

## 予防通所介護・通所介護 重要事項説明書

予防通所介護・通所介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

### 1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社Steps
主たる事務所の所在地	〒652-0033 神戸市兵庫区西上橋通 1-1-23 ヴィラ神戸Ⅱ 101
代表者（職名・氏名）	代表取締役 木澤 清行
設 立 年 月 日	2015年11月2日
電 話 番 号	078-599-7990

### 2. 事業所の概要

事業所の名称	トレーニング・デイサービス ブルーム蕾神戸駅前		
事業所の所在地	〒652-0027 神戸市中央区中町通 2 丁目 2-5 ローレル神戸駅前 101		
電 話 番 号	078-954-9090		
F A X 番 号	078-954-9091		
指定年月日・事業所番号	2024年4月1日 指定	2875104503	
実施単位・利用定員	2単位	定員 20人	
通常の事業の実施地域	神戸市中央区・兵庫区		
併 設 事 業 所	無		
第三者評価の実施の有無	無	実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称		評価結果の開示状況	無

### 3. 運営の方針

- ・ 通所介護（予防も含む）の提供に当たっては、事業所の従業者は、要支援者・要介護者の心身の特性を踏まえて、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生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の支援及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身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ります。
- ・ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

#### 4. 提供するサービスの内容

- ・日常生活動作の機能訓練  
利用者が日常生活を営む上で必要な機能の低下を防止するための訓練、利用者の心身の活性化を図るためのレクリエーション等を行います。
- ・健康状態の確認  
体調や血圧等の確認を行います。
- ・送迎  
居宅から事業所までの送迎及び乗降の介助を行います。
- ・日常生活における相談及び助言  
利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。
- ・その他日常生活上の援助  
利用者に必要な日常生活上の支援及び援助を行います。

#### 5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日、年末年始（12月30日から1月3日まで）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時15分から午後4時30分まで

※サービス時間の延長は、行いません。

#### 6. 事業所の従業員の体制

(令和6年4月1日現在)

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者	人	1人		
生活相談員	1人	1人	人	人
看護職員	人	人	7人	人
介護職員	2人	1人	人	人
機能訓練指導員	人	1人	11人	人

#### 7. 利用料等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1) 予防通所介護・通所介護の利用料

【基本部分：予防通所介護費 通所介護費】

事業対象者は、要支援1と同等

所要時間	利用者の要介護度	予防通所介護費（1ヶ月あたり）				
		単位数	基本利用料	利用者負担金 （自己負担1割の場合）	利用者負担金 （自己負担2割の場合）	利用者負担金 （自己負担3割の場合）
3時間以上 4時間未満	事業対象者 要支援1 （週1回） 送迎あり	1,798 （436/回）	18,950円	1,895円	3,790円	5,685円
	事業対象者 要支援2 （週2回） 送迎あり	3,621 （447/回）	38,165円	3,816円	7,633円	11,449円
	事業対象者 要支援1 要支援2 （週1回） 送迎なし	▲376 上限額 片道▲47	▲3,963円	▲396円	▲792円	▲1,188円
	要支援2 （週2回） 送迎なし	▲752 上限額 片道▲47	▲7,926円	▲792円	▲1,585円	▲2,377円
所要時間	利用者の要介護度	通所介護費（1回あたり）				
		単位数	基本利用料	利用者負担金 （自己負担1割の場合）	利用者負担金 （自己負担2割の場合）	利用者負担金 （自己負担3割の場合）
3時間以上 4時間未満	要介護1	370	3,899円	389円	779円	1,169円
	要介護2	423	4,458円	445円	891円	1,337円
	要介護3	479	5,048円	504円	1,009円	1,514円
	要介護4	533	5,617円	561円	1,123円	1,685円
	要介護5	588	6,197円	619円	1,239円	1,859円

