

地域密着型通所介護重要事項説明書

介護予防通所サービス重要事項説明書

1. UNION SQUARE の理念

「すべては笑顔のために」という理念を掲げ、介護事業と保健医療事業を通して、「地域に貢献する」ことで、企業や社会の発展に寄与し、結果として地域社会も豊かにしていく企業活動を目指しています。

UNION SQUARE は利用者の方・地域の方および従業者、すべての方が笑顔になれるために、経営資源・ボランティアなどの社会資源を有効に活用して、心のこもった最高のサービスを提供します。

2. 事業の目的

株式会社UNION SQUARE が開設するリハビリケア陵南リハビリデイサービスが行う地域密着型通所介護・介護予防通所サービスの事業の適正な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所ごとに配置すべき地域密着型通所介護・介護予防通所サービス従業者が、要介護状態〔要支援状態〕にある高齢者又は事業対象者に対し、適切な地域密着型通所介護・介護予防通所サービスを提供することを目的とします。

3. 運営の方針

- (1) 地域密着型通所介護は、要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、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、必要な日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消および心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図るものとします。
- (2) 介護予防通所サービス（前項の「通所介護」と併せて、以下「サービス」とします。）は、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援および機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指すものとします。
- (3) 事業者は、利用者の意思および人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- (4) サービスの提供にあたっては、主治の医師または歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行います。
- (5) 地域密着型通所介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿って作成し、介護予防通所サービス計画は、介護予防居宅サービス計画の内容に沿って作成するものとし、作成（変更）にあたっては、その内容について契約者および利用者または利用者の家族に対して説明して、契約者および利用者の同意を得るものとします。また、当該計画を作成（変更）した際には、当該計画を契約者および利用者に交付します。
- (6) サービスの提供にあたっては、地域密着型通所介護計画・介護予防通所サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な介護・支援を行うとともに、サービスの提供の開始時から当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を行って結果を記録し、これを居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に報告するものとします。
- (7) 事業者は、サービスの提供にあたり、利用者が虚弱な高齢者であることに充分配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供は行わないとともに、安全管理体制の確保を図

ること等を通じて、利用者の安全面に最大限配慮するものとします。

4. 事業者の概要

- (1) 名称・法人種別 株式会社UNION SQUARE
- (2) 代表者役職・氏名 代表取締役 高田 泰宏
- (3) 設立年月日 2010年2月1日
- (4) 資本金 800万円
- (5) 事業内容 通所介護事業、保健医療事業
- (6) 本社所在地／電話番号 大阪府八尾市明美町2-1-28／072-999-6846
- (7) ホームページアドレス <https://www.unionsquare.co.jp>
- (8) 担当部署／電話番号等 介護事業部 (TEL/FAX) 072-276-7111

5. 当事業所の概要

(1) 基本情報

事業所名	リカバリーケア陵南リハビリデイサービス
所在地	大阪府堺市北区百舌鳥陵南町三丁423-4
指定事業所番号	通所介護／介護予防通所サービス (2776501922号)
指定年月日	平成27年1月1日
連絡先	TEL 072-276-7111／FAX 072-276-7111 (月～土曜日、祝日の8:30～17:30まで。) (12/30～1/3を除く。)
管理者	高田 泰宏
通常のサービス提供地域*	堺市北区 堺市堺区 堺市中区 堺市西区 堺市東区

*上記地域以外の方でもご希望の方は遠慮なくご相談ください。

(2) 職員体制

	計	備考
管理者	1名以上	常勤(生活相談員兼務)
生活相談員	1名以上	
介護職員	1名以上	
機能訓練指導員	1名以上	
看護職員	1名以上	

(3) 職務内容

① 管理者

管理者は、当事業所の従業者の管理、サービスの利用申込みに関する調整および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。また、利用者の地域密着型通所介護計画・介護予防通所サービス計画の作成を行う他、法令等に規定されているサービスの実施に関して遵守すべき事項について指揮命令を行います。

② 生活相談員

生活相談員は、他の通所介護従業者と協力、相談、助言及び技術指導を行います。また、利用者または利用者の家族に対し、日常生活上の相談援助を行います。

③ 看護職員

看護職員は、地域密着型通所介護計画・介護予防通所サービス計画に基づき、利用者の健康管理、療養上の世話および日常生活上の介護を行います。

④ 介護職員

介護職員は、地域密着型通所介護計画・介護予防通所サービス計画に基づき、利用者に対し日常生活上の介護を行います。

⑤ 機能訓練指導員

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

(4) 設備の概要

定 員	月曜日～土曜日 10 名	静 養 室	10.12 m ²
食 堂 兼 機 能 訓 練 室	67.82 m ²	相 談 室	9.83 m ²
浴 室	8.59 m ²	送 迎 車	あり

