

# 地域密着型通所介護重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(大阪市指定 第 2771001738 号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護を提供します。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. 法人（事業者）の概要	1
2. ご利用事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	2
4. 当事業所が提供するサービスの特徴	3
5. 当事業所の利用料金	3
6. 緊急時の対応方法と健康上の理由による利用中止について	4
7. 事故発生時の対応方法について	5
8. 衛生管理について	5
9. 個人情報の保護について	5
10. 虐待防止について	6
11. 契約の終了について	6
12. サービスに関する苦情と相談	7
13. 非常災害対策	8

## 1. 法人（事業者）の概要

- (1) 法人名 株式会社 体育
- (2) 法人所在地 大阪府大阪市西淀川区竹島三丁目4番3号
- (3) 電話番号 06-4808-1861
- (4) 代表者名 山下 泰輔
- (5) 設立年月日 平成25年2月1日

## 2. ご利用施設の概要

- (1) 事業所の種類 地域密着型通所介護事業所（平成25年5月1日指定）
- (2) 事業所の名称 リハビリデイサービス たいいくのじかん
- (3) 事業所の所在地 大阪府大阪市西淀川区竹島三丁目4番3号
- (4) 電話番号 06-7164-2312
- (5) 管理者名 山下 忍

- (6) 開設年月日 平成25年4月1日
- (7) 利用定員 1日36名（1単位目 18名、2単位目 18名）  
（ここでお示しする利用定員は、当事業および併設する指定介護予防型通所サービス事業の合計定員です。）
- (8) サービス提供地域 大阪市西淀川区、淀川区
- (9) 設備の概要

食堂兼機能訓練室	1 室	静養室	2 室
送迎車両	2 台	相談室	1 室

- (10) 営業日、時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	午前8時30分～午後17時30分
サービス提供時間	1回目 午前9時～午後12時30分 2回目 午後13時30分～午後17時
定休日	土曜日、日曜日、国民の祝日

※お盆、年末年始は休業させていただきます。

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。（ここでお示しする職員配置は、当事業および併設する指定介護予防型通所サービス事業の合計人数です。）

職員配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	業務内容	常勤換算数	指定基準数
管理者	事業の管理、運営		1 名
生活相談員	相談援助業務、業務管理等	1 名	1日あたりの指定配置基準は、下記のとおりです。
看護職員	利用者の看護業務	1 名	
介護職員	利用者の介護業務	3 名	
機能訓練指導員	機能訓練の指導	2 名	

※ 常勤換算 職員それぞれの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定労働勤務時間数(週40時間)で除した数です。

配置基準	生活相談員	1名以上
	看護職員	1名以上
	介護職員	3名以上
	機能訓練指導員	2名以上

#### 4. 当事業所が提供するサービスの特徴

##### (1) 運営方針

ご利用者の要介護状態等の心身の特徴を踏まえて、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および心身機能の維持並びに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の介護および機能訓練等、その他必要な事業を行うものとします。

##### (2) 提供するサービス

- ①生活相談 ・ご利用者およびご家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
- ②機能訓練 ・機能訓練計画書に基づき、機能訓練指導員、介護職員等が協働し、ご利用者の状況に適応した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
- ③健康管理 ・血圧、検温などの健康チェックを行います。  
・医療が必要と判断された場合は、ご利用者またはご家族の責任のもとで判断していただき、速やかに医療機関に通院もしくは入院していただきます。
- ④送迎 ・ご希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。ただし、通常の事業実施地域を超えて送迎を行った場合は、次の金額をご負担いただきます。

◇事業所から片道1kmごと100円

##### ⑤アクティビティサービス

- ・集団でのゲーム、体操、レクリエーションなどの機能訓練を行います。

#### 5. 当事業所の利用料金

##### サービス利用料金(1日あたり) 契約書第6条参照

下記の利用料金表によってご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金および加算料金から介護給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払いください。

☆ 介護報酬 1 単位当たりの単価は、10.72 円です。

(1) 要介護度別のサービス単位数および保険給付額と自己負担額

《1 割負担》(サービス提供時間 3 時間以上 4 時間未満の場合)

要介護度別の サービス単位数	要介護 1 416 単位	要介護 2 478 単位	要介護 3 540 単位	要介護 4 600 単位	要介護 5 663 単位
1. サービス 利用料金	4,460 円	5,124 円	5,789 円	6,432 円	7,107 円
2. うち、介護保険 から給付される金額	4,014 円	4,612 円	5,210 円	5,789 円	6,397 円
3. 自己負担額 (1-2)	446 円	512 円	579 円	643 円	710 円

《2 割負担》(サービス提供時間 3 時間以上 4 時間未満の場合)

要介護度別の サービス単位数	要介護 1 416 単位	要介護 2 478 単位	要介護 3 540 単位	要介護 4 600 単位	要介護 5 663 単位
1. サービス 利用料金	4,460 円	5,124 円	5,789 円	6,432 円	7,107 円
2. うち、介護保険 から給付される金額	3,568 円	4,099 円	4,631 円	5,146 円	5,686 円
3. 自己負担額 (1-2)	892 円	1,025 円	1,158 円	1,286 円	1,421 円

