

指定地域密着型 通所介護重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、指定地域密着型通所介護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定地域密着型通所介護を提供する事業者について

事業者名称	株式会社 アーチ在宅リハビリテーション研究所
代表者氏名	代表取締役 恵濃 雄一
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	(住所)豊中市長興寺北三丁目 6-46 (電話)06-4867-3277 (FAX)06-4867-3278
法人設立年月日	平成 25 年 11 月 28 日

2 利用者に対する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	アーチ リハビリ特化型デイサービス
介護保険指定 事業所番号	2774006759
事業所所在地	(住所)豊中市長興寺北三丁目 6-46 コーポ楓 103 号
連絡先 相談担当者名	(電話)06-4867-3277 (FAX)06-4867-3278 (管理者) 中村 有希
事業所の通常の 事業の実施地域	豊中市
利用定員	午前/午後 各 15 名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所の生活相談員、機能訓練指導員、介護職員が、要介護又は要支援の状態にある利用者に対し、適正な指定地域密着型通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	事業所が実施する事業は、利用者が可能な限りその居宅において、その有能に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、さらに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その家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。 指定地域密着型通所介護の提供にあたって、要支援状態の利用者に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および機能訓練を行うことにより、要支援者の心身機能の回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持または向上を目指すものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	8:30～17:30

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～金曜日
サービス提供時間	①9:10～12:20 ②13:30～16:40

(5) 事業所の職員体制

職	職務内容	人員数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、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指定地域密着型通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ指定地域密着型通所介護計画書を交付します。 5 指定地域密着型通所介護の実施状況の把握及び指定地域密着型通所介護計画の変更を行います。	常勤 0.5名
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、指定地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	常勤 0.5名
介護職員	1 指定地域密着型通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常勤 3名
		非常勤 0名
機能訓練指導員	1 指定地域密着型通所介護計画に基づき、そ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自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行います。	常勤 2名 非常勤 1名
看護師・准看護師(看護職員)	1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	提携先の訪問看護師 1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計画の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）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計画を作成します。 2 指定地域密着型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 指定地域密着型通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、指定地域密着型通所介護計画書を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、指定地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
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。
日常生活上の世話	排せつ介助	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。
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を行います。
その他	相談および援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
	健康チェック	利用者の全身状態の把握を行います。
	生活指導	利用者の生活面での指導・援助を行います
特別なサービス	個別機能訓練加算（Ⅰ）口	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) 指定地域密着型通所介護従業者の禁止行為

指定地域密着型通所介護従業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（介護保険を適用する場合）について

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割が利用者負担となります。

・指定地域密着型通所介護・加算項目単位（当事業所の事業所規模の場合）

ご契約者の要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本項目(単位)	地域密着型通所介護	416 単位	478 単位	540 単位	600 位	663 単位
加算項目(単位)	個別機能訓練加算(Ⅰ)口	76 単位				
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 92/1000 単位				
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 単位				
	科学的介護推進体制加算	40 単位				
	ADL 維持等加算Ⅱ	60 単位				

- 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は料金表の ADL 利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

※その他の利用料

- おむつ・マスク代
使用あるいは購入される方は、実費が必要となります。
参考) オムツ M-L サイズ 100円

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における所要時間がやむをえず短くなった場合には、計画上のサービス提供時間数に応じた利用料となります。

なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮する場合には、通所介護計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた利用料となります。

※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2 時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月（又は翌翌月）の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

※ 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ師、一定の実務経験を有するはり師、きゅう師（一定の実務経験を有するは

り師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定します。

4 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10日以降に手渡し致します。</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、下記のいずれかの方法お支払い下さい。</p> <p style="padding-left: 40px;">(ア) 利用者指定口座からの自動振替</p> <p style="padding-left: 40px;">(イ) 現金支払い</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>

※ 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。

5 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）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が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認くださいようお願いします
- (4) サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「通所介護計画」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) 通所介護従業者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ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

6 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	管理者 中村 有希
-------------	-----------

- (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。

7 ハラスメントの防止対策

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
- ① 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