(5) サービスの提供時間帯

月曜日～金曜日	午前 9 時 30 分 ～ 午後 3 時 45 分 (営業時間は午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分)
土曜日・祝日	午前 9 時 30 分 ～ 午後 3 時 45 分 (営業時間は午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分)

*12 月 30 日～1 月 3 日および日曜日は休業。

6. サービス内容

(1) 送迎

送迎を必要とする利用者に対しご自宅または自宅の近隣地から事業所までの送迎サービスを提供します。送迎車両には従業者が添乗し、移動、移乗動作の介助等を行います。

(2) 身体介助

日常生活動作能力の程度により、必要な支援及びサービスを提供します。排泄の介助、移動・移乗の介助、用語、その他必要な身体介助等を行います。

(3) 入浴

家庭において入浴する事が困難な利用者に対して、衣類着脱の介護、身体の清拭、整髪、洗身、その他必要な入浴の介助等を行います。

(4) 機能訓練

体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練および日常生活に必要な基本動作を獲得するための訓練を行います。また、利用者が生きがいのある快適で豊かな日常生活を送ることができるよう、アクティビティ・サービスを実施します。これらの活動を通じて、仲間づくり、老いや障害の受容、心身機能の維持・向上、自信の回復や情緒安定を図ります。

(5) 健康チェック

利用者の健康状態を把握するために血圧・体温測定等を行います。

(6) 生活相談

利用者および利用者の家族の日常生活における介護等に関する相談および助言を行います。

(7) 配食

配食を希望する利用者に対して、食事を提供し、配膳下膳の介助、食事摂取の介助、その他必要な食事の介助を行います。

7. 利用料金

(1) 利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合の利用者自己負担額は、原則として保険者から交付される負担割合証に則り、基本料金（料金表）の1割または2割または3割（非課税）をご負担いただきます。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利用者自己負担となります（非課税）。

また、介護保険適用の場合であっても、介護保険の給付金が保険者から事業者を支払われない事由（介護保険料の滞納等）があるときは、利用者に利用料金の全額をお支払いいただきます。その際事業者から領収証とサービス提供証明書を発行いたします。後日、介護保険の給付金が支給される要件が整った場合は、領収証とサービス提供証明書を利用者が所在する市区町村の介護保険担当窓口へ提出しますと、本来の利用者自己負担額を除いた利用料金の払戻しを受けることができます。

【通所介護】および【介護予防通所サービス】サービス料金表

《別表》 地域密着型通所介護 サービス料金表（以下「別表」という。）をご参照ください。

【通所型サービス】サービス料金表

《別表》 堺市 介護予防通所サービス サービス料金表（以下「別表」という。）をご参照ください。

※ 介護保険法では、1カ月（暦月）間の合計単位数をもとに利用料を算定することになっているため、1日あたりの利用料の合計と実際の請求額とは若干異なる場合があります。

※ 介護給付費（介護報酬）の改訂があった場合、料金体系は改定された介護給付費に準拠するものとします。

(2) キャンセル料

サービス利用日の前々日までにキャンセルのご連絡をいただけなかった場合は、下記のキャンセル料を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

（連絡先 [072-276-7111](tel:072-276-7111)）

① 介護サービス料（通所介護のみ）

サービス利用日の前々日までにご連絡いただいた場合	無料
サービス利用日の前日（営業時間内）までにご連絡いただいた場合	利用者自己負担額の 50%
サービス利用当日の連絡または連絡がない場合	利用者自己負担額の100% + 食費

※ただし、利用者の容体の急変など、緊急やむを得ない事情の場合は、キャンセル料は不要です。

※キャンセルをされても、次回サービス提供予定日までの間にサービスの振替えを希望される場合はお申し出ください。対応させていただいた場合は、キャンセル料は不要となります。

② 食費、おやつ代（地域密着型通所介護および介護予防通所サービス）

キャンセル料については、《別表》 をご参照ください。

(3) その他の費用および留意事項

① 食費、おやつ代がかかります。詳細は《別表》をご参照ください。

② 前記4の(1)の通常のサービス提供地域にお住まいの方の送迎代は無料です。通常のサービス提供地域以外の地域にお住まいの利用者に対して送迎を行う場合は、通常の実施地域を超えた分の交通費（1 kmにつき 50 円）をいただきます。

