重要事項説明書

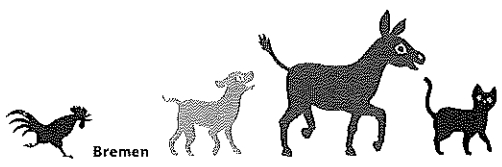
地域密着型通所介護

介護予防・日常生活支援総合事業

（令和８年６月１日現在）

社会福祉法人　八千代美香会

リハビリスタジオローラント



１．事業目的

指定地域密着型通所介護、または介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が要介護状態及び要支援状態にある高齢者、または事業対象者に対し、適正な指定地域密着型通所介護、または総合事業のサービス等を提供することを目的とします。

２．運営方針

① ご利用者が可能な限り居宅において、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、介護予防のための効果的な支援を目指すよう努めます。

② 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、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、並びにご利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

③ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図りながらサービスの提供に努めます。

④ ご利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

⑤ サービスの提供に当たっては、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。

３．概　　要

（１）提供できるサービスの種類と地域

名　　称	リハビリスタジオローラントデイサービスセンター
管 理 者	松丸　浩太郎
所 在 地	千葉県習志野市東習志野２丁目１０番３号
電話番号	０４７－４７０－５５１１
介護保険指定番号	千葉県　第１２７２１０１３９３号
提供できる サービスの種類	地域密着型通所介護　　総合事業
サービスを 提供する対象地域	習志野市　船橋市

（2）設　　備

定　　員	１０名	静養室	１室
食堂兼 機能回復訓練室	１室　６４．２９㎡	相談室	１室
送迎車	２台		

（3）営業日・営業時間

営 業 日	元旦を除く月曜日から土曜日(祝祭日を含む)
営業時間	午前８時００分　～　午後５時４５分
サービス提供時間	① 午前９時００分　～　午後１２時１５分
	② 午後１時３０分　～　午後１６時４５分

（4）職員体制

	資　　格	業務内容	計
管　理　者	介護福祉士等	従業者の管理、指導、常務の管理	１名
生活相談員	介護福祉士等	相談業務、介護計画書の作成	提供時間数に応じて１名以上
看護職員 機能訓練指導員	看護職員等	健康観察・機能訓練の計画・評価	サービスの提供単位ごとに１名以上
介護職員	介護福祉士等	介護計画に基づいた介護業務	単位ごとに提供時間数に応じて１名以上

（5）利用定員

指定地域密着型通所介護及び総合事業を合わせて午前、午後ともに１０名ずつとする。

（6）非常災害対策

別途定める『消防計画』により対応致します。

防火管理者　：　宍倉　一麻　　管轄消防署　：　習志野市中央消防署

防火設備は次の通りです。尚、カーテン等には防災適合品を使用しています。

・自動火災報知器　・誘導灯　・非常通報装置　・屋内消火栓
・防火扉　・ガス漏れ警報器　・避難階段　・スプリンクラー・避難階段

（7）定款の目的に定めた事業

・第一種社会福祉事業
　特別養護老人ホームの経営
・第二種社会福祉事業
　老人デイサービス事業の経営
　老人居宅介護等事業の経営
　老人短期入所事業の経営
　老人介護支援センターの経営
　認知症対応型老人共同生活援助事業の経営
　小規模多機能型居宅介護事業の経営
　保育所の経営

（8）施設・拠点等

・特別養護老人ホーム　・通所介護
・地域密着型通所介護　・予防・日常生活支援総合事業
・認知症対応型通所介護　・介護予防認知症対応型通所介護
・短期入所生活介護　・介護予防短期入所生活介護
・認知症対応型共同生活介護　・サービス付き高齢者向け住宅
・在宅介護支援センター　・居宅介護支援センター
・地域包括支援センター　・保育施設
・地域福祉活動の拠点として会場を提供する地域交流プラザ

