

# 地域密着型通所介護 重要事項説明書

令和7年1月1日現在

## 1. 事業者概要

法人名及び種別	スミリンケアライフ株式会社（営利法人）
事業主体の主たる事務所の所在地	〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通1丁目5番1号 国際健康開発センター3階
	〒657-0855 神戸市灘区摩耶海岸通1丁目3番10号 (登記簿上の本店所在地)
設立年月	平成3年1月
代表者氏名	代表取締役 辰己 良輔
連絡先部署	在宅ケアサービス部 TEL : 078-261-6661 FAX : 078-570-1166
地域密着型通所介護以外に行っているサービス	居宅介護支援、訪問介護、訪問看護、福祉用具貸与・販売、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、特定施設入居者生活介護、介護予防支援、介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与・販売、介護予防特定施設入居者生活介護 総合事業（介護予防訪問サービス、介護予防通所サービス） サービス付き高齢者向け住宅

## 2. 事業所概要

事業所名	スミリンケアライフ株式会社 リハ俱楽部エレガーノ本山中町
所在地	神戸市東灘区本山中町4丁目9番3号 本山中町カチフラット
介護保険指定事業所番号	2870102452
開設年月日	平成24年 3月 1日
連絡先	TEL : 078-411-4188 FAX : 078-411-4180
事業所の責任者	管理者：大倉 圭司 兼務業務：生活相談員
通常のサービス提供実施地域（交通費無料エリア）	神戸市) 東灘区

事業所の営業日・営業時間	月曜～土曜及び祝日：午前8時30分～午後5時 休日：日曜、年末年始（12月29日～1月3日）	
サービス提供時間	① 火・木・土曜日：午前9時15分～午後0時30分 ② 月・水・金曜日：午後1時～午後4時15分	
延長サービス提供時間	実施していない	
交通の便	・JR 摂津本山駅下車 約550m 徒歩7分 ・阪急岡本駅下車 約700m 徒歩10分	
建物の概要	構造	鉄骨 地上3階建
	述べ床面積	199.98 m <sup>2</sup>
	設備	機能訓練室、相談室、静養室、事務室、トイレ、備品収納室、キッチン、談話室
利用定員	18名	
ホームページアドレス	<a href="https://www.s-carelife.co.jp">https://www.s-carelife.co.jp</a>	

### 3. 当事業所の事業目的・運営方針

事業の目的・運営方針	当事業所のサービス従業者は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活ができるよう、日常生活動作の介助その他の機能訓練の援助を行います。 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
------------	---

### 4. 当事業所の職員体制

職種	職務内容	人員数	
		常勤	非常勤
管理者	1 従業者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 従業者に、法令等の規定を遵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地域密着型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 利用者へ地域密着型通所介護計画を交付します。 5 指定地域密着型通所介護の実施状況の把握及び地域密着型通所介護計画の変更を行います。	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、介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、地域密着型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。	1名以上	1名以上
介護職員	1 地域密着型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。	1名以上	2名以上
看護職員	1 利用者の看護、保健衛生を行います。	1名以上	1名以上
機能訓練指導員	1 地域密着型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。	1名以上	1名以上

## 5. 提供するサービスの内容

### (1) 提供するサービスの内容

サービス区分と種類	サービスの内容	
地域密着型通所介護計画の作成	1 利用者に係る居宅介護支援事業者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地域密着型通所介護計画を作成します。 2 地域密着型通所介護計画の作成にあたっては、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 地域密着型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、地域密着型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、地域密着型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	事業者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。 ただし、道路が狭いなどの事情により、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。	
日常生活上の世話	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	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	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	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。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

## (2) 地域密着型通所介護従業者の禁止行為

地域密着型通所介護従業者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、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、書類及び鍵などの預かり
- 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。なお、身体的拘束等を行う場合には、法令に基づいてその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。）
- 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

## 6. サービス利用料及び利用者負担

### (1) 介護報酬及び利用者負担金

- 1) 介護給付の介護報酬は、サービス時間や規模ごとに定められ、利用者の要介護状態に応じた単位数及び各種加算で定められた単位数で、利用されたサービスの合計に地域単価を乗じた金額となります。
- 2) 利用者負担額は、介護報酬から保険給付分を控除した金額と介護報酬の対象とならない実費からなります。
- 3) サービス時間及び事業所の規模は下記のとおりです。
  - ①当事業所のサービス提供の所要時間は、3時間以上4時間未満となります。
  - ②当事業所の算定上の規模は、下記のとおりとなり（該当にチェック）、介護報酬表は、表2の規模に応じた表になります。
- 4) 介護報酬は、介護保険法令に定める地域区分ごとの1単位の単価が異なります。当事業所の地域区分と地域単価は、表1のとおりとなります。
- 5) 実際の利用者負担金は、ご利用された単位数を合計してから算出するため、表の金額の合計とは一致しない場合があります。