③ むつ等（テープ式・パンツ式・リハビリパンツ・パット等）が必要となる場合は、一枚につき、おむつ代（50 円）がかかります（非課税）。

④利用者または家族の希望により、サービスの提供の一環として提供する下記の日常生活上の便宜にかかる経費（その他の日常生活費）については、実費をいただく場合があります。（非課税）

（ア）身の回り品（歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品等）に係る費用

（イ）教養娯楽に係る費用（習字、お花、刺繍、絵画等のクラブ活動等の材料費、レクリエーション費用等。）

※ただし、作業療法等機能訓練の一環として行われる活動や全員参加の定例行事に要する費用は、(1) 記載の利用料金に含まれています。

⑤ 事業者が管理する施設において事業所がサービス実施のために使用する水道、ガス、電気等の費用は (1) 記載の利用料金に含まれていますので、利用者は、別途負担する必要はありません。

⑥ サービス従業者は、利用者の金品・貴重品の取扱い管理はいたしかねます。サービス利用に必要な金品・貴重品の持込みはご遠慮ください。持込みされた場合は、自己にて管理くださいますようお願い致します。また、万が一、自己管理にて持ち込まれた金品・貴重品を紛失された場合、当事業者は一切の責任を負いかねます。

⑦ サービス従業者は、医療行為を行うことはできませんのでご了承ください。（ただし、利用者との協議の上、医師の特別の指示を受けた看護職員がサービスとは別に実施する場合があります。）

⑧ サービス従業者は、介護保険制度上、利用者（要介護者・要支援者）の介護・支援等を行うこととされています。それ以外の業務については、介護保険外のサービスとなり行うことができませんのでご了承ください。

⑨ サービス従業者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

⑩ 料金のお支払い方法

毎月、月末を締め日とした当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月 20 日までにお届けします。請求書の内容を確認の上、下記のいずれかの方法により、翌月 27 日までにお支払

ください。

(ア) 事業者指定口座への振込み（振込み手数料は利用者のご負担となります）

(イ) 指定口座からの自動振替

(ウ) 現金支払い

※ ただし、(イ) の場合は、翌月 27 日（金融機関が休日の場合はその翌日）に振替させていただきます。

※ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収証をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

8. 当事業所の[介護予防]通所介護サービスの特徴等

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	○	
時間延長の可否	×	
従業員への研修の実施	○	年 3 回以上研修を実施しています
サービスマニュアルの作成	○	
その他		

9. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏 名	続柄()
	連絡先	
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	事業者名 および氏名	()
	連絡先	
その他 ()	氏 名	
	連絡先	

10. 事故発生時の対応方法

- (1) サービスの提供中に事故が発生した場合は、事前の打ち合わせによる連絡先および市区町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況および事故に際して採った処置について記録を行い、内容を十分に検討して原因を解明し、再発防止に努めます。

市区町村	市区町村及び 担当部署	堺市長寿社会部介護事業者課 堺市堺区南瓦町3番1号 (堺市役所 本館8階東側)
	連絡先	電話：072-228-7348 FAX：072-228-7481

- (2) 事故の原因が事業者の責めに帰す場合、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。ただし、事故防止に十分注意したにもかかわらず生じた損害についてはその賠償責任を負わないものとし
ます。

1 1. 非常災害対策について

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処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2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う
ものとし
ます。

1 2. 衛生管理について

- (1) 使用する備品等は清潔に保持し、定期的な消毒を施すなど常に衛生管理に十分留意するものとし
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、次に掲げる措置を講じます。
- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6か月に
1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1 3. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要
な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定します。

虐待防止に関する担当者	高田 泰宏
-------------	-------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底
を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（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利用者を発見した場合は、速やかに、これを市区町村に通報します。

1 4. 業務継続計画の策定について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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) 従業員に対し、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。

1 5. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・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。

また事業者として、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……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・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です。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・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。

16. サービス内容に関する苦情

(1) 相談・苦情窓口

苦情受付担当者	高田 泰宏	連絡先	072-276-7111
苦情解決責任者	高田 泰宏		

(2) 苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 苦情受付担当者は、利用者からの苦情を随時受け付けます。
- ② 苦情受付担当者は、利用者からの苦情受付に際し、次の事項を書面に記録し、その内容について苦情申出者に確認します。
 - ・苦情の内容
 - ・苦情申出人の希望等
- ③ 苦情受付担当者は、苦情内容と希望等を事実確認の後、苦情解決責任者へ報告します。
- ④ 苦情受付担当者は、事実確認の結果を踏まえ、必要な場合には検討会議を行いつつ、速やかに具体的な対応を行います。
- ⑤ 苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。
- ⑥ 受付担当者は、苦情解決や改善を重ねることで、サービスの質の向上および再発防止のため苦情の受付から改善までの経過と結果を記録します。

