請求させていただく場合があります。
※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。	
③ 食事の提供に要する費用	普通食650円(1食あたり) 特別食700円(1食あたり)
④ おむつ代	150円(1枚当たり)
⑤ 日常生活費	日常生活においても通常必要となるものに係る費用については実費を徴収する

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	<p>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。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてにお届け(郵送)します。</p>
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	<p>ア 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、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)事業者指定口座への振り込み (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)現金支払い</p>

	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。

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、利用者的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 | 吉田 典弘 |
|-------------|-------|
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っていきます。
 - (3) 虐待防止のための指針の整備をしていきます。

- (4) 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きます。
- (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 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、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。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>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。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用者は、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

9 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。

【かかりつけ医療機関】	医療機関名
	電話番号
	診療科
	主治医
【家族等緊急連絡先】	氏名
	住所
	電話番号
	携帯電話
	勤務先

10 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、保険者（西原町または介護保険広域連合）、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。

【西原町の窓口】 西原町役場 福祉部 健康支援課	所在地 西原町与那城140番地の1 電話番号 098-945-4791 ファックス番号 098-944-6551 受付時間 8:30～17:30(土日祝は休み)
	所在地 沖縄県中頭郡読谷村字比謝町 55番地 電話番号 098-911-7502 受付時間 8:30～17:30(土日祝は休み)
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 電話番号 担当介護支援専門員

なお、事業者は、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。

11 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。

12 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。

13 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提供した日から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。

14 非常災害対策

- ①非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年1回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。
- ②事業所は、前項に規定する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るものとする。

15 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)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。
- (3)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概ね1年に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きます。
 - 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。

16 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ていきます。
- (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っていきます。

17 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、助言等を聞く機会を設けます。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。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制

ア 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。

イ 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を作成し、事業所内に設置の上、従業員へ周知します。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 管理者 吉田 典弘	所在 地 西原町字小波津 507-8 電話番号 098-943-4795 受付時間 8:30～17:30
【西原町の窓口】 西原町役場 福祉部 健康支援課	所在 地 西原町与那城140番地の1 電話番号 098-945-4791 受付時間 8:30～17:15(土日祝は休み)
【公的団体の窓口】 介護保険広域連合 業務課 指導係	所在 地 沖縄県中頭郡読谷村字比謝町 55 番地 電話番号 098-911-7502 受付時間 8:30～17:15(土日祝は休み)

19 第三者評価の実施状況について

第三者評価未実施(2023.4月時点)です。他者評価を受ける機会を計画し、健全な事業運営ができるように努めています。

20 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	令和 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 所 名	デイサービスさねり
	説 明 者 氏 名	(印)

上記内容の説明を事業者から受け、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	(印)

代 筆 者	住 所	
	氏 名	(印)

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

事業所区分 要介護度	3 時間以上 4 時間未満				
	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
要介護1	416	4,160 円	416 円	832 円	1,248 円
要介護2	473	4,730 円	473 円	946 円	1,419 円
要介護3	540	5,400 円	540 円	1,080 円	1,620 円
要介護4	600	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
要介護5	663	6,630 円	663 円	1,326 円	1,989 円
4 時間以上 5 時間未満					
要介護1	436	4,360 円	436 円	872 円	1,308 円
要介護2	501	5,010 円	501 円	1,002 円	1,503 円
要介護3	566	5,660 円	566 円	1,132 円	1,698 円
要介護4	629	6,290 円	629 円	1,258 円	1,887 円
要介護5	695	6,950 円	695 円	1,390 円	2,085 円
5 時間以上 6 時間未満					
要介護1	657	6,570 円	657 円	1,314 円	1,971 円
要介護2	776	7,760 円	776 円	1,552 円	2,328 円
要介護3	896	8,960 円	896 円	1,792 円	2,688 円
要介護4	1,013	10,130 円	1,013 円	2,026 円	3,039 円
要介護5	1,134	11,340 円	1,134 円	2,268 円	3,402 円
6 時間以上 7 時間未満					
要介護1	678	6,780 円	678 円	1,356 円	2,034 円
要介護2	801	8,010 円	801 円	1,602 円	2,403 円
要介護3	925	9,250 円	925 円	1,850 円	2,775 円
要介護4	1,049	10,490 円	1,049 円	2,098 円	3,147 円
要介護5	1,172	11,720 円	1,172 円	2,344 円	3,516 円
7 時間以上 8 時間未満					
要介護1	753	7,530 円	753 円	1,506 円	2,259 円
要介護2	890	8,900 円	890 円	1,780 円	2,670 円
要介護3	1,032	10,320 円	1,032 円	2,064 円	3,096 円
要介護4	1,172	11,720 円	1,172 円	2,344 円	3,516 円
要介護5	1,312	13,120 円	1,312 円	2,624 円	3,936 円
8 時間以上 9 時間未満					
要介護1	783	7,830 円	783 円	1,566 円	2,349 円
要介護2	925	9,250 円	925 円	1,850 円	2,775 円
要介護3	1,072	10,720 円	1,072 円	2,144 円	3,216 円
要介護4	1,220	12,200 円	1,220 円	2,440 円	3,660 円
要介護5	1,365	13,650 円	1,365 円	2,730 円	4,095 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、利用料はいただけません。

※ 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、(1割47円、2割94円、3割141円)減額されます。

(2) 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。

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	400円	40円	80円	120円	1日につき
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の8/100	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)

※ 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事を目的に、居宅を訪問し、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。

※ 介護職員処遇改善加算は、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り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※ (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、全額をいたんお支払いいただけます。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。