表1 地域区分ごとの1単位単価

該当	地域区分	地域単価	該当	地域区分	地域単価
	1級地	10.90円		5級地	10.45円
	2級地	10.72円		6級地	10.27円
	3級地	10.68円		7級地	10.14円
○	4級地	10.54円		その他	10.00円

表2 介護報酬表

時間区分:3時間以上4時間未満

(1回あたりの料金)

介護度	単位数	介護報酬	利用者負担金		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	416単位	4,384円	439円	877円	1,316円
要介護2	478単位	5,038円	504円	1,008円	1,512円
要介護3	540単位	5,691円	570円	1,139円	1,708円
要介護4	600単位	6,324円	633円	1,265円	1,898円
要介護5	663単位	6,988円	699円	1,398円	2,097円

※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地域密着型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。

※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地域密着型通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、翌月より所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定します。

※サービスの利用にあたり、サービス事業所までの送迎を実施していない場合（利用者が自ら行う場合、家族が送迎を行う場合等、事業所が送迎を実施していない場合）は片道あたり47単位の減算となります。

※感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、指定地域密着型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算します。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き算定することができます。

※新興感染症等や非常災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、新興感染症等若しくは非常災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、所定単位数の100分の99に相当する単位数を算定します。

※利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、事業者について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、所定単位数の100分の99に相当する単位数を算定します。

表3 加算

以下の要件を満たす場合、基本部分（表2 介護報酬表）に以下の料金が加算されます。

加算項目	単位数	加算 料金	利用者負担金		
			1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算（I）（回単位）	22 単位	231 円	24 円	47 円	70 円
サービス提供体制強化加算（II）（回単位）	18 単位	189 円	19 円	38 円	57 円
サービス提供体制強化加算（III）（回単位）	6 単位	63 円	7 円	13 円	19 円
個別機能訓練加算（I）イ（日単位）	56 単位	590 円	59 円	118 円	177 円
個別機能訓練加算（I）ロ（日単位）	76 単位	801 円	81 円	161 円	241 円
個別機能訓練加算（II）（月単位）	20 単位	210 円	21 円	42 円	63 円
ADL 維持等加算（I）（月単位）	30 単位	316 円	32 円	64 円	95 円
ADL 維持等加算（II）（月単位）	60 単位	632 円	64 円	127 円	190 円
口腔機能向上加算（I）（回単位）	150 単位	1,581 円	159 円	317 円	475 円
口腔機能向上加算（II）（回単位）	160 単位	1,686 円	169 円	338 円	506 円
科学的介護推進体制加算（月単位）	40 単位	421 円	43 円	85 円	127 円

### サービス提供体制強化加算（I）

次のいずれかに適合すること。

- ① 指定地域密着型通所介護事業所の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上であること。
- ② 指定地域密着型通所介護事業所の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25%以上であること。

### サービス提供体制強化加算（II）

指定地域密着型通所介護事業所の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。

### サービス提供体制強化加算（III）

次のいずれかに適合すること。

- ① 指定地域密着型通所介護事業所の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
- ② 指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。

### 個別機能訓練加算（I）イ

次のいずれにも適合すること。

- ① 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上機能訓練指導に従事した経験を有するものに限る。）（以下、「理学療法士等」という。）を 1 名以上配置していること。
- ② 機能訓練指導員等（機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。

- ③ 個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- ④ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅での生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。
- ⑤ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

#### 個別機能訓練加算（I）□

次のいずれにも適合すること。

- ① 個別機能訓練加算（I）イ①で配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。
- ② 個別機能訓練加算（I）イ②から⑤までに掲げる基準のいずれにも適合すること。  
※個別機能訓練加算（I）イと個別機能訓練加算（I）□は、サービス提供時間単位ごとの機能訓練指導員の配置体制により変動します。

