

共生型サービスるりちゃん家

鹿屋市介護予防・日常生活支援総合事業

第一号通所事業所

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(鹿屋市指定 第4670302670号)

当事業所はご契約者に対して第一号通所事業を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

目 次

1. 経営法人について	1
2. ご利用事業所について	1
3. 当事業所が提供するサービス	2
4. 利用料金について	3
5. キャンセル料金について	3
6. 相談・苦情の受付について	4
7. 福祉サービス第三者評価実施について	4
8. 秘密保持について	4
9. 個人情報の保護について	4
10. 契約の終了について	5
11. 虐待の防止について	5
12. 身体拘束その他の行動制限・虐待防止のための措置	4
13. 事故発生防止と事故発生時の対応について	6
14. 非常災害対策について	6
15. その他の事項について	6
16. 協力医療機関について	6
17. 別表利用料金について	8
18. 加算サービスについてのご案内	14

当事業所は、ご契約者に対して鹿屋市介護予防・日常生活支援総合事業 第一号通所事業（国の基準による通所型サービス）（以下「第一号通所事業」という）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容及び契約上のご注意いただきたい事項を次の通り説明します。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 恵仁会
- (2) 法人所在地 鹿児島県鹿屋市下祓川町1800番地
- (3) 電話番号 0994-43-2546
- (4) 代表者氏名 理事長 池田 志保子
- (5) 設立年月日 昭和44年 1月14日

2. 利用施設

- (1) 事業所の種類 鹿屋市介護予防・日常生活支援総合事業 第一号通所事業
令和 4年 2月 1日指定 鹿屋市 第4670302670号

- (2) 目的と基本方針

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、必要な日常生活上の援助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ことを目的とします。

- (3) 事業所の名称 第一号通所事業所 共生型サービスるりちゃん家

- (4) 事業所の所在地 鹿児島県鹿屋市笠之原町45番52-1号

- (5) 電話番号 0994-44-1645

- (6) ファクス番号 0994-44-1645

- (7) 管理者氏名 東 耕平

- (8) 開設年月日 令和 4年 2月 1日

- (9) 職員配置

職 種	職 員 数
管 理 者	1人
生 活 相 談 員	1人以上
看 護 職 員	1人以上
介 護 職 員	4人以上
機 能 訓 練 指 導 員	1人以上

(10) 営業時間

営業日	日曜日を除く毎日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時30分～午後4時40分 ただし、必要に応じて上記サービス提供時間以外でも相談等に応じます。
事業の実施地域	主に鹿屋市

(11) 施設概要

利用定員	1日あたり28名 〔指定通所介護及び指定障害児通所支援の児童発達支援事業の定員を含む〕
建物の構造	木造ストレート葺き平家建
建物の延べ床面積	73.51㎡

3. 提供するサービスの内容

(1) 送迎

- ・ご自宅ならびに待ち合わせ場所までの送迎を行います。
- ・当日の道路事情等により送迎時間に差異が生じる場合がございます。

(2) 健康チェック・ティータイム

(3) 入浴

- ・利用者の身体の状況や居宅の環境を踏まえ、ご自宅での入浴の自立を図る観点から入浴計画に基づき支援します。

(4) 食事

- ・当事業所では、食事形態・栄養状態や利用者様の嗜好を考慮した食事を提供いたします。また、摂取困難者には介護職員により食事摂取のお手伝いをさせていただきます。

(5) 休憩・静養・趣味活動

(6) 個別機能訓練

- ・居宅での生活状況を踏まえながら自立支援にむけた心身の機能回復を目的とした訓練や、生活意欲が増進される訓練を行います。

(7) ティータイム

(8) 排泄

- ・自立支援と介助量軽減を踏まえながら排泄に介助を要する利用者の支援を行います。

(9) 生活相談

- ・利用者からの相談をはじめ、家族からの相談をお受けいたします。

(10) 健康状態の確認

- ・ご利用時、看護職員により血圧・体温測定を行い異常の早期発見に努めると共に健康に関する相談もお受けします。

4. 利用料金

- (1) 別紙の料金表によって、利用者の要介護度に応じサービス利用料金から介護給付費額を除いた金額介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証に則った負担割合に応じた自己負担分の金額と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いください。

(サービスの利用料金は要介護度に応じて異なります。)