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) 切迫性……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です。
- (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

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<ol 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」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り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。 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。
<p>② 個人情報の保護について</p>	<ol 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、追加また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100枚までは無料。100枚以上は1枚につき10円を頂戴いたします（例：100枚複写した場合1,000円。））

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。

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の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等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 心身の状況の把握

指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者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ます。

13 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 指定地域密着型通所介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまた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「通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者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また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またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

14 サービス提供の記録

- (1) 指定地域密着型通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、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。

15 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：橘 克実）（防火責任者：恵濃 雄一）

- (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 6月・11月）

16 衛生管理等

- (1) 指定地域密着型通所介護の用に供する施設、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。

17 運営推進会議に関して

- (1) 指定地域密着型通所介護事業所の適正な運営の確保とサービスの質の向上に寄与し、指定地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスにするために、運営推進会議を設置する。
- (2) 運営推進会議の開催は、概ね6ヶ月に1回以上とする。
- (3) 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、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指定地域密着型通所介護について知見を有する者とする。
- (4) 会議の内容は、事業所のサービス提供内容の報告・評価、地域との意見交換・交流等とする。
- (5) 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成すると共に、当該記録を公表する。

18 事業所の活動の広報について

当事業所では、地域密着型通所介護施設という立場から、広く地域の方に事業所の活動の内容を知っていただき、そのご理解とご協力を得るため、また、行政への報告や他事業所との連絡会等（地域運営推進会議等）で、事業所の状況や成果を発表し、地域の介護事業の向上のために、ご利用者様の活動中のお写真を撮影の上、それを資料やHP等に掲載させていただくことがございます。

もし、この条項にご同意いただけない場合は、以下のチェックボックスにチェックをしてください。

私はこの条項に同意いたしません。

19 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

ア 提供した指定地域密着型通所介護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）

イ 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のマニュアルを作成しております。

(2) 苦情申立の窓口

<p>【事業者の窓口】 アーチ リハビリ特化型デイサービス</p>	<p>所在地：豊中市長興寺北三丁目6-46 電話番号：06-4867-3277 F A X：06-4867-3278 受付時間：月から金曜日の9：00～17：30（12月30日～1月3日を除く） 窓口責任者 / 中村 有希 苦情箱（事業所内に設置）</p>
---------------------------------------	---

【市町村(保険者)の窓口】	【豊中市健康福祉部高齢施策課】 所在地：豊中市中桜塚3丁目1番1号 電話番号：06-6858-2838 F A X：06-6858-3146 受付時間：8：45～17：15(月曜日～金曜日)
	【『話して安心、困りごと相談』】 所在地：豊中市中桜塚3丁目1番1号 電話番号：06-6858-2815 F A X：06-6854-4344 受付時間：9：00～17：15(月曜日～金曜日)
【公共団体の窓口】	【大阪府国民健康保険団体連合会】 所在地：大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 (中央大通FNビル内) 電話番号：06-6949-5418 受付時間：9：00～17：00(月曜日～金曜日)

20 重要事項説明の年月日

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

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	豊中市長興寺北三丁目6-46
	法人名	株式会社 アーチ在宅リハビリテーション研究所
	代表者名	恵濃 雄一 印
	事業所名	アーチ リハビリ特化型デイサービス
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	

この規定は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。
この規定は、平成 27 年 9 月 1 日から施行する。
この規程は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。
この規程は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。
この規程は、平成 29 年 8 月 1 日から施行する。
この規定は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。
この規程は、令和元年 5 月 1 日から施行する。
この規程は、令和元年 10 月 1 日から施行する。
この規程は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。
この規程は、令和 2 年 6 月 1 日から施行する。
この規程は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。
この規程は、令和 3 年 8 月 1 日から施行する。
この規程は、令和 3 年 10 月 1 日から施行する。
この規程は、令和 5 年 1 月 1 日から施行する。
この規定は、令和 6 年 1 月 1 日から施行する。
この規定は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。
この規定は、令和 6 年 6 月 1 日に施行する。