

通所型サービス A

『 リハビリデイ なごみ庵 』

重要事項説明書

令和7年5月1日

通所型サービスA 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。
(兵庫県指定第2872600693号)

当事業所はご契約者に対して通所型サービスA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通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 真秀会
- (2) 法人所在地 兵庫県加西市下宮木町576番地
- (3) 電話番号 0790-49-0080
- (4) 代表者氏名 理事長 澤 中 章 博
- (5) 設立年月 平成15年9月12日

2. 事業所の概要

- (1) 種類 第1号通所事業(通所型サービスA)
- (2) 目的 介護保険法令に従い、ご契約者に社会交流の場を提供し、社会的孤立感の解消、心身の活性化を図り、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援し、利用者に日常生活を営むため必要なサービスを提供します。実際に活動の中で片付け等の軽作業を実践して頂くこともあります。そして、アクティブデに活動し、『フレイル(虚弱状態)』を予防すると共に、家庭の介護負担の軽減を図れることを目的としています。
- (3) 名称 リハビリデイ なごみ庵
- (4) 所在地 兵庫県加西市下宮木町512番地
- (5) 電話番号 0790-49-0081
- (6) 管理者氏名 澤 中 真次郎(施設長)
- (7) 開設年月日 平成26年5月1日
- (8) 利用定員 22名
- (9) 建物構造 鉄骨造陸屋根4階建
- (10) 建物の延べ床面積 3,250.55㎡

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の実施地域 加西市

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	木曜日（12月30日～1月3日を除く）
受 付 時 間	月曜日～金曜日 8：30～17：30
サービス提供時間	木曜日 10：30～13：30

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対してサービス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。

(1) 管理者 1名（常勤職員）

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、通所型サービスA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。

(2) 従事者 2名（常勤職員1名）

従事者は、通所型サービスAの業務に当たる。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料の大部分が介護保険から給付されますが、平成27年8月より介護保険負担割合証の表示割合になります。

<サービスの概要>

① 食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）昼食 12：15～

② 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

③ 送迎サービス

・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

④ レクリエーション

・誕生日会、工作、リハビリ体操、手作りクッキング、習字他

⑤ 生活指導

⑥ 健康チェック

(2) サービス利用料金

通所型サービス A を提供した場合の利用料の額は、加西市が定める額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用者から本人負担分の支払いを受けるものとする。(別紙利用料金表参照)

<サービスの概要と利用料金>

① 食事代

料金：1回 650円

② レクリエーション・クラブ活動費

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことがあります。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をいただきます。

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担していただくことが適当であるものにかかる費用をいただきます。

おむつ・パッド代

写真代：カラー

その他：実費

6. 施設利用にあたっての留意事項

① 喫煙・飲酒

所定の場所での喫煙をお願いします。

飲酒は禁止となっておりますのでご協力賜りますようお願いします。

② 設備・備品

故意に破損された場合は修繕費に関わる費用を実費請求させていただく場合があります。

③ 所持品・備品の持ち込み

本人及び他利用者の療養に差し支える物については、持ち込みを遠慮し

ていただく場合があります。尚、私物にはすべてお名前をお書き下さい。

⑤ 金銭・貴重品

できるだけお持ちにならないで下さい。紛失の場合には責任を負えません。

7. ご利用者様負担割合について

これまでは1割又は一定以上の所得のある方は2割となっておりますが、平成30年8月より65歳以上の方（第1号被保険者）であって、現行並みの所得のある方には費用の3割をご負担いただくことになります。

介護保険負担割合証をご確認ください。

8. 虐待の防止について

当施設は、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	施設統括 澤 中 秀 敏
-------------	--------------

(2) 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。

9. 身体拘束について

当施設では、原則として身体拘束は行いません。但し、自傷他害の恐れがある等、緊急やむを得ない場合は、家族の同意を得て例外で利用者に対し身体拘束を行う場合があります。例外的に行う場合は理由等の記録を記載し保存します。