#### 個別機能訓練加算（II）

次のいずれにも適合すること。

- ① 個別機能訓練加算（I）イ①から⑤まで又は個別機能訓練加算（I）□①及び②に掲げる基準に適合すること。
- ② 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容などの情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

#### ADL 維持等加算（I）

次のいずれにも適合すること。

- ① 評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（②において「評価対象利用期間」が6月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が10人以上であること。
- ② 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下ADL値）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- ③ 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」）の平均値が1以上であること。

#### ADL 維持等加算（II）

次のいずれにも適合すること。

- ① ADL維持等加算（I）①及び②の基準に適合するものであること。
- ② 評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること

## 口腔機能向上加算（I）

次のいずれにも適合すること。

- ① 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- ② 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- ③ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- ④ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- ⑤ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

## 口腔機能向上加算（II）

次のいずれにも適合すること。

- ① 口腔機能向上加算（I）①から⑤までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ② 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

## 科学的介護推進体制加算

次のいずれにも適合すること。

- ① 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知症（介護保険法（平成9年法律第123号）第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ② 必要に応じて地域密着型通所介護計画を見直すなど、指定地域密着型通所介護の提供に当たって、①に規定する情報その他指定地域密着型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

表4 介護職員等処遇改善加算

該当	加算の種類	算出方法
○	介護職員等処遇改善加算（I）	1)～5)により算出した 単位数の合計×92/1000（月間）
	介護職員等処遇改善加算（II）	1)～5)により算出した 単位数の合計×90/1000（月間）
	介護職員等処遇改善加算（III）	1)～5)により算出した 単位数の合計×80/1000（月間）
	介護職員等処遇改善加算（IV）	1)～5)により算出した 単位数の合計×64/1000（月間）

注) 介護職員等の確保に向けた、介護職員の処遇改善のためのものです。

## （2）サービス利用料金に関するその他事項

- 1) サービスに対する利用者負担金は、居宅介護支援事業所等が作成する利用者の「サービス利用票」及び「サービス利用票別表」によるものとします。

なお、利用者負担金は介護保険法令に基づいて定められているため、契約期間中に介護保険法令が改定された場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合、事業者は改定内容決定後速やかに利用者に対し通知します。

- 2) 介護報酬の一部が制度上の区分支給限度額を超える場合には、超えた部分は全額自己負担となります(その際には、居宅サービス計画等を作成する際に説明の上、利用者の同意を得ることになります)。
- 3) 利用者負担金は居宅サービス計画等を作成しない場合など「償還払い」となる場合には、一旦利用者が介護報酬（10割）を事業者に支払い、その後市町村に対して保険給付分を請求することになります。
- 4) 利用者が介護保険料の支払いを滞納している場合、介護保険法により保険給付の支払方法変更（償還払い）等の給付制限が生じることがあります。保険給付の制限を受けた場合（被保険者証の給付制限欄に「支払方法の変更」等の記載があった場合）、一旦利用者が介護報酬（10割）を事業者に支払い、その後市町村に対して保険給付分を請求することになります。詳細については居宅介護支援事業所等又は当社担当者から説明します。
- 5) 事業者は、全額利用者からの支払いを受けたときは、サービス提供証明書及び領収書を発行し、利用者が「償還払い」を受けることが出来るよう支援します。
- 6) 地域密着型通所介護員等が利用者宅を訪問する際にかかる交通費は、原則無料となります。
- 7) 要介護・要支援認定前にサービスを提供する場合には、要介護・要支援認定後に提供するサービス内容を見直します。認定の結果自立（非該当）と判定された場合には、すでに利用されたサービス費用は全額利用者負担となります。また、認定結果によって、区分支給限度額を超えた場合は、その超えた分は利用者負担となります。
- 8) 利用者負担金の割合については、毎年、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に準じます。

#### 9) その他の費用

① 送迎費	利用者の居宅が、通常のサービス提供実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、地域外送迎費用として、神戸市営バスの料金に準じて請求します。	
② キャンセル料	利用者の都合により、サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求します。	
	利用予定日の前日までに申し出があった場合	キャンセル料は不要です。
	利用予定日の当日送迎車出発までに申し出がなかった場合	1 提供当たりの料金の100%を請求します。
	※ただし、利用者の病状急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求しません。	
③ 日常生活費	日常生活品の購入等利用者の日常生活に要する費用で負担いただくことが適当であるものにかかる費用は、利用者の実費負担となります。	

