

地域密着型通所介護・第一号通所事業 重要事項説明書
(ぽれぽれ東登美ヶ丘リハトレクラブ)

年 月 日

地域密着型通所介護・第一号通所事業の提供開始にあたり、「利用者」と及び「身元引受人」、「事業者」は、以下の条項に基づく重要事項説明書の内容と別紙にある個人情報利用等同意書に合意し、本重要事項説明書2通を作成、記名の上、各自その1通を保有します。

利用者（契約者） 住所 _____

氏名 _____

身元引受人 住所 _____

氏名（続柄） _____

署名代行人 住所 _____

氏名（続柄） _____

事業者 住所 奈良市登美ヶ丘二丁目2番15号 _____

事業者名 株式会社ひまわりの会 _____

代表者名 酒 井 建 次 _____

説明者 事業所名 ぽれぽれ東登美ヶ丘リハトレクラブ _____

説明者氏名 _____

この重要事項説明書は、ご利用者が、介護サービスを受けられるに際し、予めご利用者やそのご家族に対し、当事業所の運営規程の概要や従事者などの勤務体制、その他のご利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

(1) 当社が提供するサービスについての相談・苦情受付窓口

電話番号 0742-43-7022
 担当窓口 酒井 建次 (月～土 午前9時～午後5時)

(2) 事業の目的

この事業は、株式会社ひまわりの会が開設する指定地域密着型通所介護事業所が行う事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、当事業所では介護の状態にある高齢者に対し、ひとりひとりゆっくりと穏やかに生活していただけるよう適正な介護サービスを提供することを目的とします。

(3) 運営方針

- (1) 「尽道楽生」～ゆっくり、楽しく、一緒に～の理念のもと「笑い」と「穏やかな生活」を常に求め、ひとりひとりの尊厳を大切にしてお世話をさせていただきます。
- (2) 家庭的な環境のもとで日常生活上のお世話及び生活リハビリテーションを行い、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援助を行います。
- (3) 健康維持のため健康管理に努め、協力医療機関との連携を密にします。
- (4) 自然との触れ合いを大切にします。
- (5) 関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス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) 事業所の概要

事業所の名称	ぼれぼれ東登美ヶ丘リハトレクラブ
指定事業所番号	2990190262
事業所の所在地	〒631-0011 奈良市押熊町 1325-1
管理者	酒井 建次
電話番号	0742-43-7022

(5) 施設の概要

建 物	構造	木造2階建, 切り妻屋根	
	床面積	435.53㎡	
利用定員	10名		
設 備	便 所	4カ所	
	機能訓練室	1室	
	静養室	1室	

事務室	1 室
相談室	1 室

(6) 職員体制（主たる職員）

	常勤		非常勤		合計
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1				1
介護職員	1 以上	1 以上	1 以上		3 以上
機能訓練指導員			2 以上		2 以上
生活相談員		2 以上			2 以上

(7) サービスの内容

(1) 提供時間	9時15分から12時15分 13時30分から16時30分 年末年始（12/31,1/1,1/2）はお休みさせていただきます。	
(2) 送迎	奈良市(田原、柳生、大柳生、東里、狭川、都祁、月ヶ瀬を除く)を通常の送迎エリアといたします。	
(5) リハビリ	マシンを使用したリハビリや集団での運動を行います。	
(7) 健康管理	サービス利用前のバイタルチェック実施。 緊急等必要な場合は、協力医療機関へ受診いただきます。	
(8) 協力医療機関	① みぞた総合診療クリニック	奈良市押熊町 436-1 ☎0742-81-8720
	② 西奈良中央病院	奈良市鶴舞西町 1-15 ☎0742-43-3333
	③ YAS デンタルクリニック	奈良市登美ヶ丘 2-2-17 ☎0742-48-0181
(9) 相談及び援助	ご利用者及びそのご家族から福祉、医療、保険等の相談についても誠意をもって応じ、可能な限り援助を行うように努めます。	

(8) 利用料

(1)、(2)については保険対象費用の自己負担分となります。負担割合は1割または一定以上の所得がある場合は、介護保険負担割合証に応じた額となります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

(1) サービス利用料（介護保険負担割合 1 割の場合）

利用料は、介護保険負担割合証の割合に応じた額となります。

① 要介護

1 日あたり 3～4 時間	単位	自己負担額（1 割）
要介護 1	4 1 6	4 2 8 円
要介護 2	4 7 8	4 9 1 円

要介護3	540	555円
要介護4	600	617円
要介護5	663	681円

② 要支援1 (一例)

		単位	自己負担額(1割)	備考
1~4回/月	回	436単位	448円	1~4回は、 回数単位となります
5回以上/月	月	1,798単位	1,847円	5回以上は、 包括単位となります

