

指定地域密着型通所介護

重 要 事 項 説 明 書

リハビリすぽっと にこりハ 境野店

令和 7 年 1 月 1 日改定

1 事業者

- (1) 法 人 名 株式会社 NICO
- (2) 電 話 番 号 TEL 0277-46-7071
- (3) 代表者氏名 代表取締役 小倉 康彰
- (4) 設立年月日 令和 4 年 1 月

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
介護保険事業所番号：1090300557 号
- (2) 事業所の目的 指定地域密着型通所介護事業所は、介護保険法令に従い、利用者が、その有する能力に応じ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、御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 リハビリすぽっと にこりハ 境野店
- (4) 事業所所在地 群馬県桐生市境野町 6 丁目 594-1
- (5) 電 話 番 号 TEL 0277-46-9650 FAX 0277-46-9680
- (6) 管理者氏名 星野 大貴
- (7) 運 営 方 針 運営規程に則り実施します。
- (8) 開 設 年月日 令和 7 年 1 月 1 日

(9) 営業日・時間

営 業 日 月～金曜日（祝日は通常とおり営業）
但し、夏季休暇 8 月 14 日、8 月 15 日
年末年始 12 月 29 日から 1 月 3 日は休業

営 業 時 間 8：30～17：30

サービス提供時間 1 単位 8：55～12：00

2 単位 13：30～16：35

- (10) 通常の事業実施地域 桐生市

- (11) 利 用 定 員 1 単位 10 名・2 単位 10 名

3 職員配置状況

当事業所では、利用者に対して指定地域密着型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ます。

(職員配置状況)

令和7年1月1日現在

職 種	人 員		職 務 内 容
	常勤	非常勤	
管理者	1		事務所の総括管理を行う。
生活相談員	1		通所介護計画の作成、生活相談業務、居宅介護支援事業者及び各サービス事業者との連絡並びに事務処理に当たる。
介護職員	1	1	利用者の訓練の介助及び支援を行う。
看護職員			利用者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護を行う。
機能訓練指導員	2		利用者の機能訓練指導に当たる。

(主な職種の勤務体制)

職 種	勤 務 体 制
1 介護職員	原則として職員1名あたり、利用者6～8名のお世話をします。
2 看護職員	看護師が利用者の日々の健康チェックや保健衛生上の指導等に当たります。
3 機能訓練指導員	理学療法士等が営業日の日課表に則り、機能訓練指導の任に当たります。

4 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用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は、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額を利用者に負担を頂く場合があります。尚、詳細については以下のようになります。

(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9割～7割が介護保険から給付されます。

(サービスの概要)

① 送迎

- ・ 通常の事業実施地域内の送迎を、利用者の心身の状況に応じた方法で行います。

② 排泄

- ・ 利用者の排泄の介助を行います。

③ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員が、利用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またはその減退を防止する為の訓練を実施します。

(サービス利用料金・1回あたり)

下記利用料金表により、利用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費額を除いた金額(自己負担分)をお支払下さい。

☆ 3～4時間利用の場合 (地域密着通所介護施設の単価適応)

利用者 介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本利用料金	4,160 円	4,780 円	5,400 円	6,000 円	6,630 円
個別機能訓練加算Ⅰ	760 円	760 円	760 円	760 円	760 円
合計	4,920 円	5,540 円	6,160 円	6,760 円	7,390 円
1 割負担額	492 円	554 円	616 円	676 円	739 円
2 割負担額	984 円	1,108 円	1,232 円	1,352 円	1,478 円
3 割負担額	1,476 円	1,662 円	1,848 円	2,028 円	2,217 円

※ 介護保険利用時は、保険者より交付される負担割合証に記された負担割合に応じ、利用者負担額が変わります。

※ 別途個別機能訓練加算Ⅱ 月額20単位が加算。

※ 科学的介護推進体制加算 月額40単位が加算。

※ 別途処遇改善加算Ⅱ 9.0%が合計金額に加算。

注 利用者が、まだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払い頂きます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付致します。

注 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額が利用者の負担となります。

(サービスの概要と利用料金)

① レクリエーション

利用者の希望により、レクリエーションに参加して頂くことが出来ます。

利用料金は材料代等の実費を頂きます。

② 複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、通常の交付書類以外（連絡帳等）に必要とする場合には複写費の1枚10円を実費負担していただきます。

③ 通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要した送迎の費用

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50円を徴収する。

④ 日常生活費

お茶等の費用として1日につき130円の日常生活費を徴収する。

⑤ 施設準備品

おむつ代として、パッド50円 おむつ100円 はくパンツ150円を徴収する。

注 経済状況の著しい変化や、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までに御説明します。

(3) 利用料金の支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し、翌月10日までにご請求しますので、翌月27日までに下記の方法でお支払い下さい。

ア. 指定口座への振込

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ウ. 現金でのお支払い（通所介護利用時に持参願います）

(4) 利用料金の滞納

利用者及び代理人が、本重要事項説明書に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず20日間以内に支払われない場合は、利用を中止させていただきます。

(5) 利用の中止・変更・追加

利用予定日の前に、利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、追加することができます。この場合にはサービス利用日の前日までに事業所まで申し出ください。

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の

希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

5 施設利用上の注意義務等

- (1) 利用者は、事業所の施設・設備・敷地をその本来の用途に従って、利用するものとする。
- (2) 利用者は、事業所の施設・設備について、故意又は重大な過失により滅失・破損・汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払うものとする。
- (3) 利用者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、利用者及びその家族等と事業者との協議により施設・設備の利用方法等を決定するものとする。

6 禁止行為について

利用者は、事業所内で次の各号に該当する行為をすることは許されない。

- ① 施設内での喫煙
- ② サービス従事者又は他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営利活動を行うこと。

7 緊急時の対応について

利用者の心身に異変や事故が発生した場合は、状態を把握し応急処置後、主治医・利用者の家族・市町村等に連絡を行います。

8 事故発生時の対応

- (1) 事業所は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに病院・市町村・利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、指定地域密着型通所介護契約書の第5章(損害賠償)に則り、損害賠償を速やかに行います。

9 苦情の受付について

- (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情や御相談は以下の専用窓口で受付けます。

- ① 苦情受付窓口(担当者)

受付担当者 サービス提供責任者 星野 大貴

受付け時間 月曜～金曜日 8:30～17:30

連絡先 TEL 0277-46-9650 FAX 0277-46-9680

苦情受付ボックスを窓口に設置しています。

担当者が不在の場合には、他の職員が対応できるように引き継ぎを行います。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

- ・群馬県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情処理相談窓口
所在地 前橋市元総社町 335 番地の 8 市町村会館内
電話番号 027-290-1323
受付時間 9:00~17:00

- ・群馬県桐生市保健福祉部 健康長寿課
所在地 群馬県桐生市織姫町 1-1 桐生市役所新館 1 階
電話番号 0277-46-1111
受付期間 8:30~17:15

10 提供するサービスの第三者評価の有無

(1)無し

11 秘密保持

利用者に係る居宅介護支援事業者との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を得た上で、利用者又は利用者の家族等の個人情報を用いることができるものとします。

- ① 事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又は、その家族の秘密を漏らしてはならない。
- ② 事業者は、職員であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又は、その家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
- ③ 事業者は、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る場合は、利用者の同意を利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得ておかなければならない。

令和 年 月 日

通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型通所介護サービスの提供開始に同意し交付を受けました。

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____

代 理 人 住 所 _____

氏 名 _____

※利用者との関係（ _____ ）