

地域密着型通所介護重要事項説明書

＜令和 7年 4月 1日現在＞

この重要事項説明書は、株式会社 弥栄（リハビリデイふれあい）が提供する地域密着型通所介護について、利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条及び第77条並びに介護保険法に基づく地域密着型通所介護等の人員、設備及び運営に関する基準に基づき、サービスの内容等について説明するものです。

1 地域密着型通所介護事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 弥栄
代 表 者 名	田所 敏弘
所 在 地 ・ 連 絡 先	（住所）〒372-0801 群馬県伊勢崎市宮子町3562-8 （電話）0270-30-3570 （FAX）0270-30-3630
定款の目的に定めた業務	1 介護保険法による訪問看護事業 2 介護保険法による訪問介護事業 3 介護保険法による通所介護事業 4 介護保険法による短期入所生活介護事業 5 介護保険法による特定施設入居者生活介護事業 6 介護保険法による福祉用具貸与事業 7 介護保険法による居宅介護支援事業 8 介護保険法による認知症対応型通所介護事業 9 介護保険法による小規模多機能型居宅介護事業 10 介護保険法による介護予防訪問看護事業 11 介護保険法による介護予防訪問介護事業 12 介護保険法による介護予防通所介護事業 13 介護保険法による介護予防短期入所生活介護事業 ・ ・

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	リハビリデイ ふれあい
所在地・連絡先	（住所）〒372-0801 群馬県伊勢崎市宮子町3566-1 （電話）0270-61-7702 （FAX）0270-61-7703
事業所番号	1070403462

(2) 事業所の職員・勤務体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		常勤換算後の人数(人)
		常勤(人)	非常勤(人)	
管理者	1	1		0.3
機能訓練指導員	3		3	0.5
看護師 ※2単位目のみ	2		2	0.3
介護職員	3	2	1	1.3
生活相談員	2	2		1.7

(3) 事業の実施地域（介護保険給付対象者）

事業の実施地域	伊勢崎市、前橋市、玉村町
---------	--------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 利用定員

10名・18名（午前10名、午後18名）

(5) 営業日

営業日	営業時間
平日	8:30~18:00
サービス提供時間	
平日 午前	9:00~12:10
平日 午後	13:30~16:40

営業しない日	土曜日・日曜日 8月13日~16日 12月30日~1月3日
--------	----------------------------------

3 事業の目的と運営方針

事業の目的

利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した在宅生活を営むことができるよう、在宅生活を支援し、心身機能の維持回復、生活の質の向上を目的とします。

〈運営方針〉

- ①利用者の病気は一緒に治そう。
- ②利用者は人生の大先輩 尊ぶ気持ちを忘れずに。
- ③自分の大変さは、利用者の万分の一。
- ④自分にとっては大勢の利用者の1人でも利用者にとっては唯一の理解者。
- ⑤利用者の人生をより良くするためのお手伝いができることを喜ぼう。

4 サービスの内容とサービス利用にあたっての留意事項

サービスの内容

- | | |
|-------------------|--|
| ① 生活指導 | ご自宅での日常生活に向け、ご相談等は担当職員がいつでもお受けいたします。 |
| ② 機能訓練 | 一人一人に合わせたリハビリテーションプログラムに沿い、理学療法、作業療法、物理療法などを組み合わせ、日常生活自立に向けて機能訓練を行います。 |
| ③ 介護サービス | 利用者の状態により、見守り、介護を行います。 |
| ④ 健康状態の確認 | 体温や血圧、脈拍数などの測定を行います。 |
| ⑤ 送迎 | サービス計画に沿って専用の送迎車にて行います。 |
| ⑥ その他利用者に対する便宜の提供 | |

サービス利用にあたっての留意事項

利用者は、指定通所介護の提供を受ける際には、次に掲げる事項に留意して下さい。

- ① 健康状態に異常がある場合には、その旨を必ず申し出て下さい。
- ② 血圧測定、体温測定等で基準値を超える数値が認められる場合にはサービスを提供する事が出来ません。職員が再測定等対応致しますので指示に従って下さい。
- ③ サービス利用中は、従業者への申し出無しに外出しないで下さい。
- ④ 施設の取り組む感染症感染拡大防止策（パーティションの設置、マスクの着用、事前検温、ソーシャルディスタンスの確保、手指の消毒等）には必ず協力して下さい。
- ⑤ 喫煙は定められた場所で行って下さい。
- ⑥ 飲酒及び酒気を帯びた状態での通所は固くお断り致します。
- ⑦ 飲食物の持参及び他者への配布は固くお断り致します。低血糖症状の予防など、飲食物の持参が必要な方は事前に従業者へお申し出下さい。
- ⑧ 最低限度の必要品は持ち込み可能ですが、紛失・破損等の恐れもある為貴重品の持ち込みは禁止とします。
- ⑨ 施設内で他の利用者に対する政治活動及び宗教活動は禁止します。
- ⑩ 契約書 第12条で定める非常災害対策に可能な限り協力して下さい。

