

リハビリデイ 北川

重 要 事 項 説 明 書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている八尾市地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業における通所介護相当サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 通所サービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人 修智会
代表者氏名	理事長 北川 智美
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府八尾市山本町南1丁目10番11号 電話 072-923-8141 ファックス 072-923-2008
法人設立年月日	平成9年6月17日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	リハビリデイ 北川
介護保険指定 事業所番号	八尾市指定 (2795500731)
事業所所在地	大阪府八尾市山本町南1丁目10番11号
連絡先 相談担当者名	電話 072-923-8143 ファックス 072-923-2023 稲垣 美枝
事業所の通常の 事業の実施地域	八尾市内

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人修智会が設置するリハビリデイ北川（以下「事業所」という。）において実施する指定地域密着型通所介護〔通所介護相当サービス〕事業（以下「事業」という。）の適切な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員及び看護職員、介護職員、機能訓練指導員（以下、「地域密着型通所介護従業者」という。）が、要介護状態〔要支援状態〕の利用者に対し、適切な指定地域密着型通所介護〔通所介護相当サービス〕を提供することを目的とする。
運営の方針	① 指定地域密着型通所介護においては、要介護状態の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て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世話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の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ものとする。 通所介護相当サービスにおいては、要支援状態の利用者が可能な限りその居宅において、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支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

	<p>る。</p> <p>② 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>③ 指定地域密着型通所介護においては、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。 通所介護相当サービスにおいては、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。</p> <p>④ 市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他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連携に努めるものとする。</p> <p>⑤ 指定地域密着型通所介護〔通所介護相当サービス〕の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者や包括支援事業所等へ情報の提供を行う。</p> <p>⑥ 前5項のほか、「八尾市指定地域密着型サービス事業者の指定並びに指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成24年八尾市条例第32号）、「八尾市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定並びに介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める規則」（平成29年八尾市規則第9号）及び「八尾市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する規則」（平成29年八尾市規則第8号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。</p>
--	---

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	<p>月曜日～土曜日（木曜日・土曜日の午後、祝日は休業）</p> <p>※年末年始は、12月30日～1月4日まで休業</p> <p>※お盆休みは、8月11日～8月15日まで休業</p> <p>※臨時休業あり（気象警報発令時に判断）</p>
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時15分

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日～土曜日（木曜日・土曜日の午後、祝日は除く）
サービス提供時間	<p>① 午前 9時00分～午後0時05分</p> <p>② 午後 1時30分～午後 4時35分</p>

(5) 事業所の職員体制

管理者	北川 智美
-----	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	管理者は、従業者及び業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定地域密着型通所介護〔通所介護相当サービス〕の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。	常勤 1名

生活相談員	生活相談員は、事業所に対する指定地域密着型通所介護〔通所介護相当サービス〕の利用の申し込みに係る調整、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行い、また他の従事者と協力して地域密着型通所介護計画（通所型サービス個別計画）の作成等を行う。	常勤 1 名
職員 介護	介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、必要な介護を行う。	常勤 2 名 非常勤 3 名
機能訓練指導員	機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退防止するための訓練指導、助言を行う。	非常勤 1 名
看護職員	看護職員は、健康状態の確認及び介護を行う	非常勤 2 名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
指定地域密着型通所介護〔通所介護相当サービス〕計画の作成		利用者に係る居宅介護支援事業所・包括支援事業所等が作成した居宅サービス計画・介護予防サービス計画（ケアプラン）等に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた指定地域密着型通所介護〔通所介護相当サービス〕計画を作成します。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活の世話	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練計画を作成します。
その他	搜索活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

特別なサービス	個別機能訓練	個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供をおこないます。
---------	--------	--

(2) 通所介護従事者の禁止行為

通所介護従事者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について（介護保険を適用する場合）

利用料について各サービス単位に地域区分加算 1 単位×5 級地 10.55 円（端数切捨て）が含まれます。自己負担額については各利用者の負担割合により変動します。

下表自己負担額は 1 割負担の場合です。

サービス提供区分		3 時間以上 4 間未満	
地域密着型通所介護単位		利用料	自己負担額
要介護 1	416 単位	4,347 円	435 円
要介護 2	478 単位	4,995 円	500 円
要介護 3	540 単位	5,643 円	564 円
要介護 4	600 単位	6,270 円	627 円
要介護 5	663 単位	6,928 円	693 円

地域密着型通所介護 加算	単位	利用料	自己負担額	算 定 回 数
個別機能訓練加算 I イ	56 単位	590 円	59 円	1 回につき
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位	63 円	6 円	1 回につき
科学的介護推進体制加算	40 単位	422 円	42 円	月に 1 回
介護職員処遇改善加算Ⅱ				全体の合計利用料の 9.0% 月に 1 回

サービス提供区分		3 時間以上 4 間未満	
通所介護相当サービス		利用料	自己負担額
独自サービス 1（要支援 1）	1,798 単位	18,789 円	1,879 円
独自サービス 1 日割り（要支援 1）	59 単位	617 円	62 円
独自サービス 2（要支援 2）	3,621 単位	37,839 円	3,784 円
独自サービス 2 日割り（要支援 2）	119 単位	1,244 円	124 円

通所介護相当サービス加算	単位	利用料	自己負担額	算 定 回 数
サービス提供体制強化加算Ⅲ 要支援 1	24 単位	251 円	25 円	月に 1 回
サービス提供体制強化加算Ⅲ 要支援 2	48 単位	502 円	50 円	
科学的介護推進体制加算	40 単位	418 円	42 円	
介護職員処遇改善加算Ⅱ				全体の合計利用料の 9.0% 月に 1 回

