

**介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業・通所介護相当サービス 重要事項説明書**

20240401

あなた（利用者）に対する第1号通所事業・通所介護相当サービス（以下「通所介護相当サービス」という。）の提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人同愛会
主たる事務所の所在地	〒584-0024 富田林市若松町一丁目19番10号
代表者（職名・氏名）	理事長 山田 和紀
設 立 年 月 日	昭和36年12月27日
電 話 番 号	0721-23-3068

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	新堂診療所リハビリデイすまいる	
サ ー ビ ス の 種 類	通所介護相当サービス	
事 業 所 の 所 在 地	〒584-0024 富田林市若松町一丁目19番10号	
電 話 番 号	0721-23-0180	
指定年月日・事業所番号	平成15年5月1日指定	2774900852
利 用 定 員	定員18人	
通常の事業の実施地域	富田林市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、自立支援に資するサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

通所介護相当サービスは、事業者が設置する事業所（新堂診療所リハビリデイすまいる）に通っていただき、日常生活動作の維持のためのリハビリ、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に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、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで 年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで
サービス 提供時間	9時～12時15分 13時～16時15分 (時間短縮あり。延長サービスなし。)

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤 2人
看護職員	非常勤 2人
介護職員	常勤 3人、 非常勤 4人
機能訓練指導員	非常勤 4人

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は、下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 上野 耕助
管理責任者の氏名	管理者 中野 朋美

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割又は3割の額です。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いただきます。

（1）通所介護相当サービスの利用料・・・基本部分、加算の合計の額となります。

【基本部分：通所介護相当サービス】

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担		
		(1割)	(2割)	(3割)
事業対象者 要支援1	18,465円（1月につき）	1,846円	3,692円	5,538円
事業対象者 要支援2	37,187円（1月につき）	3,718円	7,436円	11,154円
事業対象者 要支援1	4,477円（1回につき） （1月の中で全部で4回までのサービス）	447円	894円	1,341円
事業対象者 要支援2	4,590円（1回につき） （1月の中で全部で8回までのサービス）	459円	918円	1,377円

(注1) 上記の基本利用料は、富田林市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱で定める額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。
 なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算：通所介護相当サービス】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）		加算額			
			基本利用料	利用者負担		
				(1割)	(2割)	(3割)
サービス提供体制 強化加算Ⅱ	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	事業対象者・要支援1	739円	74円	148円	222円
		事業対象者・要支援2	1,478円	148円	296円	444円
科学的介護推進体制 加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合		411円	41円	82円	123円
介護職員 処遇改善加算Ⅰ	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合 ※（注3）		1月の利用料金 （基本部分＋各種加算減算）× 9.2%加算	左記額の 1割	左記額の 2割	左記額の 3割

（注3）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

（2）その他の費用

お持ち帰り弁当	1食550円（希望者のみ）
湯茶代	1回100円
おむつ代	紙パンツ1枚165円、紙パット1枚55円の実費をいただきます。
その他	（日用品費）1か月200円 （その他必要な購入物品があった時）費用の実費をいただきます。

（3）キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、通所介護相当サービスの月単位の利用料の場合は定額のため、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の当日	利用者負担金の20%の額

（注）利用予定日の前日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

（４）支払い方法

上記（１）から（３）までの利用料（利用者負担分の金額）は、１ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、**１０日**以内に差上げます。

支払い方法	支払い要件等
金融機関	サービスを利用した月の翌月２６日（祝休日の場合は直後の平日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月２６日（祝休日の場合は直後の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 三井住友銀行 富田林支店 普通口座０７０６９７２ 医療法人同愛会 理事長山田和紀
現金払い	サービスを利用した月の翌月２６日（休業日の場合は直後の営業日）までに、現金でお支払いください。基本は金融機関引き落としでお願いします。

９．緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 （家族等）	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

１０．事故発生時の対応

サービス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、担当の地域包括支援センター及び富田林市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１１．苦情相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 ０７２１－２３－０１８０ 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

（２）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	富田林市 高齢介護課	電話番号 ０７２１－２５－１０００
	大阪府国民健康保険団体連合会	電話番号 ０６－６９４９－５４１８

１２．サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（１）サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。

- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

1 3. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

1 4 業務継続について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

7 虐待の防止について

事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・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。
- (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) 従業者に対して、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) 介護相談員を受入れます。
- (6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

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。

19 ハラスメントの防止

(1) 労働施策総合推進法及び男女雇用機会均等法又は育児介護休業法の規定に基づき、セクシャルハラスメントやパワーハラスメントやカスタマーハラスメント等の防止のための雇用管理上の措置を講じます。

(2) ご利用者様及びそのご家族様は下記の行為を「著しい迷惑行為」と規定し、その行為が発覚した際は事業所からの契約解除を申し出る場合があります。

- ① 身体的な攻撃（暴行・傷害・直接的・間接的を問わず有形力を用いて危害を及ぼす行為）
- ② 精神的な攻撃（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 セクシャルハラスメント（意に沿わない性的さそいかけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為など）
- ④ 土下座の要求、拘束的な行動（不退去、居座り、監禁）繰り返し執拗な行動など、要求を実現するための手段態様が社会通念上不相当な言動

年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	富田林市若松町一丁目 19 番 10 号
	事業者（法人）名	医療法人同愛会
	代表者職・氏名	理事長 山田 和紀 印
	説明者職・氏名	印

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別紙（一部）となることについても同意します。

利用者	住所	
	氏名	印

署名代行者（又は法定代理人）

住所	
本人との続柄	
氏名	印

立会人	住所	
	氏名	印