(2) 各種加算

利用中、すべてのご利用者一律に加算(体制加算)されるものと、個々の要件に該当した場合に加算されるものがあります。

加算の種類	加算単位	1. 加算 料金	2. うち、介護保険か ら給付される金額	3. 自己負担額 (1-2)	
個別機能訓練 加算(Ⅰ)ロ	76 単位/回	815 円	1 割 負担	734 円	81 円
			2 割 負担	652 円	163 円
個別機能訓練 加算(Ⅱ)	20 単位/月	214 円	1 割 負担	193 円	21 円
			2 割 負担	171 円	43 円
科学的介護 推進体制加算	40 単位/月	429 円	1 割 負担	386 円	43 円
			2 割 負担	343 円	86 円

(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

1 ヶ月に利用された総単位数(要介護度別サービス費に各種加算を加えた総単位数)に、下記サービス別加算率を乗じて算出されたものを言います。

- ①サービス別加算率……9.0%
- ②当該加算は、すべてのご利用者に加算されます。
- ③当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象外です。

**(4) その他の実費**

- ① おむつ代、その他レクリエーションに係る費用等は自己負担となる場合があります。詳しくは生活相談員にお尋ねください。
- ② サービス実施記録等の複写物を請求した場合は、1枚につき実費10円を負担していただきます。

**(5) 利用料のお支払方法(契約書第6条参照)**

前記の料金・費用は、月末締めのため1カ月ごとに計算し、毎月10日までに前月分の請求書を発送いたします。請求月25日までに現金でお支払ください。

- ・事業所は、料金の支払いを受けたときは、ご利用者等に対し領収証を発行します。
- ・ご利用者等が事業所に支払うべきサービス利用料金を正当な理由なく遅延した場合には、事業所は上記方法によらない支払い方法を指定します。

**6. 緊急時の対応方法と健康上の理由による利用中止について**

- ① ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師または歯科医師など医療機関に連絡をとるなど必要な措置を講じるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。また救急搬送等の必要な措置を講じます。
- ② 風邪、病気の場合および、当日の健康チェックの結果体調が不調の場合は、サービス内容の変更またはサービスを中止することがあります。
- ③ 非常災害時の対応については、消防計画や防災計画に基づいて適切に対応します。
- ④ 緊急連絡先

体調の変化、非常災害時、緊急の場合は次に定める緊急連絡先に連絡します。

主治医	主治医氏名	病院	科	先生
	連絡先			
ご家族	氏名			
	連絡先			
	携帯番号等			

## 7. 事故発生時の対応方法について

ご利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、ご家族、ご利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 8. 衛生管理について

- ① ご利用者の使用する施設、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るとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- ② 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るとともに、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとします。

## 9. 個人情報の保護について

- ① ご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」及び厚生労働相が策定した「医療・介護関係従事者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めます。
- ② 事業所が得たご利用者の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供について必要に応じてご利用者又はその代理人の了解を得ます。

## 10. 虐待の防止について

事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます。

- ① 虐待を防止するための従業者に対する研修を実施しています。
- ② ご利用者及びそのご家族からの苦情処理体制を整備しています。
- ③ その他虐待防止のために必要な措置を講じます。
- ④ 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村へ通報します。

《 虐待相談窓口：06-4808-1861 山下鍼灸接骨院 》

## 11. 契約の終了について(契約書第15条参照)

当事業所との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。従って以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、このような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定により、ご利用者の心身の状況が自立または要支援 1、要支援 2 と判定された場合
- ③ やむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 事業所の重大な毀損により、ご利用者に対する指定通所介護の提供が不可能になった場合
- ⑤ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑥ ご利用者から中途解約・契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照ください)
- ⑦ 事業所から退所の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照ください)

**(1) ご利用者からの中途解約・契約解除の申し出について(契約書第 16 条、17 条参照)**

ご利用者は現にサービスを利用している期間を除き、文書で 7 日前までに通知することにより、中途解約・契約解除を申し出ることができます。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める指定通所介護を実施しない場合
- ③ 事業所もしくはサービス従事者が第 10 条に定める守秘義務に違反した場合
- ④ 事業所もしくはサービス従事者が故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑤ 他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは、傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合

**(2) 事業所からの申し出による契約解除について(契約書第 18 条参照)**

以下の事項に該当する場合には、事業所からの申し出により契約解除することがあります。

- ① ご利用者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、また不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご利用者による、サービス利用料金の支払いが 3 カ月以上遅延し、催告した後も 30 日以内に支払われない場合
- ③ ご利用者が、故意または重大な過失により事業所またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 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、または入院、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であることが明らかになった場合
- ⑤ ご利用者が指定介護福祉施設等に入所した場合

## 12. サービス内容に関する苦情と相談

### ① 当事業所ご利用相談・苦情担当

苦情受付担当者 生活相談員 山下 忍  
電話番号 06-7164-2312  
苦情対応担当者 管理者 山下 忍  
苦情解決責任者 統括事業所長 山下 泰輔

### ② また下記の窓口で受け付けております。

#### ・おおさか介護サービス相談センター

大阪市天王寺区東高津町12番10号

大阪市立社会福祉センター308

電話番号 06-6766-3800

06-6766-3855

FAX 06-6766-3822

平日午前9時～午後5時まで

土曜・日曜・祝日、年末年始（12月29日～1月3日を除く）

#### ・西淀川区役所

電話番号 06-6478-9859

FAX 06-6478-9989

#### ・淀川区役所

電話番号 06-6308-9859

FAX 06-6885-0537

#### ・大阪府国民健康保険団体連合会

電話番号 06-6949-5418

## 13. 非常災害対策

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対応するための計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年に1回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

年 月 日

指定通所介護の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

デイサービスセンター たいいくのじかん

説明者 職 名

氏 名

㊞

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を確かに受けました。

ご契約者

㊞

代理人

㊞