## 【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

### 《介護予防：1ヶ月あたり》

加算等の種類	加算・減算額				
	単位数	基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)	利用者負担金 (自己負担2割の場合)	利用者負担金 (自己負担3割の場合)
若年生認知症利用者受入加算	240	2,529 円	252 円	505 円	758 円
栄養アセスメント加算	50	527 円	52 円	105 円	158 円
栄養改善加算	200	2,108 円	210 円	421 円	632 円
※サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 事業対象者・要支援1(週1回)	88	927 円	92 円	185 円	278 円
※サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 事業対象者・要支援2(週2回)	176	1,855 円	185 円	371 円	556 円
※サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 事業対象者・要支援1(週1回)	72	758 円	75 円	151 円	227 円
※サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 事業対象者・要支援2(週2回)	144	1,517 円	151 円	303 円	455 円
※サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 事業対象者・要支援1(週1回)	24	252 円	25 円	50 円	75 円
※サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 事業対象者・要支援2(週2回)	48	505 円	50 円	101 円	151 円
生活機能向上連携加算(Ⅰ) (外部のリハビリ専門職訪問)	100	1,054	105 円	210 円	316 円
生活機能向上連携加算(Ⅱ) (外部のリハビリ専門職訪問)	200	2,108 円	210 円	421 円	632 円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 6ヶ月に1回	20	210 円	21 円	42 円	63 円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 6ヶ月に1回	5	52 円	5 円	10 円	15 円
科学的介護推進体制加算	40	421 円	42 円	84 円	126 円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ5.9%・Ⅱ4.3%・Ⅲ2.3%)		(基本利用料+各種加算減算)に応じた割合			

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	(基本利用料+各種加算減算)の 1.2%				
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	(基本利用料+各種加算減算)の 1.0%				
介護職員等ベースアップ等支援加算	(基本利用料+各種加算減算)の 1.1%				
事業所と同一建物に居住する者 又は同一建物から利用する者に 通所介護を行う場合 <small>要支援1・要支援2（週1回）</small>	▲376	▲3,963 円	▲396 円	▲792 円	▲1,188 円
事業所と同一建物に居住する者 又は同一建物から利用する者に 通所介護を行う場合 <small>要支援2（週2回）</small>	▲752	▲7,926 円	▲792 円	▲1,585 円	▲2,388 円

《要介護：1回あたり》

加算等の種類	加算・減算額				
	単位数	基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)	利用者負担金 (自己負担2割の場合)	利用者負担金 (自己負担3割の場合)
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	590円	59円	118円	177円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20	210円	21円	42円	63円
ADL維持加算（Ⅰ）	30	316円	31円	63円	94円
ADL維持加算（Ⅱ）	60	632円	63円	126円	189円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100	1,054円	105円	210円	316円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200	2,108円	210円	421円	632円
栄養アセスメント加算	50	527円	52円	105円	158円
栄養改善加算	200	2,108円	210円	421円	632円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 6ヶ月に1回	20	210円	21円	42円	63円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 6ヶ月に1回	5	52円	5円	10円	15円
※サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	231円	23円	46円	69円
※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（Ⅲ）	6	63円	6円	12円	18円
科学的介護推進体制加算	40	421円	42円	84円	126円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ5.9%・Ⅱ4.3%・Ⅲ2.3%)	(基本利 用料+各 種加算減 算)に応じ た割合				
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	(基本利 用料+各種加 算減算)の 1.2%				

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	(基本利用料+各種加算減算)の 1.0%				
介護職員等ベースアップ等支援加算	(基本利用料+各種加算減算)の 1.1%				
事業所と同一建物に居住する者 又は同一建物から利用する者に 通所介護を行う場合	▲94	▲990 円	▲99 円	▲198 円	▲297 円
送迎減算 (片道につき)	▲47	▲495 円	▲49 円	▲99 円	▲148 円

(注1) 上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額（事業所の所在地が4級地のため、単位数に10.54を乗じた額）であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

(注2) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注3) 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

(注4) 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数が所定単位数に加算されます。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合には、当該加算の期間が終了した月の翌月から更に3月以内に限り、引き続き1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数が所定単位数に加算されることがあります。

## (2) その他の費用

おむつ代等	紙おむつ1枚200円、パッド1枚200円
交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に係る費用として、通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道100円/kmをいただきます。
お茶代	1回の利用につき200円
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