要支援2 (一例)

		単位	自己負担額(1割)	備考
1~8回/月 予定	回	447単位	459円	1~8回は、 回数単位となります
9回以上/月	月	3,621単位	3,719円	9回以上は、 包括単位となります

(2) 加算

ご利用される方の様態、状況に応じて下記の加算が算定される場合があります。

① 要介護

加算名		単位	自己負担額(1割)
サービス提供体制強化加算Ⅰ	回	22	23円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	回	18	19円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	回	6	7円
中重度ケア体制加算	日	45	47円
個別機能訓練加算Ⅰイ	日	56	58円
個別機能訓練加算Ⅰロ	日	76	78円
個別機能訓練加算Ⅱ	月	20	21円
認知症加算	日	60	62円
地域密着型通所介護同一建物減算	日	-94	-97円
地域密着型通所介護送迎減算	片道	-47	-49円
生活機能向上連携加算Ⅰ	月	100	103円
生活機能向上連携加算Ⅱ	月	200	206円
ADL維持等加算Ⅰ	月	30	31円
ADL維持等加算Ⅱ	月	60	62円
口腔機能向上加算Ⅰ(月2回を限度)	回	150	154円
口腔機能向上加算Ⅱ(月2回を限度)	回	160	165円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	回	20	21円

口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	回	5	6円
栄養アセスメント加算	月	50	52円
栄養改善加算（月2回を限度）	回	200	206円
科学的介護推進体制加算	月	40	41円
感染症災害3%加算	所定単位数の3%		

② 要支援

加算名		単位	自己負担額（1割）
サービス提供体制加算Ⅰ 1 1（要支援1）	月	88	91円
サービス提供体制加算Ⅰ 1 2（要支援2）	月	176	181円
サービス提供体制加算Ⅱ 1（要支援1）	月	72	74円
サービス提供体制加算Ⅱ 2（要支援2）	月	144	148円
サービス提供体制加算Ⅲ 1（要支援1）	月	24	25円
サービス提供体制加算Ⅲ 2（要支援2）	月	48	50円
生活機能向上連携加算Ⅰ	月	100	103円
生活機能向上連携加算Ⅱ	月	200	206円
生活機能向上グループ活動加算	月	100	103円
若年性認知症利用者受入加算	月	240	247円
栄養改善加算	月	200	206円
口腔機能向上加算Ⅰ	月	150	154円
口腔機能向上加算Ⅱ	月	160	165円
一体的サービス提供加算	月	480	493円
通所型独自送迎減算	片道	-47	-49円
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	回	20	21円
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	回	5	6円
科学的介護推進体制加算	月	40	41円
同一建物減算（要支援1）	月	-376	-387円
同一建物減算（要支援2）	月	-752	-773円
感染症災害3%加算	所定単位数の3%		

*上記金額は地域加算（10.27）を乗じた額

*上記介護度別自己負担額に介護職員等処遇改善加算Ⅰ□（総単位数の12.7%）。

③ 実費

		利用料金
教養娯楽費		300円（非課税）
おむつ代	尿とりパット	50円（非課税）
	フラット	70円（非課税）
	パンツタイプ	130円（非課税）
	テープタイプ	170円（非課税）

給付対象外利用基本料（15分）	800円（非課税）
キャンセル料	890円（非課税）
実施区域外送迎料	実施区域を超えてから100円/km（非課税）

*上記の他、外食代・喫茶代・入場料・駐車料等は実費をいただきます。

(9) サービスの中止

- (1) 利用予定日の前に、ご利用者の都合でサービスを中止する場合は、前日17時までに申し出てください。
- (2) 前日の17時以降のサービス中止は、キャンセル料890円（非課税）を申し受けます。

ご利用料の支払い方法

毎月、10日頃に前月分のご請求をさせていただきます。

- 南都銀行・ゆうちょ銀行の自動引落とさせていただきます。どちらの支店でも結構です。

所定の用紙を別途お渡しします。毎月18日（金融機関休業日の場合は翌営業日）に自動引落させていただきます。

- やむを得ない事情がある方のみ下記へ20日迄にお振込み下さい。

振込先：南都銀行 学園前支店 普通預金 口座番号0733095

口座名義人 株式会社ひまわりの会 代表取締役 酒井建次

(10) サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

お問い合わせ	・ お電話でご相談
利用申込み	・ 利用申込書をご提出
健康診断書	・ ご利用者の健康診断書をご提出
面談	・ ご利用者にも面談
ご契約	・ 契約書に署名
ご利用開始	・ サービスの提供を開始