④ おむつ代及び活動費	サービス利用中に使用したおむつ代や、レクリエーション等の内容に応じて必要となった材料費等は、利用者の実費負担となります。
⑤ 喫茶代	コーヒー、紅茶、お茶等をご希望の場合は、日額 200 円（非課税）を請求します。
⑥ その他費用	介護保険が適用されないサービスを利用する場合、全額利用者の負担となります。

## 7. サービスの提供に際する留意事項

被保険者証・負担割合証の確認	サービス提供に先立ち、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等）及び利用者負担割合の確認として、コピー等をいただきます。加えて、内容に変更があった場合は、事業所若しくはサービス従業者にお知らせください。
貴重品等の保管	原則として、現金又は貴金属類等の貴重品を、持ち込まないでください。やむを得ず持参された場合でも、事業者は貴重品をお預かりすることは一切いたしませんので、自己管理をお願いします。万が一の紛失・盗難等につきましては、事業所は一切の責任を負いません。
天災等不可抗力時におけるサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス期間中、地震・噴火等の天災やその他事業者の責めに帰すべからざる理由により、当サービスの提供ができなくなった場合は、以降事業者は利用者に対して当サービスを提供すべき義務は負えません。</li> <li>大雪、大雨、強風等悪天候の場合やそれに伴う交通機関の遅延、寸断等により、事業者が通常通りサービスを提供することが困難な場合、サービスの遅延、日時の変更、又は中止となる場合があります。その場合、利用者又は家族へ連絡します。</li> </ul>
家族への連絡	利用者又は家族等からの希望があった場合には、利用者に連絡するのと同様の連絡を家族等へも行います。
居宅介護支援事業者等との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業者はサービスの提供にあたり、担当の介護支援専門員や主治医と密接な連携を図り、より良いサービスを提供します。</li> <li>利用者がケアプランの変更を希望される場合は、速やかに担当の介護支援専門員へ連絡し、調整します。</li> </ul>

## 8. 当事業所の取り組み

当事業所は、より良いサービスを提供できるよう、提供する地域密着型通所介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るよう以下のような取り組みを行っております。

職員の研修・教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>入社時の講義研修、実技研修の他、定期的にステップアップ研修等を実施しています。</li> <li>介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じています。</li> </ul>
介護技術の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>社内研修等を定期的に行い、介護技術等の向上に常に努めています。</li> </ul>
衛生管理等	<ul style="list-style-type: none"> <li>「感染症マニュアル」を基に、感染予防に努めています。</li> <li>従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っています。</li> <li>事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めています。</li> <li>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ています。           <ol style="list-style-type: none"> <li>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おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。</li> <li>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。</li> <li>従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練（各年1回以上）を定期的に実施しています。</li> </ol> </li> </ul>
利用者への適切な連絡	担当者の交代時、引継ぎ時には、管理者や相談員から、利用者に必ず連絡をするようにしています。
相談・助言	生活等に関する利用者や家族からの相談に応じています。 記載のサービス苦情相談窓口までお問い合わせください。
虐待の防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業者は、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ています。           <ol style="list-style-type: none"> <li>虐待防止に関する担当者を以下の通り選定しています。 虐待防止に関する担当者 (管理者) <u>大倉 圭司</u></li> <li>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者に周知徹底を図っています。</li> <li>虐待防止のための指針の整備をしています。</li> </ol> </li> </ul>

	<p>(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修（年1回以上）を実施しています。</p> <p>(5) 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利用者を発見した場合は、速やかに、これを神戸市に通報します。</p> <p>通報先：養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話（監査指導部内）</p> <p>TEL：078-322-6774 （平日 8:45～12:00、13:00～17:30）</p>
運営推進会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業の運営にあたっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力をを行うなど、地域との交流に努めています。</li> <li>当事業所の行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置しています。</li> <li>「運営推進会議」の構成員は、ご利用者様、ご家族様、地域住民の代表者、地域包括支援センター又は市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、概ね6月に1回以上会議を開催しています。</li> <li>複数の事業所の合同開催については、以下の要件を満たすこととします。           <ul style="list-style-type: none"> <li>①利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護することとします。</li> <li>②同一の日常圏域内に所在する事業所であることとします。</li> </ul> </li> </ul>
業務継続計画の策定等	<ul style="list-style-type: none"> <li>新興感染症等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。</li> <li>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（各年1回以上）を定期的に実施しています。</li> <li>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っています。</li> </ul>