5 費用

(1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、基本利用料の1割、2割又は3割（介護保険負担割合証による）です。利用料金一覧は、「契約書別紙」に記載しています。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担頂きます。また、保険料の滞納等により、法定代理受領サービスが利用頂けない場合があります。その場合、利用者様は1ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。

(2) キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、キャンセル料をいただきます。ただし、午前の部利用者はご利用日の午前8時30分まで、午後の部利用者は午後1時までにご連絡をいただいた場合、また病状の急変など緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

(3) 利用料等のお支払方法

料金は、ご希望の口座からの引落とし、又は現金払いの場合は、翌月の10日頃に請求書を発行いたしますので、翌週にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。(引落の方は入金確認後、領収証を発行します。)

6 当地域密着型通所介護サービスの特色等

- (1) 在宅ケアを望んでいる利用者に、リハビリ、予防、介護を提供できるサービス機関で、理学療法士などのリハビリ専門職が個別的にプログラムを作成し、利用者一人一人に合ったメニューで訓練していただきます。
- (2) 利用者の機能回復、機能維持、また家族の介護負担の軽減を目的とし、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、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- (3) 事業の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業所、地域の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

7 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 齋藤 美歩 ご利用時間 10:00~17:00 ご利用方法 電話:0270-61-7702
-------------	---

公的機関窓口

群馬県介護高齢課窓口	ご利用時間 8:30~17:00 ご利用方法 電話:027-226-2561
伊勢崎市役所介護保険課窓口 (保険料係=介護保険料の賦課及び 調定並びに収納、 給付係=介護保険の給付、 認定係=要介護認定の調査、介護認 定審査会、被保険者の資格管理)	ご利用時間 8:30~17:15 ご利用方法 電話:0270-27-2742(保 険料係)、2743(給付係)、2744(認定係)
前橋市役所介護高齢課窓口	ご利用時間 8:30~17:15 ご利用方法 電話:027-224-1111
玉村町役場健康福祉課窓口	ご利用時間 8:30~17:15 ご利用方法 電話:0270-64-7705

国民健康保険団体窓口	ご利用時間 9:00～16:30 ご利用方法 電話：027-290-1323
------------	---

8 緊急時等における対応方法

サービス提供中に利用者の病状に急変などがあった場合は、速やかに主治医、救急隊、緊急時連絡先（家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

9 事故発生時の対応

事業所は、指定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、介護支援専門員、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。又、事業所は事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するものとする。

10 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権擁護・虐待の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

事業所は、指定通所介護の提供中に、従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、速やかに市町村に通報するものとする。

- (4) 虐待防止責任者 介護職員 飯塚 敦子

11 身体拘束等の原則禁止

事業所は、指定通所介護の提供にあたっては、利用者又は他の利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わない。

事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとする。

12 非常災害対策

(1) 防災時の対応

消防法第8条第1項に基づき、消火計画を定め、火災、震災、その他災害に備え、対応しています。

(2) 防災設備

火災報知器および消火器を設置しております。必要に応じて機能的点検を行っています。

(3) 防災訓練

年2回の定期的防災訓練を行い、消火、通報、避難誘導の訓練を行います。

(4) 防火責任者

平野 早紀

13 第三者機関による評価

当施設は第三者機関によるサービス評価は実施しておりません。

14 運営推進会議の設置

事業所は適正な運営の確保とサービスの質の向上を図るために運営推進会議を設置する。

2 運営推進会議の構成員は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市職員又は事業所が所在する地域を管轄する地域包括支援センターの職員及び地域密着型通所介護について知見を有するもの等とする。

3 運営推進会議の開催は、おおむね6月に1回以上とする。

当事業者は、地域密着型通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者	住 所	〒372-0801 群馬県伊勢崎市宮子町 3566-1
	事業者名	株式会社 弥栄
	事業所名	リハビリデイ ふれあい
	事業所番号	1070403462
	代表者名	田所 敏弘
説明者	職 名	生活相談員
	氏 名	齋藤 美歩

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意し、一部を受領しました。
また、この文書が契約書の一部となることについても同意します。

利用者 住所

氏名

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意し、一部を受領しました。
また、この文書が契約書の一部となることについても同意します。

