

あなたに対する通所介護サービスの提供開始にあたり、平成11年3月31日厚生省令第37号（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準）第105条、第8条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 法人概要

法人名称	医療法人社団 松下会
所在地	〒630-0212 奈良県生駒市辻町4-1
法人種別	医療法人社団
代表者名	理事長 平林 倫子
設立年月日	昭和60年3月2日
電話番号	0743 - 75 - 0011
FAX番号	0743 - 74 - 7293
ホームページアドレス	http://www.alpines.jp/

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	医療法人社団 松下会 リハビリ特化型デイサービス エリクシール
事業所の種類・指定番号	通所介護・奈良県 2970901605号
所在地	〒630-0131 奈良県生駒市上町4137
電話番号	0743 - 70 - 0070
FAX番号	0743 - 70 - 0078
開設年月日	平成28年10月1日
管理者の氏名	石原 晃司
サービス提供地域	生駒市、奈良市、四條畷市
実施しているその他の事業	訪問（介護予防）介護、訪問（介護予防）看護、各市長村の総合事業 住宅型有料老人ホーム

3. ご利用事業所の設備概要

建物の構造	鉄骨造
延べ床面積	120.45㎡
利用定員	25名
設備	相談室、事務スペース、静養室、手洗い、共用トイレ、パワーリハビリ機器、体組成計、机、椅子等

4. 事業の目的と運営方針

事業の目的	高齢者が住み慣れた地域・環境で、安心して日常生活を送れるようサービスを提供致します。
運営の方針	リハビリ特化型デイサービスとして、リハビリ専門職種による本格的リハビリテーションを提供する。利用者の日常生活や機能面の維持・向上に繋がる支援を行う。

医療法人社団 松下会

リハビリ特化型デイサービス エリクシール

重要事項説明書

（通所介護・介護予防通所介護サービス）

事業所番号：2970901605

5. ご利用事業所の職員体制

職務内容	人員数
管理者	
1. 職員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. 職員に、法令等の規定を順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通所介護計画・介護予防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. 利用者へ通所介護計画・介護予防通所介護計画を交付します。 5. 指定通所介護・指定介護予防通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画・介護予防通所介護計画の変更を行います。	常勤1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、生活指導及び排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助等を行います。 2. それぞれの利用者について、通所介護計画・介護予防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2名 (1名兼務)
看護師	
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。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。 (連携先：医療法人社団 松下会 訪問看護ステーション エリクシール)	常勤1名 非常勤1名 (1名管理者兼務)
介護職員	
1. 通所介護計画・介護予防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2名以上
機能訓練指導員	
1. 通所介護計画・介護予防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名以上 (1名管理者兼務)

6. 提供するサービス内容

(1) 提供するサービス内容について

サービスの内容
通所介護計画の作成
1. 利用者に係る居宅介護支援事業所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通所介護計画を作成します。 2. 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. 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、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	
事業所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。但し、道路が狭い等の事情により、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。その他、交通状況・天候等により送迎予定時間が遅れる場合があります。	
日常生活上の介助	
排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助を行います。
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	
日常生活動作訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣等の日常生活動作を通じた訓練を行います。
集団体操	利用者の能力に応じて、集団的に行う体操等を通じた訓練を行います。
パワーリハビリ	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。
個別機能訓練（Ⅰ）（Ⅱ） （利用者に対する評価の結果、必要と認められる場合に提供します）	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行います。

(2) 通所介護職員の禁止行為

通所介護職員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（但し、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、書類等の預かり
- 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

7. 営業時間

営業日	月曜日～土曜日（但し12月30日～1月3日は除く）
営業時間	8時40分～17時00分

8. サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日
サービス提供時間	1) 9時00分～12時15分 2) 13時00分～16時25分
延長サービス提供時間	なし

※サービス提供時間は交通状況により遅れが生じることがあります。

9. 利用料

- (1) 介護保険の適用を受けるサービス（利用料の1割もしくは3割が自己負担）

介護度によりご利用料金が異なります。

- ① 通所介護サービス
- ② 介護予防通所介護サービス

- (2) 介護保険の適用を受けないサービス（全額自己負担）

介護保険の支給限度額を超えるサービス

- (3) その他の費用（全額自己負担）

- ①交通費（サービス実施地域外はサービス利用ごとにつき 500 円（税込））
- ②日用・消耗品代（1 提供当り 300 円（税別））
- ③キャンセル料（1 回につき 500 円（税込））
- ④その他に費用についてはその都度ご相談させていただきます。

※日用・消耗品代は、飲料代・教材及び印刷代・パワーリハビリデータ管理費等に充当されます。尚、サービスを希望されない場合は、日用・消耗品代は徴収致しませんので、職員まで申出て下さい。

※通所介護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。尚、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。

※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職員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（又は翌々月）の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

※その他、介護報酬改定・施行後に各種加算等が増減する場合があります。

（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
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。
イ.上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用者あてにお届けします。
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
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下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。
（ア）南都銀行による口座引き落とし サービスご利用月の翌月 25 日
（イ）南都銀行への口座振り込み サービスご利用月の翌月 25 日まで
銀行名：南都銀行 店番：150 口座番号：2241220
氏名：イリョウホウジンシャダグンマツシカカイヒガシイコマビョウウイン
（ウ）現金支払い サービスご利用月の翌月 25 日まで
イ.お支払いの確認をしましたら、領収書をお渡しますので、必ず保管されますようお願いします。（控除等の還付請求の際に必要なことがあります。）