## 9. 支払方法

- (1) サービスを利用した場合、原則として翌月17日前後に前月分の利用料の請求をいたします（「請求書」を原則ご自宅に郵送します）。請求書には明細を記載していますので、必ず内容をご確認ください。
- (2) 支払方法は原則として指定の預金口座より自動振替させていただきます。
- (3) 振替日は、サービスを利用した月の翌月の23日です。

## 10. 記録の保管・開示

事業者は、本契約に基づくサービスの提供に関する記録を作成し、本契約が終了した日から5年間保管しています。利用者は、事業者が別途定める「個人情報保護規程」に基づき、サービス提供の実施記録を閲覧し、複写物の交付を受けることができます。

なお、複写物等の交付にあたり、原則手数料330円（税込）及び実費相当分を申し受けます。（消費税率10%の場合）

## 11. 秘密の保持・個人情報の保護

- (1) 事業者は、利用者又はその家族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・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。
- (2) サービス担当者会議等サービス調整が必要な際に使用するなど、正当な理由がある場合又は利用者の事前の同意がある場合を除いて、契約中及び契約終了後も第三者に漏らすことはありません。
- (3) 事前の同意については、別紙「個人情報使用同意書」に署名又は押印していただきます。

## 12. 緊急時の対応方法

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

	主治医 (かかりつけ医)	ご家族 ( )	その他 ( )
氏名			
電話番号			
住所			

## 13. 事故発生時の対応方法

サービスの提供により、事故が発生した場合には、神戸市、利用者の家族、担当の介護支援専門員等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 14. 損害賠償

- (1) 損害賠償については、本契約第12条で以下のとおり規定しています。  
本契約第12条（賠償責任）

事業者は、当サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者若しくはその家族の生命・身体・財産又は信用に損害を及ぼした場合には、利用者若しくはその家族に対して速やかにその損害を賠償します。

## (2) 損害賠償保険への加入

加入保険名	居宅介護事業者賠償責任保険（東京海上日動火災保険）
保険の内容	サービス中の人身事故、財産の損害等に対応

## 15. サービスの苦情相談窓口

提供したサービスの内容、作成した地域密着型通所介護サービス計画の内容、またサービス従業者に関して苦情や相談がある場合には、下記窓口までご連絡ください。

当事業所の体制	<ul style="list-style-type: none"><li>窓口担当者：管理者 大倉 圭司</li><li>相談方法：今までお電話ください。</li><li>利用時間：事業所の営業日 午前8時30分から午後5時</li><li>連絡先：078-411-4188</li></ul>
その他窓口 (参考)	<ul style="list-style-type: none"><li>神戸市福祉局監査指導部居宅通所指導担当 TEL：078-322-6326（平日 8:45～12:00、13:00～17:30）</li><li>養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話（監査指導部内）TEL：078-322-6774（平日 8:45～12:00、13:00～17:30）</li><li>兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 TEL：078-332-5617（平日 8:45～17:15）</li><li>神戸市消費生活センター（契約についてのご相談） TEL：078-371-1221（平日 9:00～17:00）</li></ul>

## 16. 契約の終了

契約の終了及び解約については、本契約第13条から第15条で以下のとおり規定しています。

### 本契約第15条（契約の終了）

本契約は次の各号の一つにするときは、終了します。

- 一 前条(第14条)の利用者からの解約、若しくは前々条(第13条)の事業者からの契約解除が行われた場合
- 二 利用者が介護保険施設等に入所・入居、又は入院中に第2条（契約期間と更新）による有効期間が満了した場合  
ただし、この場合であっても本契約にかかるサービスの再開や適当な他の地域密着型通所介護サービス提供事業者の紹介に努めます
- 三 利用者の要介護認定区分が自立（非該当）、要支援1・2又は事業対象者と認定された場合は、この契約の有効期間の満了日（当該自立（非該当）、要支援1・2又は事業対象者の認定が直前の要介護・要支援認定にかかるこの契約の有効期間の満了日後に行われた場合にあっては、当該自立（非該当）、要支援1・2又は事業対象者と認定された日）
- 四 利用者が死亡した場合
- 五 利用者が身体障害者療護施設へ入所する等、介護保険の被保険者としての資格を喪失した場合