(2) サービスの終了

① ご利用者からサービスを終了する場合

ア. サービス終了を希望する日の1カ月前までに文書でお申し出下さい。

イ. 次の場合、ご利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

- ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・ 当事業所が守秘義務に反した場合
- ・ 当事業所がご利用者またはご家族などに社会通念を逸脱する行為を行った場合

② 当社からサービスを終了する場合

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ございます。その場合は、終了1カ月前までに文書で通知いたします。

- ・ ご利用者がサービス利用料金の支払いを3カ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず1週間以内に支払われない場合
- ・ ご利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
- ・ ご利用者が入院もしくは病気等により、3カ月以上にわたってサービスが利用できない状態が明らかになった場合
- ・ ご利用者またはその身元引受人ないしご家族、その他関係者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、当事業者の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となったとき。
- ・ 当社が破産した場合

③ 自動的に終了する場合

- ・ ご利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立等）と認定された場合
但し、条件を変更して再度ご契約可能な場合がありますのでご相談下さい。
- ・ ご利用者がお亡くなりになった場合

(1 1) 利用の際の食べ物・物品のやり取りについて（禁止事項）

デイサービス利用の際は、利用者間で食べ物や物品のやり取りはお控えください。またスタッフに対しても同じように物品・食べ物等をお渡しにならないようお願いいたします。

(1) 食べ物・物品のやり取りを控えていただく理由

- 1) 食べ物・物品をもらわれた方が、お返しをしないといけないと思われ、気持ちの負担になるため。
- 2) 持病（糖尿病や心疾患等）をお持ちの方によっては食事制限をされており、もらったものを食べることで体調悪化につながる可能性があるため。
- 3) 食品衛生の観点から、食中毒・ノロウィルスの感染を防ぐため。

(2) 利用者間で食べ物・物品のやり取りが確認された際の対応

- ・ 食べ物や物品を渡した利用者に注意いたします。また身元引受人とケアマネジャーとその旨共有いたします。
- ・ デイサービスの指示に従っていただけない場合や改善が見られない場合は、利用契約を解除させていただく場合があります。

(1 2) 緊急時の対応方法

- (1) サービスの提供中にご利用者の容態の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせに従って、ご家族、主治医、救急隊、医療機関、居宅介護支援事業者などに連絡します。
- (2) 利用中の体調の変化には職員が十分な注意を払いますが、健康状態について、留意すべき点があれば事前に申し出をお願いします。また利用中に気分が悪くなった場合には申し出をお願いします。

- (3) 送迎時やサービス提供中に 37.5 度以上の発熱、嘔吐・下痢等、感染症が疑われる症状が発生した場合、送迎・サービスを中断しご帰宅いただくことがあります。
- (4) 台風・大雪等が予想される場合はサービスを中断させていただくことがあります。
- (5) 施設内で新型コロナウイルス等感染症が発症した場合サービスを中断させていただくことがあります。

(1 3) 事故発生時の対応方法について

サービスの提供により事故が発生した場合には、応急処置や医療機関への連絡等の必要な措置を講ずるとともに、身元引受人に連絡を行います。また、必要に応じて市町村に報告します。

事故の発生によりご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、相当因果関係の範囲内の損害を賠償いたします。

ご利用者・身元引受人においては、医療機関が保険会社に利用者の個人情報を提供することの同意と診断書の取得手続きについてご協力ください。

(1 4) 非常災害対策

- 非常時対応 : 消防計画により対応を行います。
- 防火責任者 : 糸井 潤治
- 訓練 : 年 2 回 防火訓練・救出訓練を行います。

(1 5) 感染症・自然災害発生時の対応

ご利用者の事業所において新型コロナウイルス等の感染症や地震・風水害等の自然災害が発生した際は、サービス提供を中断する、または休む場合があります。

(1 6) ご利用の際に留意いただく事項

医療機関の受診	原則的には協力病院・医院にて受診させていただきます。なお、ご家族とご相談の上、かかりつけ医での受診もさせていただきます。
居室・設備・器具	居室・設備・器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用で万が一破損した場合、賠償していただくことがあります。
迷惑行為等	騒音等其他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品の管理	当事業所にて管理させていただきます。従って、所持品全てにお名前をご記入下さい。
貴重品の管理	紛失等考えられますので持ち込まないようお願いします。
宗教・政治活動	他のご利用者への活動はご遠慮下さい。
動物の持ち込み	施設内のペットの持ち込みはお断りします。
ボランティア・実習生の受入れ	アクティビティにボランティアが参加することがあります。また、外部実習生を受入れることがあります。