4．サービス内容及び利用料その他の費用の額

①送迎

リフト付きバス等により送迎致します。送迎時刻をお知らせ致しますが、道路状況等により多少前後致しますのでご了承下さい。

迎え	1便 2便	午前　8時00分　ローラント発 午後12時15分　ローラント発
送り	1便 2便	午後12時15分　ローラント発 午後16時45分　ローラント発

※他の時間のご希望については家族送迎にてお願い致します。

②飲食

サービス提供中に、おやつと飲み物を提供いたします。食べられないものがありましたら、事前に職員までお伝え下さい。

③ 個別機能訓練（選択制）・・・地域密着型通所介護利用対象

日常生活の充実に資するような機能訓練が必要なご利用者に対し、機能訓練指導員が中心になり個別機能訓練計画書を作成し、訓練器具によるリハビリや体操、歩行訓練による身体機能訓練を行います。

④生活相談

ご利用者やご家族に対して生活や介護等についての相談を行います。

5．料　　金

（1）デイサービス利用料

①基本利用料（地域区分：４級地　1単位 10.54）

	1ヶ月あたりの利用料金	介護保険適用時:1割負担の場合 1ヶ月あたりの自己負担額
事業対象者	１８，９５０円	１，８９５円
要支援１	１８，９５０円	１，８９５円
要支援２	３８，１６５円	３，８１７円
	1日あたりの利用料金	介護保険適用時:1割負担の場合 1日あたりの自己負担額
要介護１	４，３８４円	４３９円
要介護２	５，０３８円	５０４円
要介護３	５，６９１円	５７０円
要介護４	６，３２４円	６３３円
要介護５	６，９８８円	６９９円

②サービス提供体制強化加算　(Ⅲ)・・・総合事業　　利用対象

要支援１利用または事業対象者の１ヶ月あたりは　　２５３　円。

ただし、介護保険適用時の自己負担額は　　２５　円です。

要支援２利用者の１ヶ月あたりは　　５０６　円。

ただし、介護保険適用時の自己負担額は　　５１　円です。
※施設の職員体制等の要件を満たす場合のみ、算定いたします。

③ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）・・地域密着型通所介護利用、総合事業利用共通対象

介護職員処遇改善加算（Ⅱロ）は所定単位数の 12.5%を加算で算定致します。

※所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定から除外いたします。

④ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・・・地域密着型通所介護利用対象

１回あたり　　５９０　円。ただし、介護保険適用時の自己負額は　　５９　円です。

⑤ ADL 維持等加算（Ⅱ）・・・地域密着型通所介護利用対象

１ヶ月あたり　　６３２　円。ただし、介護保険適用時の自己負額は　　６３　円です。

⑥ 科学的介護維持推進体制加算・・・地域密着型通所介護利用、総合事業利用共通対象

１ヶ月あたり　４２２　円。ただし、介護保険適用時の自己負担額は　４３　円です。

※各種サービス加算につきましては、それぞれのサービスを受けた場合のみ加算されます。

※指定地域密着型通所介護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該地域密着型通所介護が法定代理受領サービスである時は介護保険負担割合証に記載の額とさせていただきます。

※総合事業を提供した場合の利用料の額は、事業を担当する地方公共団体の長が定める基準によるものとし、当該総合事業が法定代理受領サービスである時の利用者負担額は、介護保険負担割合証に記載の額とさせていただきます。

⑦ おやつ等飲食代

おやつに係る費用　　（１００円）
フリードリンクに係る費用　　（８０円）

⑧ コピー代

１枚　　１０　円です。ただし、サービスの実施記録等の複写物を利用者が希望した場合にのみかかります。

⑨ おむつ代

１枚　　実費

⑩ その他

上記の他、外出行事にかかる費用等は自己負担となります。

※介護保険適用時の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は一旦１日あたりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行致します。サービス提供証明書を後日、市町村介護保険担当課に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

※当施設では、お休みされる場合は前日の正午までにご連絡をお願いします。　また、事前に分かるお休みも必ずご連絡下さいますようお願いします。

（３）支払方法

利用料等のお支払いに関しては、自動引き落としのご協力をお願いしております。自動引き落としに関しましては、ゆうちょ銀行をはじめ多くの金融機関からの引き落としが可能となっております。詳しくは、「口座振替のご案内」の裏面をご参照下さい。