#### 本契約第14条（利用者からの解約）

利用者は、事業者に対して、この契約の解約を希望する日の7日前までに書面で解約を申し入れることにより、利用者が希望する日をもって契約を解約することができます。

#### 本契約第13条（事業者からの契約解除）

事業者は、次の各号のいずれかに該当した場合には、利用者に対して、何らの催告を要することなく、この契約を解除することができます。この場合、事業者は利用者の担当の居宅介護支援事業所に対し、この情報を提供します。

- 一 利用者及びその家族、関係者から事業所従業者、又は他の利用者へ暴行、暴言、脅迫、その他の暴力行為、ハラスメント他社会通念上許容できない言動等の行為があつた場合
- 二 利用者又はその家族、関係者などが事業者サービス従業者に対して法令に違反する要求や行為、また本契約を継続しがたいほどの不信行為を行つた場合
- 2 事業者は、次の各号のいずれかに該当した場合には、1か月前の書面による通知により、契約を解約することができます。
  - 一 事業規模の縮小や休廃止など、サービスの提供が困難となった場合
  - 二 利用者が通常のサービス提供地域外へ引越しするなど、やむを得ない事情により自らサービスの提供が困難になった場合
  - 三 利用者が病状等につき、故意に不実を告げたり、又は、故意に告げなかつたりしたことが判明し、このため介護方法を大きく変更しなければならなくなる等、円滑にサービスを提供できなくなった場合
  - 四 利用者が3か月以上サービス利用料金を支払わず、事業者の書面による催告にあっても、不払いが解消されないとき

### 17. 重要事項の変更

本重要事項説明書に記載した重要事項に変更が生じた場合は、事業者は直ちに書面にて利用者等に通知連絡をし、同意を得ます。

## 一重要事項説明に関する確認書一

令和 年 月 日  
時 分

地域密着型通所介護サービスの提供開始にあたり、  
下記利用者宅 下記代理人宅 その他 ( ) にて、利用者に対して  
して本書面（及び付属別紙）に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	神戸市中央区脇浜海岸通1丁目5番1号 国際健康開発センター3階
	登記簿上の本店所在地	神戸市灘区摩耶海岸通1丁目3番10号
	法人名	スミリンケアライフ株式会社
	代表者名	代表取締役 辰己 良輔 印
	サービス提供事業所名	スミリンケアライフ株式会社 リハ俱楽部エレガーノ本山中町
	説明者氏名	印

私は本書面により、事業所から地域密着型通所介護サービスについての重要事項の説明を受けました。

利用者	介護保険被保険者証上の住所	
	現住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆いたします。

署名代筆者	住所	
	氏名	(利用者との関係： ) 印

## ■付属別紙

### サービス提供の流れ

#### ①利用者の申込み

※居宅介護支援事業者、医療機関等との連携を図ります。



#### ②被保険者証及び負担割合証の確認

※確認としてコピー等をいただきます。



#### ③重要事項説明書による説明・同意

※サービス内容及び利用料金等についてご説明します。



#### ④契約の締結

※地域密着型通所介護サービス提供についての契約を締結します。

契約内容に同意いただけた場合、署名又は記名・押印をいただきます。



#### ⑤身体状況の把握

※担当の介護支援専門員と一緒に訪問するなどにより、お身体の状態等を確認します。



#### ⑥地域密着型通所介護計画書の作成（目標・内容等について説明）

※ケアプランに基づき、地域密着型通所介護の計画についてご説明し、計画書を交付します。その際に署名又は記名・押印をいただきます。



#### ⑦サービスの提供

※提供したサービス内容の変更等が必要になった場合は、担当の介護支援専門員等と相談し、サービス担当者会議への参加や⑥の計画書変更等を行います。



#### ⑧サービス提供の記録の整備、関係者との連携、事故発生時の対応、苦情対応等

※実施したサービスについては、都度「通所記録」へ記録します。

※事故や苦情に関するお問い合わせは、重要事項説明書をご確認ください。



#### ⑨領収証等の発行

※サービスを提供した月は、毎月発行します。



※契約の終了があるまでは上記⑤～⑧を繰り返します。

### 終了

※介護認定の更新や、変更があった場合は、都度②の確認をするとともに、要支援又は事業対象者に変更となった以降も弊社サービスを希望される場合は、別途「介護予防通所サービス契約」の締結が必要となります。

※サービス終了以降も、サービス提供にかかる記録物は、5年間保管します。