成年後見制度	必要に応じて説明させていただきます。
運営推進会議の参加	様々な情報共有を行う為、6ヶ月に1度、運営推進会議を開催しておりますので、ご家族のご参加をお願いします。

(1) 利用者自ら運転して自動車や自転車で事業所に来られる場合について

- ・事前にスタッフに相談、許可を得てください。スタッフと身元引受人、ケアマネジャーにて検討の上、許可させていただきます。当初許可させていただいても、心身の加齢や認知症状の状態によって利用開始後に自動車や自転車でお越しになることをお断りすることがあります。
- ・所定の駐車スペース、駐輪スペースにお停めください。その他駐車、駐輪ルールについては、ひまわりの会スタッフの指示に従ってください
- ・自動車及び自転車の運転時は交通法規を遵守ください。特に自転車運転時はヘルメット着用、原則車道の左側通行（歩道通行時は歩行者優先）、早めのライト点灯等、交通ルールを順守ください。
- ・車両や自転車の走行時や駐車、駐輪時のトラブル(破損、盗難等)はひまわりの会は責任を負いかねますので自己責任でお願い申し上げます。
- ・上記注意事項を守れない場合は、送迎車両をご利用ください。

(2) ハラスメントについて

利用者またはその身元引受人ないしご家族（内縁関係等の関係者を含む）職員への次のようなハラスメントは固くお断りします。

ハラスメントが認められる場合はサービスの中断や契約を解除し、法的対応を取らせていただく場合があります

当者の施設やサービスの快適性、安全性を確保するためにもご協力をお願いします

① 身体的暴力・・・身体的な力を使って危害を及ぼす行為

例：コップを投げつける。たたく、唾を吐く

② 精神的暴力・・・個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求するなど、性的ないやがらせ行為

③ セクシャルハラスメント・・・意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求

例：必要もなく手や腕を触る。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す

(3) 呼称について

当社は、利用者お一人おひとりと、対等な立場でサービス提供を行いたいと考えております。そのため理学療法士などの専門職に対しましても、「先生」ではなく「〇〇さん」とお名前でお呼びいただきますようお願い申し上げます。

(17) 虐待の防止

事業者は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止の為に、「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(平成17年法律第124号)」を遵守します。ご利用者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合

を除いて、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行いません。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底する。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者等に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 前各号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- (5) サービス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これを市町村に通報するものとする。

(18) 秘密の保持と個人情報の保護

- (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ます。
- (2) 事業者は、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) 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。

(19) 第三者による評価の実施状況等

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

(20) サービス実施の記録と事業計画の閲覧について

- (1) 事業者は、介護計画及びサービスに関する記録をそのサービスを提供した日から5年間保存します。
- (2) ご利用者は事業者の営業時間内にその事業所において、事業計画を閲覧できます。

① サービス内容に関する苦情

サービスの提供に係るご利用者やその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じます。また、提供したサービスに関し、国又は地方公共団体が行う調査に協力するとともに、国又は地方公共団体から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

株式会社ひまわりの会苦情・相談受付窓口(本部)

電話0120-532-315

奈良県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談苦情窓口

電話0120-21-6899

奈良市福祉部介護福祉課

電話0742-34-5422

奈良市福祉部福祉政策課

電話0742-34-5196

(別紙)

個人情報利用等同意書

私及び私の家族は、貴社が私及び私の家族の個人情報を以下のとおり取得、利用及び第三者に提供することに同意します。

記

1 取得する個人情報

- ① 氏名、住所、性別、生年月日、電話番号、メールアドレスなどの本人確認に関する情報
- ② 顔画像等の特定の個人を識別することができる情報
- ③ 健康情報、病歴、障害に関する情報
- ④ 金融機関口座に関する情報、決済及びその方法に関する情報
- ⑤ その他貴社への問合せ、ご連絡に関する情報

2 利用目的

- ① サービス提供のため。
- ② サービスの提供に伴い発生した会計・経理に関する業務、入退所等の管理及び事故の報告等のため。
- ③ 貴社が、利用者の利用する他の事業者の担当者との間で担当者会議を行い、情報を共有するため。
- ④ 支援事業所等との連携及び連絡調整のため。
- ⑤ サービス提供中に病院に行ったときに、医師・看護師等医療関係者に説明するため。
- ⑥ 損害賠償保険などに係る保険会社等へ相談又は届出等を行うため。
- ⑦ 利用の有無、利用時の様子に関し家族への状況を説明するため。
- ⑧ 上記各号にかかわらず、緊急を要する際に家族への連絡を行うため。
- ⑨ その他上記目的に付随する業務を行うため。

3 個人情報の第三者提供

上記2記載のうち③～⑨までの目的で第三者に個人情報を提供する。

以上