4 その他の費用について

①送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合でも送迎費用はいただきません。
②キャンセル料	キャンセル料はいただきません
③おむつ代	リハビリパンツ 200 円（1 枚あたり） 尿取りパット 200 円（1 枚あたり）

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月に利用者様あてにお渡しいたします。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 25 日までに現金にてお支払いください。</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）</p> <p>ウ 領収証の再発行はいたしません。</p>

※利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の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 2 ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 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くことがあります。

6 サービスの提供に当たって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証等に記載された内容（被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間等）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

- (2) 利用者が要介護・要支援認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援・介護予防支援等が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護・要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護・要支援認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者・包括支援事業所等が作成する「居宅サービス計画・介護予防サービス計画（ケアプラン）」等に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、地域密着型通所介護計画・指定通所介護相当サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「地域密着型通所介護計画」「通所介護相当サービス計画」を作成します。なお、作成した「地域密着型通所介護計画」「通所介護相当サービス計画」は、利用者又は家族にその内容を説明を行い、同意を得た上で交付いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「地域密着型通所介護計画」「通所介護相当サービス計画」に基づいて行います。なお、「地域密着型通所介護計画」「通所介護相当サービス計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 通所介護員等に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行います。実際の提供に当たっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7 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、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (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	理事長 北川 智美
-------------	-----------

- (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防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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、これを市町村に通報します。

8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶ

ことを防止することができない場合に限りです。

- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none">① 事業者は、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」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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、適切な取扱いに努めるものとします。② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none">① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、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ませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医：①医療機関名

②主治医氏名

③連絡先

家族等連絡先：氏名と続柄

住所電話番号：

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定地域密着型通所介護・通所介護相当サービスの提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護事業所・包括支援事業所等（地域包括支援センターより介護予防支援等の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定地域密着型通所介護・通所介護相当サービス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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
保険名	居宅介護賠償責任保険「ウォームハート」
補償の概要	居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者・居宅支援事業者向け賠償責任保険

12 心身の状況の把握

地域密着型通所介護・通所介護相当サービスの提供に当たっては、居宅介護支援事業所・包括支援事業所等が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとしします。

13 居宅介護支援事業所・包括支援事業所等との連携

- (1) 地域密着型通所介護・通所介護相当サービスの提供に当たり、居宅介護支援事業所・包括支援事業者等及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「地域密着型通所介護・通所介護相当サービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業所・包括支援事業所等に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを速やかに居宅介護支援事業所・包括支援事業所等に送付します。

1 4 サービス提供の記録

- (1) 指定地域密着型通所介護・通所介護相当サービスの実施ごとに、そのサービスの提供の記録を行い、その記録は提供の日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して、保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

1 5 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（理事長・北川 智美）

- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 4月・10月）

1 6 衛生管理等

- ① 指定地域密着型通所介護・介護相当サービスの用に供する施設、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ます。
- ② 指定地域密着型通所介護・介護相当サービス事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

1 7 指定地域密着型通所介護・通所介護相当サービスのサービス内容の見積もりについて

- このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画・介護予防サービス計画等に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

- (1) 提供予定の指定地域密着型通所介護・通所介護相当サービスの内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	提供時間帯	利用回数	利用者負担額 （1カ月当たり）
	～	回	円
	～	回	円
	～	回	円

(2) その他の費用

① 送迎費の有無	送迎を利用しない場合はマイナス 47 単位/片道の減算とする
② サービス提供に当たり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	重要事項説明書 4－②記載のとおりです。
③ 通院・外出介助における訪問介護員等の公共交通機関等の交通費	重要事項説明書 4－④記載のとおりです。

(3) 1ヶ月当たりのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	円
----------	---

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヶ月以内とします。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 提供した地域密着型通所介護・通所介護相当サービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - 苦情又相談があった場合は、苦情内容に沿って事実が発生した場所、または職員に対し、事実関係を聴取する際の注意事項を踏まえ、その都度適切な方法を選択して確認及び調査を行う。利用者の状況を詳細に把握するための必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
 - 相談担当者は、把握した状況をスタッフと共に検討を行い、時下の対応を決定する。
 - 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うと共に、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。
 - 事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。苦情受付報告及び対応策を文書化し、直接ご返答もしくは施設内に掲示の上改善する。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 医療法人 修智会 北川整形外科クリニック リハビリデイ北川 担当者 稲垣 美枝	所在地 大阪府八尾市山本町南1丁目10番11号 電話番号 072-923-8143 ファックス 072-923-2038 受付時間 午前8時30分～午後5時15分
---	--

<p>【八尾市の窓口】 八尾市健康福祉部高齢介護課</p>	<p>大阪府八尾市本町一丁目 1 番 1 号 電話番号：072-924-9360 FAX：072-924-1005 受付時間：8：45～17：15</p>
<p>【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会</p>	<p>所在地 大阪府大阪市中央区常磐町 1-3-8 電話番号 06-6949-5418 ファックス 06-6949-5313 受付時間 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分</p>

19 重要事項説明の年月日

上記内容について、「八尾市地域密着型通所介護・通所介護相当サービスの指定事業者の指定並びに地域密着型通所介護・通所介護相当サービス事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める規則」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
---------------	-------

事業者	所在地	八尾市山本町南 1-10-11
	法人名	医療法人 修智会
	代表者名	理事長 北川 智美
	事業所名	リハビリデイ 北川
	説明者氏名	稲垣 美枝

事業者から上記内容の説明を確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

署名代行	氏名	
	代行理由	

保証人	住所	
	氏名	