*別表参照

☆ 利用者が要介護認定を受けていない場合にサービスを利用されたときは、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂き、要介護認定を受けた後に自己負担金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、「介護予防支援計画書」が作成されていない場合にも「償還払い」となり、当事業所より「サービス提供証明書」を交付した後、自己負担額を除く金額が介護保険より支払われます。

☆ご利用者様の介護度に変更が生じた場合は、利用料金も変更されます。

- (2) その他の料金・・・別表参照

①食事の提供に要する費用

ただし、生活保護受給者及び「給食利用要望書」の提出のあった利用者は、別表に定める額をお支払いいただきます。

②その他おむつ代・手芸材料代等、必要に応じて実費相当額をお支払い頂く場合があります。

- (3) 支払い方法

① 指定口座から毎月4日に自動振替(休日・祭日は前後します。)

※集金代行システムを利用し、手数料は事業者で負担します。

※申請から口座振替に至るまでの手続きに最長で2ヶ月程要しますので、その間のお支払いについては現金による窓口払いとなることをご了承下さい。

② 月締めでの事業所指定銀行口座への振り込み

※手数料は利用者負担となり、翌月20日までの日を基本支払い期限日となります。

③ 月締めでの現金払い

5. キャンセル料金

☆ 利用者の都合によりサービス利用を中止する場合には、下記のキャンセル料金が必要となります。

☆ 申し出なく休まれた場合には、介護保険適用外となりますので 食事代 が必要となります。

☆ ただし、利用者の急な状態悪化等(病状・気分不良)の場合や正当な理由がある場合においては、キャンセル料金は頂きません。

① 利用前日に申し出があった場合	無 料
② 利用日当日8時30分までに申し出があった場合	無 料
③利用日当日8時30分を過ぎて申し出があった場合	食 事 代
④申し出なく休まれた場合	食 事 代

6. 相談・苦情の受付について

(1) 事業所内受付機関

○相談・苦情解決責任者 (法人統括本部長 林田貴久)

○相談・苦情受付窓口担当者 (管理者 水谷 あゆみ)

受付時間 月曜日～土曜日 8:30～17:30 (緊急時除く)

電話番号 0994-44-1645

(2) 相談・苦情受付ボックスとして当事業所玄関に、ご意見箱を設置しております。

(3) 当事業所の定める第三者委員に、相談又は苦情を直接申し出ることができます。

※ なお、対応した内容については申し出者にお知らせいたします。

無記名の場合には、掲示にてお知らせいたします。

(4) 行政機関その他の苦情受付機関

鹿屋市役所 保険福祉部高齢福祉課地域支援係	所在地 鹿屋市共栄町20番1号 受付時間 8:30～17:00 電話番号 0994-43-2111 FAX 0994-41-0701
鹿児島県国民健康保険 団体連合会	所在地 鹿児島県鴨池新町7番4号 受付時間 8:30～17:00 電話番号 099-206-1084 FAX 099-206-1069
鹿児島県社会福祉協議会	所在地 鹿児島県鴨池新町1-7 県社会福祉センター内 受付時間 8:30～16:00 電話番号 099-257-3855 FAX 099-251-6779

(5) 第三者委員の設置

当事業所では、皆様からの相談・苦情に対し公正に対処するために中立的な立場の第三者委員を設置しております。

【第三者委員】

・宇都宮 快昭 (〒893-1207 肝属郡肝付町新富 191 番地 Tel0994-65-2794)

・池畑 春生 (〒893-0026 鹿屋市祓川町 4561 - 2 Tel0994-43-0315)

7. 福祉サービス第三者評価実施について

本事業所は福祉サービス第三者評価を受審し、事業運営における課題の把握やサービスの質の向上を目的とし福祉サービスの内容や質を公表しております。

福祉サービス第三者評価の実施状況

実施年月日： 令和3年10月13日

評価機関名称：NPO 法人自立支援センターかごしま福祉サービス評価機構

結果の開示： ホームページ「福祉保健医療情報ネットワークシステム (ワムネット)」に掲載

アドレス <http://www.wam.go.jp>

8. 秘密保持

- (1) 本事業所の職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持を厳守します。
- (2) 職員であった者が、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。
- (3) 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ることとします。

9. 個人情報の保護

- (1) 利用者の個人情報を含むサービス計画、各種記録等については、関係法令及びガイドライン、ガイダンス等に基づき個人情報の保護に努めるものとします。
- (2) 個人情報の取扱いに関する利用者からの苦情については、苦情処理体制に基づき適正かつ迅速に対応するものとします。
*記録物を交付するためには、個人情報に関する開示請求書の提出をして頂きます。尚、複写に関しては実費負担していただきます。