【自動引き落とし】

毎月１０日前後に前月分の請求書を発行し、翌月の４日（土日祭日等の金融機関休業の場合は翌営業日）に自動引き落としが行われ、ご入金確認後領収書を発行致します。

【例】４月にサービスを利用した場合・・・

・５月１０日前後に４月分サービス利用料請求書配布
・６月４日にご指定口座より４月分サービス利用料自動引き落し
・ご入金確認後４月分サービス利用料の領収書発行

６．サービスの利用方法

（1）サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込み下さい。契約を結び、地域密着型通所介護計画、総合事業介護計画を作成しサービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成、または、総合事業サービス支援計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員、または総合事業支援事業者とご相談下さい。

（2）サービスの終了

①ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の１週間前までに文書にてお申し出下さい。

②当施設の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了１ヶ月前までに文書で通知致します。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

・ご利用者が介護保険施設に入所した場合
・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分または要支援認定区分または事業対象区分が、非該当（自立）と認定された場合
・ご利用者がお亡くなりになった場合

④その他

・当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者やご家族等に対して社会通念を逸脱する行為　を行った場合、当施設が破産した場合、ご利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了できます。
・ご利用者が、サービス利用料金の支払いを６ヶ月以上遅延し、料金　を支払うよう催告したにもかかわらず１ヶ月以内に支払わない場合、またはご利用者やそのご家族等が当施設のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただ

く場合がございます。

7．サービス利用に関する留意事項

（内容及び手続の説明及び同意）

1　事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、その他利用申込者のサービスの選択に資する重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得させていただきます。

2　事業者は運営方針に規定する事項を記載した書面を、原則として法人のウェブサイトに掲載します。

（サービス利用にあたっての留意事項）

1　ご利用者は、他のご利用者が適切なサービスの提供を受けるための権利・機会等を侵害してはいけません。

2　ご利用者は、事業所の設備・備品等の使用にあたっては、本来の用法に従い使用することとし、これに反した使用により事業者に損害が生じた場合は、賠償をお願いする事もあります。

3　事業者は、ご利用者の重大な過失により、ご利用者の身体等に被った損害に対しては、賠償を減じることができる場合もございます。

①送迎時間の連絡

契約時に送迎バス到着時刻をお知らせします。ただし、利用日当日の送迎利用者数の状況や、道路状況等により多少時間が前後致しますのでご了承下さい。大幅に時間が変更となる場合は、事前にご連絡の上ご相談させて頂きます。

②体調不良等によるサービスの中止・変更

利用当日朝、急に具合が悪くなった時等、急遽サービスを中止する場合はなるべく、送迎車出発時刻前までにご連絡下さい。サービス利用中に急に具合が悪くなった時はご家族に連絡の上、迎えに来ていただきます。ただし、緊急を要する場合のみ、近くの病院にお連れする等、必要な対応をさせていただきます。

③健康状態の確認

日頃の健康観察や体調不良時の対応等のため、介護保険主治医意

見書を参考にさせていただきます。

④持ち物

ご利用につき、下記のものをご用意下さい。

・連絡ファイル（初回にご用意致します）
・薬（利用時間中必要とされる方）

⑤カスタマーハラスメント

利用者またはその家族等が事業者に対して、暴言、暴力、威圧的な言動、過度または不当な要求、長時間の拘束、性的な言動や行為、その他、職員の就業環境を著しく害する行為をおこない、利用者に適切な介護サービスの提供が困難と判断した際はご利用を終了する場合があります。

８．緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医，救急隊、親族、居宅介護支援事業者、または総合事業支援事業者等へ連絡を致します。

９．サービスに関する相談窓口

電話　０４７－４７０－５５１１（午前９時～午後５時４５分まで）

担当　　管理者　　松丸　浩太郎

１０．非常災害対策

１　非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらの具体的な対応方法を定期的に従業者並びにご利用者及びその家族等に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