家族（又は代理人） 住所

氏名

施設概要

名 称： リハビリデイ ふれあい
 施設種類： 地域密着型通所介護
 住 所： 伊勢崎市宮子町3566-1
 定 員： 10名/18名（午前10名、午後18名）
 営 業 日： 毎週 月～金曜日
 ご利用時間： 午前の部 9:00～12:10
 午後の部 13:30～16:40
 サービス内容： 送迎
 機能訓練
 生活指導
 介護サービス
 健康状態の確認
 その他便宜の提供



利用料金

■地域密着型通所介護 利用料 （3時間以上4時間未満）

1単位＝10.14円として計算します

要介護	通所介護費 (基本報酬)	個別機能 訓練 加算Ⅰ□	個別機能 訓練 加算Ⅱ	科学的介護 推進体制加算	ADL維持等 加算Ⅰ	サービス提供体制強 化加算Ⅲ	事業所が 送迎をし ない場合
要介護1	416 単位/日	76 単位/日	20 単位/月	40 単位/月	30 単位/月	6 単位/日	片道 -47単位
要介護2	478 単位/日						
要介護3	540 単位/日						
要介護4	600 単位/日						
要介護5	663 単位/日						

+

介護職員等
処遇改善加算Ⅱ

合計単位数×9.0%単位/月

※ 利用料金表の特記事項につきましては裏面に記載してございますので、必ずご確認の上

ご不明点につきましては施設職員へご相談下さい。



株式会社 弥栄 いやさか
 リハビリデイ ふれあい
 電話番号 0270-61-7702

特記事項

■自己負担額

施設にお支払い頂く自己負担額につきましては、介護保険負担割合証に応じて、1割、2割又は3割となります

■個別機能訓練加算Ⅰ□

居宅での生活状況を参考に多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成します

利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を複数種類準備し、機能訓練サービスを提供致します。

■個別機能訓練加算Ⅱ

個別機能訓練加算Ⅰの算定要件を満たした上でその情報を科学的介護データベース（LIFE）へ提供した場合に算定します

■科学的介護推進体制加算

利用者の基本情報、心身の状況、ADL及びIADL情報等を科学的介護データベース（LIFE）へ提供した場合に算定します

■ADL維持等加算Ⅰ

バーセルインデックスを用いたADL評価を行った上で既定の計算に基づいて求められた利得値によって算定区分を判断します（ADL利得1以上3未満→加算Ⅰ）

■サービス提供体制強化加算Ⅲ

勤続7年以上の職員が全職員の30%以上を占める場合に算定されます

■事業所が送迎をしない場合（送迎減算）

当施設の実施する送迎サービスを利用されない（自身で運転、ご家族送迎、徒歩等）場合、基本報酬から片道47単位を差し引きます

■介護職員処遇改善加算Ⅰ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ・介護職員等ベースアップ等支援加算

加算により得られた報酬については、当施設に勤務する介護職員等の待遇改善のために全額支出します（令和6年6月1日より上記3加算は介護職員等処遇改善加算へ一本化されます）

■介護保険対象外サービス

- ・日常生活上必要となる諸費用（リハビリパンツ140円／枚・パット40円／枚・マスク20円／枚）
- ・書字訓練等に係る教材費（販売されているものを用いる場合にはその実費、インターネット教材をコピーして使用する場合には15円／枚）
- ・所定の時間までにご連絡を頂けず、利用者の都合によりサービスが中止となった場合にはキャンセル料として2,000円の支払いを求めます
- ・その他、複写料金、イベント等にかかる費用などは自己負担となります

日常生活支援総合事業

第一号通所事業 重要事項説明書（契約書別紙）

＜令和 7年 4月 1日現在＞

この重要事項説明書は、株式会社 弥栄（リハビリデイふれあい）が提供する第一号通所事業について、利用契約の締結を希望される方に対して、当事業者が説明すべき重要事項を記載したものです。

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 弥栄
代表者（職名・氏名）	代表取締役 田所 敏弘
所在地・連絡先	(住所) 〒372-0801 群馬県伊勢崎市宮子町3562-8 (電話) 0270-30-3570 (FAX) 0270-30-3630
定款の目的に定めた業務	1 介護保険法による訪問看護事業 2 介護保険法による訪問介護事業 3 介護保険法による通所介護事業 ・ ・ <u>12 介護保険法による介護予防通所介護事業及び第一号通所事業</u> (一部抜粋)

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	リハビリデイ ふれあい
所在地・連絡先	(住所) 〒372-0801 群馬県伊勢崎市宮子町3566-1 (電話) 0270-61-7702 (FAX) 0270-61-7703
事業所番号	1070403462