10. 契約の終了について

利用者は、事業者に対して1週間の予告期間において、本契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事由が生じた場合は予告期間が1週間以内の通知でも、本契約を解約することができます。また契約第11条(契約の終了)に該当する場合契約は終了致します

11. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者 : 管理者
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備しています。
- ④ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

12. 身体拘束その他の行動制限・虐待防止のための措置

通所介護サービスの提供にあたり、事業者は、利用者の尊厳の保持の為に、利用者が他者から不適切な扱いにより権利利益を侵害される状況や生命・健康・生活が損なわれるような状態に置かれることのないよう、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）に基づき支援するものとし、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、利用者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により利用者の行動を制限しないものとします。

- (2) 事業者は虐待の防止の指針に基づき対策を行い、虐待の発生又はその再発防止をするための委員会を設置し研修を行います。また虐待の発生又は再発を防止するための委員会を開催し、虐待の発見時には行政への通報を行いご利用者の安全の確保に努めます。
- (3) 事業者は、利用者に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により行動を制限する

場合は、当該利用者に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明を行うものとします。

また、この場合は、事前又は事後速やかに、当該利用者の家族等（扶養義務者）に対し、利用者への行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明するものとします。

- (4) 事業者は、利用者に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により利用者の行動を制限した場合には、契約書第5条第2項の記録に次の事項を記載するものとします。
- ・利用者に対する行動制限を決定した者の氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間
 - ・前項に基づく利用者に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要
 - ・前項に基づく利用者の家族等に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

13. 事故発生防止と事故発生時の対応について

- (1) 当事業所は事故防止・対応のため安全管理委員会を設置し、指針に基づき事故発生防止を図り、事故発生時の対応を行います。
- (2) 利用者に対する通所介護サービスの提供により万一事故が発生した場合には、速やかに市町村・当該利用者のご家族・当該利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、この場合、故意または重過失がある場合に限り、利用者に対して損害賠償を行います。
- (3) 前項の事故の状況及び事故に際してとった処置については、記録を整備します。
- (4) 事業者は、万が一の事故発生に備えて損害賠償責任保険に加入しています。

14. 非常災害対策について

通所介護サービスの提供中に、火災・風水害・地震等の災害に対処するための計画を策定し、年2回以上の訓練を実施します。天災その他の災害が発生した場合には、職員は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮を執ります。また、感染症予防及び蔓延のための対策を検討する委員会を6月に1回スタッフへ周知徹底行えるよう指針整備を行い、定期的に研修や訓練を行う事でサービスを継続的に提供できる体制を構築していきます。

15. その他の事項

- (1) 風邪、病気、感染症又は疑いがある等の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- (2) 当日の健康状態の確認等で、体調が悪い場合には、サービス内容の変更またはサービスの中止をすることがあります。この場合には、実施していないサービス加算料金は返金いたします。
- (3) ご利用中に体調が悪くなった場合には、サービスを中止することがあります。その場合には、家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師・歯科医師・当事業所の協力医療機関に連絡を取る等の必要な措置を講じます。緊急時の場合には、基本的に家族の付き添いにより受診をして頂きます。
- (4) 歩行の状態によりケアプランに沿って、移動時の付き添い、介助を行います。常時の付き添いは難しい為、転倒のリスクは考えられますので、ご了承ください。

- (5) 入院や自宅療養、施設などへの入所などにより、1ヶ月以上にわたってサービスの利用がない場合には、契約の取り消しとなります。

16. 協力医療機関

当事業所では、下記の医療機関に協力を頂いております。

☆医療法人 青仁会 池田病院（内科・整形外科・歯科等）

鹿屋市下祓川町 1830 番地 Tel0994-43-3434

附則

この重要事項説明書は、令和4年2月1日より施行する。

この重要事項説明書は、令和4年7月1日より施行する。

この重要事項説明書は、令和4年10月1日より施行する。

【別 表】

【第一号通所事業】

① 共通的服务（1月当たり・介護保険1割負担分）

介 護 度	基 本 料 金
総合事業対象者	1,672 円（1月に4回迄の場合 384 円/回）
要支援1	1,672 円（1月に4回迄の場合 384 円/回）
要支援2	3,428 円（1月に5～8回迄の場合 395 円/回）