10. 感染予防対策について

月に1回、褥瘡対策・感染防止対策等業務カンファレンスを実施し、感染予防等に努めます。

11. 事故発生・再発防止対策について

月に1回、業務カンファレンスを実施し、事故発生予防に努めております。

事故が発生した場合には、ご家族・市区長・関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合は、法人が加入する損害賠償責任保険等によって、速やかに損害賠償を行います。

12. 災害対策について

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な整備を整えるとともに、関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、年2回防災訓練を実施します。

1 3. 緊急時の対応について

サービスの提供時に、利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や医療機関への連絡等必要な措置を講じ、親族・居宅介護支援事業所等へ連絡をします。

1 4. 禁止事項について

当施設では、多くの方に安心してデイサービスを受けていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止しています。

1 5. 個人情報の利用目的

当施設では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【施設内での利用目的】

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

【他の事業所等への情報提供を伴う利用目的】

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

「当施設の内部での利用に係る利用目的」

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

「他の事業者等への情報提供に係る利用目的」

- ・当施設の管理運営業務のうち
 －外部監査機関への情報提供

16. 地域との連携

運営推進会議を6か月に1回定期的に行い、事業所と地域とが開かれたものになるよう情報交換をできるように話し合いの場を作っている。会議参加者は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所を管轄する市長村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、当該サービスについて知見を有する者等を想定しています。

17. 利用料金のお支払い方法

料金・費用については、原則としてサービス利用月毎に計算した請求書を翌月10日までにお渡しします。翌月20日までに、指定口座にお振込、又は集金代行サービス、その他でお支払いください。なお、振込手数料、及び集金代行手数料はご負担していただきます。

18. 利用の中止

- ・利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止することができます。この場合、利用予定日の前営業日17時までに事業所に申し出てください。利用日の前営業日17時までに連絡がなく、サービス利用を中止された場合は、以下のとおり当日の食事代をいただきます。

ご利用日の前営業日17時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の前営業日17時までにご連絡がなかった場合	食事代 750円

19. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付担当者

〔氏名〕 越智 忍

〔職名〕 生活相談員

〔連絡先〕 〒675-2105

兵庫県加西市下宮木町512番

社会福祉法人 真秀会

TEL 0790-49-0086

〔受付時間〕 毎週月曜日～金曜日

8:30～17:30

○第三者委員

〔氏名〕 永井 一矢
〔職名〕 社会保険労務士
〔連絡先〕 〒550-0005
大阪市西区西本町1-13-38西本町新興産ビル819
TEL・FAX 06-6556-9160

○苦情解決責任者

〔氏名〕 澤中 真次郎
〔職名〕 施設長
〔連絡先〕 〒675-2105
兵庫県加西市下宮木町512番
社会福祉法人 真秀会
TEL 0790-49-0081

なお、苦情受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付けることができます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立会いなどもいたします。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

国民健康保険団体連合会	所在地	神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号
	電話番号	078-332-5617
	FAX 番号	078-332-5650
	受付時間	9:00~17:15 月曜日~金曜日
市・区役所 介護保険担当課	所在地	加西市役所
	電話番号	0790-42-8788
	受付時間	8:30~17:15 月曜日~金曜日

20. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

2 1. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の7日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、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、仮に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ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は解約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業所から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には契約終了を希望する日の7日前までに申し出をしてください。

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契約者が死亡された場合
- ②介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ③契約者が入院された場合
- ④ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ⑤事業者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通所介護サービスを実施しない場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑦事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、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
- ⑧他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけられる恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の申告を行い、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ご契約者による、サービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又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・信用等を傷つけ、又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事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ⑤施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑥当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な支援を行うように努めます。

令和 年 月 日

指定第一号通所事業(通所型サービス A)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。

リハビリデイ なごみ庵

説 明 日 時 令和 年 月 日 ()

午前・午後 時 分

契 約 場 所 _____

説明担当者 氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に
同意しました。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____

代筆者住所 _____

代筆者氏名 _____ (続柄 _____)