(2) 事業所の職員・勤務体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		常勤換算後の人数 (人)
		常勤(人)	非常勤(人)	
管理者	1	1		0.3
機能訓練指導員	3		3	0.5
看護師 ※2単位目のみ	2		2	0.3
介護職員	3	2	1	1.3
生活相談員	2	2		1.7

(3) 事業の実施地域（第一号通所事業 対象者）

事業の実施地域	伊勢崎市、前橋市、玉村町
---------	--------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 利用定員

10名・18名（午前10名、午後18名）

(5) 営業日

営業日	営業時間
平日	8:30～18:00

サービス提供日	サービス提供時間
平日午前	9:00～12:10
平日午後	13:30～16:40

営業しない日	土曜日・日曜日 8月13日～16日・12月30日～1月3日
--------	----------------------------------

3 事業の目的と運営方針

〈事業の目的〉

利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した在宅生活を営むことができるよう、在宅生活を支援し、心身機能の維持回復、生活の質の向上を目的とします。

〈運営方針〉

- ①利用者様の病気は一緒に治そう。
- ②利用者様は人生の大先輩 尊ぶ気持ちを忘れずに。
- ③自分の大変さは、利用者様の万分之一。
- ④自分にとっては大勢の利用者様の1人でも利用者様にとっては唯一の理解者。
- ⑤利用者様の人生をより良くするためのお手伝いができることを喜ぼう。

4 サービスの内容とサービス利用に当たっての留意事項

サービスの内容

- | | |
|-------------------|--|
| ① 生活指導 | ご自宅での日常生活に向け、ご相談等は担当職員がいつでもお受けいたします。 |
| ② 機能訓練 | 一人一人に合わせたリハビリテーションプログラムに沿い、理学療法、作業療法、物理療法などを組み合わせ、日常生活自立に向けて機能訓練を行います。 |
| ③ 介護サービス | 利用者の状態により、見守り、介護を行います。 |
| ④ 健康状態の確認 | 体温、血圧や、脈拍数などの測定を行います。 |
| ⑤ 送迎 | サービス計画に沿って専用の送迎車にて行います。 |
| ⑥ その他利用者に対する便宜の提供 | |

サービス利用に当たっての留意事項

利用者は、指定通所介護の提供を受ける際には、次に掲げる事項に留意して下さい。

- ① 健康状態に異常がある場合には、その旨を必ず申し出て下さい。
- ② 血圧測定、体温測定等で基準値を超える数値が認められる場合にはサービスを
提供する事が出来ません。職員が再測定等対応致しますので指示に従って下さい。
- ③ サービス利用中は、従業者への申し出無しに外出しないで下さい。
- ④ 施設の取り組む感染症感染拡大防止策（パーテーションの設置、マスクの着用、事
前検温、ソーシャルディスタンスの確保、手指の消毒等）には必ず協力して下さい。
- ⑤ 喫煙は定められた場所で行って下さい。
- ⑥ 飲酒及び酒気を帯びた状態での通所は固くお断り致します。
- ⑦ 飲食物の持参及び他者への配布は固くお断り致します。低血糖症状の予防など、飲
食物の持参が必要な方は事前に従業者へお申し出下さい。
- ⑧ 最低限度の必要品は持ち込み可能ですが、紛失・破損等の恐れもある為
貴重品の持ち込みは禁止とします。
- ⑨ 施設内で他の利用者に対する政治活動及び宗教活動は禁止します。
- ⑩ 契約書 第12条で定める非常災害対策に可能な限り協力して下さい。

5 利用料

- (1) 第一号通所事業を利用した場合の利用者負担金は、介護保険負担割合証に応じて、
基本利用料の1割、2割又は3割です。利用料金一覧は、契約書別紙「利用料金表」
に記載しています。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場
合、超えた額の全額をご負担頂きます。また、保険料の滞納等により、法定代理受
領サービスが利用頂けない場合があります。その場合、利用者様は1ヶ月につき料
金表の利用料金全額をお支払いください。
- (2) 利用料等のお支払方法
料金は、現金払い、又はご希望の口座からの引落としになります。現金払いの場合は、
翌月の10日頃に請求書を発行いたしますので、翌週にお支払いください。お支払
いただきますと、領収書を発行いたします。(引落の方は入金確認後、領収証を発
行します。)