② サービス提供体制加算

基 準 内 容	要支援1	要支援2
(I) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。	88 円	176 円

③ 選択的サービス（1月当たり）

各 種 加 算	基 本 料 金
(1) 生活機能向上グループ活動加算	100 円
(2) 運動器機能向上加算	225 円
(3) 口腔機能向上加算 (I) (II)	(I) 150 円 (II) 160 円
(4) 栄養改善加算	200 円
(5) 栄養アセスメント加算	50 円
(6) 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) (II)	(I) 20 円 (II) 5 円 (6月に一回を限度)
(7) 選択的サービス複数実施加算 (I)	480 円
(8) 選択的サービス複数実施加算 (II)	700 円
(9) 生活機能向上連携加算 (I) (II)	(I) 100 円 (3月に一回を限度) (II) 200 円※運動機能向上加算算定の場合 100 円
(10) 科学的介護推進体制加算	40 円

④

事業所評価加算	120 円
---------	-------

⑤

介護職員処遇改善加算 (I)	5.9%
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	1.2%
介護職員等ベースアップ等支援加算	1.1%

⑥ その他の料金（1食当たり）

- ア 食事の提供に要する費用・・・600 円（おやつ代を含む）
- イ 生活保護受給者・・・・・・・・・・300 円（食事・おやつ代を含む）
- ウ 「給食利用要望書」提出者・・・100 円（弁当・食品等持ち込みの場合のおやつ代）

【別 表】

【第一号通所事業】

① 共通的服务（1月当たり・介護保険2割負担分）

介 護 度	基 本 料 金
総合事業対象者	3,344 円（1月に4回迄の場合 768 円/回）
要支援1	3,344 円（1月に4回迄の場合 768 円/回）
要支援2	6,856 円（1月に5～8回迄の場合 790 円/回）

② サービス提供体制加算

基 準 内 容	要支援1	要支援2
（Ⅰ）指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。	176 円	352 円

③ 選択的サービス（1月当たり）

各 種 加 算	基 本 料 金
(1) 生活機能向上グループ活動加算	200 円
(2) 運動器機能向上加算	450 円
(3) 口腔機能向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）	（Ⅰ）300 円 （Ⅱ）320 円
(4) 栄養改善加算	400 円
(5) 栄養アセスメント加算	100 円
(6) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（Ⅱ）	（Ⅰ）40 円 （Ⅱ）10 円（6月に一回を限度）
(7) 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	960 円
(8) 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）	1400 円
(9) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）	（Ⅰ）200 円（3月に一回を限度） （Ⅱ）400 円※運動機能向上加算算定の場合 200 円
(10) 科学的介護推進体制加算	80 円

④

事業所評価加算	240 円
---------	-------

⑤

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	5.9%
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	1.2%
介護職員等ベースアップ等支援加算	1.1%

⑥その他の料金（1食当たり）

ア 食事の提供に要する費用・・・600 円（おやつ代を含む）

イ「給食利用要望書」提出者・・・100 円（弁当・食品等持ち込みの場合のおやつ代）

【別 表】

【第一号通所事業】

① 共通的服务（1月当たり・介護保険3割負担分）

介 護 度	基 本 料 金
総合事業対象者	5,016 円（1月に4回返の場合 1,152 円/回）
要支援1	5,016 円（1月に4回返の場合 1,152 円/回）
要支援2	10,284 円（1月に5～8回返の場合 1,185 円/回）

② サービス提供体制加算

基 準 内 容	要支援1	要支援2
（Ⅰ）指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。	264 円	528 円

③ 選択的サービス（1月当たり）

各 種 加 算	基 本 料 金
(1) 生活機能向上グループ活動加算	300 円
(2) 運動器機能向上加算	675 円
(3) 口腔機能向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）	（Ⅰ）450 円 （Ⅱ）480 円
(4) 栄養改善加算	600 円
(5) 栄養アセスメント加算	150 円
(6) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（Ⅱ）	（Ⅰ）60 円 （Ⅱ）15 円（6月に一回を限度）
(7) 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	1,440 円
(8) 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）	2,100 円
(9) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）	（Ⅰ）300 円（3月に一回を限度） （Ⅱ）600 円※運動機能向上加算算定の場合 300 円
(10) 科学的介護推進体制加算	120 円

④

事業所評価加算	360 円
---------	-------

⑤

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	5.9%
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	1.2%
介護職員等ベースアップ等支援加算	1.1%