### (3) キャンセル料

利用予定日の前にサービス利用の中止又は変更をすることができます。

この場合には、利用予定日の前営業日 17 時までには事業所に申し出てください。利用日の前営業日 17 時までには連絡がなく、サービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はいただきません。

キャンセルの時期	キャンセル料
ご利用日の前営業日 17 時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の前営業日 17 時までにご連絡がなかった場合	1 提供あたりの料金 (保険請求額)

### (4) 支払い方法

毎月 15 日までに前月分の請求書をお渡しします。お支払いは銀行又は郵便局の口座自動引き落とししかお振込みを選択して頂きます。引き落とし日は利用月の翌月の 20 日 (休業日の場合は翌日) となります。領収書については、ご入金を確認後、翌月の請求書と一緒にお渡し致します。※利用開始の時期により金融機関への口座登録が行えなかった場合は、初回月の利用料をその翌月の利用料と合わせて引き落としさせていただきます。

利用料およびその他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 3 ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から 30 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きます。未払い期間中は元金に利息 5% (年利) 及び遅延損害金として元金の 14.6%をお支払い頂きます。

## 8. サービスの利用に当たっての留意事項

- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐにお申し出ください。
- ・複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- ・利用者の事情で時間に遅れた場合、送迎サービスが受けられない場合があります。

## 9. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- ・事業所は、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。
- ・事業所は、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等、介護保険事務に関する情報提供において、利用者又はその家族の必要最小限の個人情報を用います。

### 10. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	_____
	氏名	_____
	所在地	_____
	電話番号	_____
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄)	_____ ( )
	電話番号	_____

### 11. 事故発生時の対応

通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ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、損害賠償を速やかに行います。

### 12. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

#### (1) 事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号	080-8315-6588
	受付時間	月曜日から金曜日 9時から17時
	担当者名	梶家慎吾 (カジヤ シンゴ)

#### (2) その他苦情申立の窓口

神戸市保健福祉局 介護指導課	電話番号:078-322-6326 平日 8:45~12:00 13:00~17:30
兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	電話番号:078-332-5617 平日 8:45~17:15
神戸市消費生活センター (契約についてのご相談)	電話番号:078-371-1221 平日 8:45~17:30

### 13. 非常災害対策

- ・事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作成します。
- ・事業所は、防災計画に基づき、年1回、利用者及び従業者等の避難、救出その他必要な訓練を行います。

#### 14. サービスの終了

次の場合にサービスは終了となります。

##### (1) 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7日前までにお申し出下さい。

ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が7日以内の申し出でもこの契約を解約することができます。

##### (2) 事業所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あります。その場合は、1ヶ月前までに文書で通知します。

##### (3) 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設へ入院又は入所した場合
- ・利用者の要介護状態区分が自立となった場合
- ・利用者が死亡した場合

##### (4) その他

①次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。

- ・事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・事業者が、守秘義務に反した場合
- ・事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

②その他、利用者は契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合には契約を解約することができます。

③次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

- ・利用者の利用料等の支払いが3ヶ月以上遅延し、利用料等を支払うよう催告したにも拘らず、別途定めた期限内に支払われなかった場合
- ・利用者又はその家族が事業者や従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

#### 15. 貴重品の持ち込みと注意点について

当事業所をご利用にあたり来所される際には、貴重品のご持参はご遠慮ください。なお、貴重品を紛失した場合は、当事業所での責任は一切負いません。

#### 16. ブルームカード（利用者カード）の取り扱いについて

当事業所をご利用いただくにあたり、各個人のブルームカードを使用させていただきます。こちらのカードについては、初回契約時にお渡しさせていただきカードについては、ご利用者様による管理となります。ご利用中止もしくは終了時には、破棄もしくはご返却ください。ご利用継続中に紛失した場合には、新しいカードの購入として、500円お支払いいただき再発行させていただきます。

年 月 日

事業所は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

説明者 所在地 神戸市中央区中町通2丁目2-5 ローレル神戸駅前 1F  
事業所名 リハビリ・デイサービス ブルーム蕾神戸駅前  
氏名

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者 住所  
氏名

代理人  
住所  
氏名  
本人との続柄

利用者家族  
住所  
氏名  
本人との続柄