6 当施設の実施する第一号通所事業の特色等

- (1) 在宅ケアを望んでいる利用者様に、リハビリ、予防、介護を提供できるサービス機
関で、理学療法士、作業療法士などのリハビリ専門職が個別的にプログラムを作成
し、利用者の一人一人に合ったメニューで訓練していただきます。
- (2) 利用者様の機能回復、機能維持、またご家族の介護負担の軽減を目的とし、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、利用者の意志及び人格
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ます。
- (3) 事業の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業所、地域の保健医療サー
ビス及び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。

7 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所利用者様相談窓口	窓口責任者 齋藤 美歩 ご利用時間 10:00～17:00 ご利用方法 電話:0270-61-7702
--------------	---

公的機関窓口

群馬県介護高齢課窓口	ご利用時間 8:30～17:00 ご利用方法 電話:027-226-2561
伊勢崎市役所介護保険課窓口 (保険料係=介護保険料の賦課及び調定並びに収納、給付係=介護保険の給付、認定係=要介護認定の調査、介護認定審査会、被保険者の資格管理)	ご利用時間 8:30～17:15 ご利用方法 電話:0270-27-2742(保険料係)、2743(給付係)、2744(認定係)
前橋市役所介護高齢課窓口	ご利用時間 8:30～17:15 ご利用方法 電話:027-224-1111
玉村町役場健康福祉課窓口	ご利用時間 8:30～17:15 ご利用方法 電話:0270-64-7705
国民健康保険団体窓口	ご利用時間 9:00～16:30 ご利用方法 電話:027-290-1323

8 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先(ご家族等)、「介護予防サービス・支援計画書」を作成した事業者等へ連絡をします。

9 事故発生時の対応

事業所は、指定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、介護支援専門員、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。又、事業所は事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するものとする。

10 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権擁護・虐待の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

(3) その他虐待防止のために必要な措置

事業所は、指定通所介護の提供中に、従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、速やかに市町村に通報するものとする。

(4) 虐待防止責任者 介護職員 飯塚 敦子

11 身体拘束等の原則禁止

事業所は、指定通所介護の提供にあたっては、利用者又は他の利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わない。

事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとする。

12 非常災害対策

(1) 防災時の対応

消防法第8条第1項に基づき、消火計画を定め、火災、震災、その他災害に備え、対応しています。

(2) 防災設備

火災報知器および消火器を設置しております。必要に応じて機能的点検を行っています。

(3) 防災訓練

年2回の定期的防災訓練を行い、消火、通報、避難誘導の訓練を行います。

(4) 防火責任者

平野 早紀

13 第三者機関による評価

当施設は第三者機関によるサービス評価は実施しておりません。

令和 年 月 日

当事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	住所	〒372-0801 群馬県伊勢崎市宮子町3566-1
	事業者名	株式会社 弥栄
	事業所名	リハビリデイ ふれあい
	事業所番号	1070403462
	法人代表者名	田所 敏弘
	説明者職	生活相談員
	説明者名	齋藤 美歩

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の一部となることについても同意します。

利用者 住所

氏名

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の一部となることについても同意します。

家族（又は代理人） 住所

氏名

施設概要

名 称： リハビリデイ ふれあい
 施設種類： 地域密着型通所介護
 住 所： 群馬県伊勢崎市宮子町3566-1
 定 員： 10名/18名（午前10名、午後18名）
 営 業 日： 毎週 月～金曜日
 ご利用時間： 午前の部 9:00～12:10
 午後の部 13:30～16:40
 サービス内容： 送迎
 機能訓練
 生活指導
 介護サービス
 健康状態の確認
 その他便宜の提供



利用料金

1単位＝10.14円として計算します

利用者の区分	基本利用料	サービス提供体制強化加算Ⅲ	科学的介護推進体制加算	事業所が送迎をしない場合
事業対象者要支援1	1,798単位/月	24単位/月	40単位/月	－47単位：片道（月に－376単位まで）
事業対象者要支援2	3,621単位/月	48単位/月		－47単位：片道（月に－752単位まで）

+

介護職員等 処遇改善加算Ⅱ	合計単位数×9.0%単位/月
------------------	----------------

■利用者自己負担額

・自己負担額につきましては、介護保険負担割合証に応じて、1割、2割又は3割となります。

■介護保険対象外サービス

- ・日常生活上必要となる諸費用（リハビリパンツ140円/枚・パット40円/枚・マスク20円/枚）
- ・書字訓練等に係る教材費（販売されているものを用いる場合にはその実費、インターネット教材をコピーして使用する場合には15円/枚）
- ・その他、複写料金、イベント等にかかる費用などは自己負担となります



株式会社 弥栄 いやさか
 リハビリデイ ふれあい
 電話番号 0270-61-7702