⑥その他の料金（1食当たり）

ア 食事の提供に要する費用・・・600 円（おやつ代を含む）

イ「給食利用要望書」提出者・・・100 円（弁当・食品等持ち込みの場合のおやつ代）

◆選択的サービス（加算）についてのご案内◆

【第一号通所事業】

(1) 生活機能向上グループ活動加算

利用者の生活機能の向上を目的として、共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して日常生活上の支援のための活動を行うことで算定いたします。

(2) 運動器機能向上加算

機能訓練指導員を中心に生活相談員、看護職員、介護職員等が共同して利用者の運動機能向上に関わる個別の計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と見直し等の一連のプロセスを実施することで算定いたします。

(3) 口腔機能向上加算

口腔機能が低下している方又はそのおそれのある方に対して、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施を行った場合に1月につき2回を限度として算定いたします。

(4) 栄養改善加算

口腔・栄養スクリーニングにより低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる方に対して、管理栄養士等が利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画を作成し、計画に基づくケアの実施、栄養状態の定期的な記録・評価を行います。また、必要に応じ居宅を訪問します。これらのことを実施することで、1月に1回を限度とし算定いたします。

(5) 栄養アセスメント加算

管理栄養士の配置又は外部の管理栄養士との連携により、多職種協働で栄養状態のアセスメントを実施。その結果を説明し、必要に応じて相談等に対応いたします。また、利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報、その他栄養管理の適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用している事で算定いたします。

(6) 口腔・栄養スクリーニング

通所介護事業所の従業者が利用者の利用開始時及び6月ごとに、口腔の健康状態及び栄養状態の確認を行い、介護支援専門員に情報提供している場合に、6月に1回を限度として算定いたします。

(7) 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）

心身機能の維持又は向上に資するために、必要に応じて運動器機能向上、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち、複数（2種類）のサービスを実施した場合に算定いたします。

(8) 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）

心身機能の維持又は向上に資するために、必要に応じて運動器機能向上、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち、複数（3種類）のサービスを実施した場合に算定いたします。

(9) 生活機能向上連携加算

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、通所型サービス事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して機能訓練のマネジメントを行い、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成します。

個別機能訓練計画に基づき、機能訓練指導員等が機能訓練を実施します。また、3月に1回以上の評価及び利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と進捗状況等を説明し、必要に応じて計画の見直しを行うことで算定いたします。

(10) 科学的介護推進体制加算

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症状況、その他の心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用することで算定いたします。

(11) 事業所評価加算

※基準に基づいた算出式で鹿児島県国民健康保険団体連合会が判定した場合のみ

第一号通所事業対象とし運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上の各サービスを行った結果利用者の身体機能が保たれていることや、サービス利用者が10名以上である場合に算定いたします。

(12) 介護職員処遇改善加算

介護報酬改定による処遇改善に加えて、介護職員と他業種との賃金格差をさらに縮め、介護が確固とした雇用の場として成長していく為の加算です。

厚生労働大臣が定める基準に適合し、都道府県知事に届け出を行っている為、介護職員の賃金の改善等、介護職員の処遇改善に使用する目的で、介護報酬の自己負担分合計の5.9%に相当する加算を算定いたします。

(13) 介護職員等特定処遇改善加算

厚生労働省が定める介護人財確保のための取組をより一層進める為、厚生労働大臣が定める基準に適合し、都道府県知事に届け出を行っている為、経験・技能のある介護職員等の賃金の改定など処遇改善に使用する目的で、介護報酬の自己負担合計の1.2%に相当する加算を算定いたします。

⑧ 介護職員等ベースアップ等支援加算

介護職員の賃金のベースアップを目的で、介護報酬の自己負担合計の1.1%に相当する加算を算定いたします。

(14) サービス提供体制強化加算（I）

指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であることで算定いたします。

「第一号通所事業」の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

法人名 社会福祉法人恵仁会
代表者名 池田 志保子

指定事業 指定第一号通所事業
事業所名 共生型サービスるりちゃん家
住所 鹿児島県鹿屋市笠之原町 45 番 52-1 号
管理者 東 耕平

説明者 職種 氏名 _____

私は、本面書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、「第一号通所事業」の提供開始に同意し、本説明書を受領いたしました。

注) 署名をもって印の代替えとし、署名は真正の意味を示すものとします。

契約者 住所 鹿屋市
(利用者)

氏名 _____

家族等 住所 _____
(身元引受人)

氏名 _____

続柄 _____