２　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させていただきます。

１１．業務継続計画の策定等

１　非常災害や感染症の発生時において、ご利用者に対するサービスの提供を継続的に実施すること、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じます。

２　従業者に対し、前項の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　第１項の計画について定期的に見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

１２．虐待の防止のための措置に関する事項
虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとし、適切に実施するための担当者を置きます。
（１）虐待の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことが出来るものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者等に周知徹底を図ります。
（２）虐待の防止のための指針を整備します。
（３）従業者等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。

１３．ご利用者に関する市町村への通知
ご利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知させていただきます。
（１）　正当な理由なしにサービス利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
（２）偽りその他不正行為によって保険給付を受け、または受けようとしているとき。

１４．勤務体制の確保
ご利用者に対して、適切なサービスを提供できるよう従業者等の勤務体制を定めます。
２　従業者等の資質向上を図るため研修の機会を設ける。その際、介護に携わる職員のうち、医療・介護関係の資格を有さない者について、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置をとるものと致します。
３　職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

１５．サービスに関する苦情等
社会福祉法第８２条の規定により、本事業所ではご利用者からの苦情に適切に対応する体制を整えています。本事業所における苦情解決責任者及び第三者委員を設置し、苦情解決に努めることと致します。

電話　０４７－４７０－５５１１（午前９時～午後５時４５分まで）

苦情解決責任者	施設長	宍倉　一麻
苦情解決受付担当者	管理者	松丸　浩太郎
苦情解決第三者委員		宮崎　弘
苦情解決第三者委員		小川　英明

その他当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

習志野市役所　介護保険課	電話：０４７－４５１－１１５１
千葉県国民健康保険団体連合会	電話：０４３－２５４－７４２８

１６．衛生管理等

１事業所は、ご利用者の使用する施設、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るものとします。

２　事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

（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（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、従業者に周知徹底を図ります。

（２）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指針を整備します。

（３）事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１７．暴力団の排除

１　この規程の趣旨と内容は、習志野市等の暴力団排除条例に基づいて、市と介護保険事業所が協働して、暴力団排除の推進を図るものであり、事業所を開設する法人の役員、事業所の管理者をはじめとする事業所の運営に従事する者は、暴力団、暴力団員又はこれらと密接な関係を有するものであってはなりません。

１８．身体拘束の措置

１．サービスの提供に当たっては、当該ご利用者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行わない。
２．前項の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

１９．個人情報の保護

１　ご利用者の個人情報について当法人が定める個人情報管理規程に従い、適切な取り扱いに努めるものと致します。

２　事業者が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じてご利用者又はその代理人の了解を得るものと致します。

２０．その他の事項

１　職員は、業務上知り得たご利用者又はその家族の秘密を漏らしません。

２　職員であった者に業務上知り得たご利用者又はその家族の個人情報を守らせるため、職員でなくなった後においても、これらの守秘義務について遵守することを雇用契約の条件としています。

３　事業所の設備については、併設する総合事業と共用します。

４　この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項については、社会福祉法人八千代美香会と、事業所の管理者が協議して定めるものとします。

重要事項等説明の確認書

令和　　年　　月　　日

事業者

［法 人 名］　社会福祉法人　八千代美香会
［事業所名］　リハビリスタジオローラントデイサービスセンター
［住　　所］　千葉県習志野市東習志野２丁目１０番３号
［指定番号］　千葉県知事指定　第１２７２１０１３９３号
［代表者名］　理事長　　綱　島　照　雄　　印

通所介護等のサービス提供に際し、本書面に基づき利用者に対し重要事項を交付し説明を致しました。

説明者　〔職　　名〕＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〔氏　　名〕＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

本書面に基づいて事業者から重要事項の交付及び説明を受け、通所介護等のサービス提供開始に同意しました。

利用者　〔住　　所〕＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〔氏　　名〕＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

利用者代理人　〔住　　所〕＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〔氏　　名〕＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

（利用者との続柄　　）