10. 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。被保険者の住所等に変更があった場合は速やかに当事業所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所が作成する「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。尚、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、ご確認いただくようお願いします
- （４）サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行ないます。尚、「通所介護計画」は、利用者等の

心身の状況や意向等の変化により、必要に応じて変更することができます

- （５）通所介護職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行ないますが、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）キャンセルによるご利用日の変更に関し同月内での変更は可能ですが、翌月に繰り越しての変更はできませんのでご注意下さい。また定員数によりご利用曜日変更をお断りさせて頂く場合があります。
- （７）奈良県北部に警報発令時（暴風警報等）や、積雪・凍結等により送迎に危険が及ぼすと思われる際は、サービスの提供を中止する場合があります。その際は、サービス開始前に当事業所から利用者様宅へご連絡させていただきます。

11. サービスの終了

- （１）利用者のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の 7 日前までにお申し出ください。
- （２）当法人の都合でサービスを終了する場合
人員不足等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 14 日以上前までに通知いたします。
- （３）自動終了

以下の場合は、双方の連絡がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ①利用者が介護保険施設等に入所した場合
- ②介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ③介護報酬改定等でサービスのご利用が継続できない場合やご利用場所の変更が必要になった場合
- ④利用者が入院等の理由で 3 か月以上ご利用がない場合
- ⑤利用者がお亡くなりになった場合や被保険者資格を喪失した場合

（４）その他

- ①当法人が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者や家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当法人が倒産した場合、利用者は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。
- ②利用者が、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、サービス利用料金の支払いを 2 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 14 日以内にお支払いがない場合、または利用者やご家族等が当法人や当法人職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、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。

12. 虐待の防止について

事業所は、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 石原 晃司
-------------	-----------

- （２）成年後見制度の利用を支援します。
- （３）職員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。

13. 身体拘束について

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他傷等の恐れがある場合等、利用者または他人の生命・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、次に掲げることに留意して、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、事業所として、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) 緊急性：利用者または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
 (2) 非代替性：身体拘束以外に、利用者または他人の生命・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ます。
 (3) 一時性：利用者または他人の生命・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。

14. 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	
① 事業所は、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・介護関係事業所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るものとします。	
② 事業所及び事業所の使用する者（以下「職員」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 事業所は、職員に、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、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。	
個人情報の保護について	
① 事業所は、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 事業所は、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 事業所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。（開示に際して複写料等が必要な場合は利用者の負担となります。）	

15. 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。（下表参照）

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は次のとおりとします。

- 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置等
- 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
- 事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

(2) 苦情申立の窓口

窓口の名称		リハビリ特化型デイサービス エリクシール 事務所	生駒市役所介護保険課
電話番号		0743-70-0070	0743-74-1111（代）
対応 時間	平日	8：40～17：00	8：30～17：15
	土曜	8：40～17：00	なし
	日曜・祝日	なし	なし
定休日		日曜日	土曜日、日曜日、祝祭日

窓口の名称		奈良県福祉医療部 医療・介護保険局 介護保険課	奈良県国民健康保険団体連合 会介護保険課
電話番号		0742-22-1101（代）	0744-29-8311（代）
対応 時間	平日	8：30～17：15	9：00～17：00
	土曜	なし	なし
	日曜・祝日	なし	なし
定休日		土曜日、日曜日、祝祭日	土曜日、日曜日、祝祭日

※上記以外にも、各ご利用者が属しておられる保険者の行政窓口にご相談頂く事も可能です。

16. 緊急時の対応方法

利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに利用者の主治医又は事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人社団 松下会 白庭病院
	院長名	小林 章郎
	所在地	〒630-0136 奈良県生駒市白庭台6-10-1
	電話番号	0743-70-0022
	診療科	内科・外科・整形外科・脳神経外科・眼科・泌尿器科・皮膚科・神経内科・麻酔科・放射線・リハビリテーション科
	入院設備	有
	救急指定の有無	有
緊急連絡先①	契約の概要	白庭病院は当事業所の同一法人の関連病院であり、協力医療機関として連携を結んでおります。
	氏名	

	住所	
	電話番号	
	携帯番号	
緊急連絡先②	氏名	
	住所	
	電話番号	
	携帯番号	

17. 事故発生時の対応方法について

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、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業所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。尚、事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

- ・ 加入保険会社名 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
- ・ 保険名 ウォームハート（介護事業者＆福祉事業者向け賠償責任保険）
- ・ 補償の概要 賠償責任保険等

18. 心身の状況の把握

指定通所介護の提供に当たり、居宅介護支援事業所が開催するサービス担当者会議等を通じ利用者の心身の状況やその環境その他の保健医療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。

19. 居宅介護支援事業所等との連携

- ①指定通所介護の提供に当たり、居宅介護支援事業所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」のモニタリングの写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業所に速やかに送付します。
- ③サービス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所に送付します。

20. サービス提供の記録

指定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。利用者は、事業所に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。

21. 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組みを行います。
- ②非常災害に関する具体的計画を立て、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

22. 衛生管理等

- ①指定通所介護施設内において使用する食器、その他の設備又は飲用水について、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。

23. 重要事項説明の年月日

年 月 日

私（甲） は、重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	印
利用者家族	住 所	
	氏 名	印
	本人との関係	

当事業所（乙）は、甲1に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

（乙）居宅サービス事業所

住 所	〒630-0131 奈良県生駒市上町 4137		
事業所名	医療法人社団 松下会		
	リハビリ特化型デイサービス エリクシール	印	
氏 名			印