(3) その他

事業者以外に、次の公的機関の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

市区町村	堺市役所
担当部署	堺市役所長寿社会部介護保険課
連絡先	072-228-7520
市区町村	北区役所
担当部署	堺市北区役所地域福祉課介護保険係
連絡先	072-258-6771
市区町村	堺区役所
担当部署	堺市堺区役所地域福祉課介護保険係
連絡先	072-228-7520
市区町村	中区役所

	担当部署	堺市中区役所地域福祉課介護保険係
	連絡先	072-270-8195
市区町村		東区役所
	担当部署	堺市東区役所地域福祉課介護保険係
	連絡先	072-287-8112
市区町村		西区役所
	担当部署	堺市西区役所地域福祉課介護保険係
	連絡先	072-275-1912

国保連		大阪府国民健康保険団体連合会
	担当部署	介護保険室介護保険課
	連絡先	06-6949-5418

17. 秘密の保持について

- (1) 事業者およびサービス従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者および利用者の家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。
- (2) 事業者は、甲からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議（利用する居宅サービス等の担当者を招集して行う会議）等において、利用者の個人情報を用いません。
- (3) 事業者は、甲、利用者、利用者の代理人、利用者の家族から、あらかじ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、甲、利用者、利用者の代理人、利用者の家族の個人情報を用いません。
- (4) 事業者は、事業者の従業員の退職時においても事業者の従業員が前各項を遵守することを目的とした誓約書を事業者に提出させます。

18. 地域との連携について

- (1) 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- (2) 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、指定地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。
- (3) 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

19. その他、運営に関する留意事項について

- (1) 事業所は、この事業を行うため、サービス提供記録簿、利用申込書、その他必要な帳簿を整備し、そのサービスの完結の日（計画に係るものにあつては、当該計画が完了した日）から5年間保存するものとします。
- (2) 運営に関する重要事項は、関係法令によるもののほか、事業者と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

- (3) 提供するサービスの第三者評価の実施状況は無しとします。

20. サービス利用にあたっての留意事項について

利用者は、サービスの提供を受ける際には、次に掲げる事項に留意するものとします。

- (1) 健康状態に異常がある場合には、その旨を申し出ることとします。
- (2) 浴室及び機能訓練室等を利用する場合は、職員立会いのもとで使用するものとします。
- (3) 11で定める非常災害対策に可能な限り協力するものとします。
- (4) 利用者、契約者、代理人、利用者の家族、その他の利用者の関係者が、事業者・事業所その職員等に対し、不当な要求を行った場合、または社会通念上不相当な手段または態様により自己の要求を実現しようとした場合、事業者・事業所の判断により、サービスの提供の停止、または、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。

【社会通念上不相当な手段または態様により自己の要求を実現しようとする場合の具体例】

- ・精神的な攻撃（脅迫、中傷、名誉棄損、侮辱、暴言）
- ・土下座の要求
- ・継続的（繰り返し）、執拗（しつこい）な言動
- ・拘束的（不退居、居座り、監禁）な行動
- ・性的な言動

《押印欄》

以上、乙は、サービスの提供開始にあたり、重要事項について本書面を交付して、甲、利用者、代理人、利用者の家族に説明しました。なお、本書は2通作成し、甲および乙が1通ずつ保有するものとします。

私は、サービスの利用にあたり、乙から上記のとおり重要事項について説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

契約者 (甲)	氏名 :	印
	住所 :	
	利用者との関係(続柄) :	
利用者	氏名 :	印
	住所 :	
代理人 (選任した場合)	氏名 :	印
	住所 :	
	甲との関係(続柄) :	
利用者の家族(連帯保証人) (本契約第19条に定める)	氏名 :	印
	住所 :	
	利用者との関係(続柄) :	
立会人 ※立会人は、右記署名捺印により、何らの法的権利義務を負うものではありません。	氏名 :	印
	住所 :	
	民政委員・生活支援員・介護支援専門員 その他 () ※該当するものに○で囲む	
事業者 (乙)	住所 :	大阪府八尾市明美町二丁目 1-28
	事業者名 :	株式会社 UNION SQUARE
	代表者名 :	代表取締役 高田 泰宏 印
事業所	住所 :	大阪府堺市北区百舌鳥陵南町三丁 423-4
	事業所名 :	リカバリーケア陵南リハビリデイサービス
説明	説明日 :	令和 年 月 日
	説明者 :	印