

総合事業 介護予防通所サービス 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
介護予防通所サービス以外 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、地域密着型通所介護、 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） 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 リハ倶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 月・水・金曜日：午前9時30分～午前11時45分 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 火・木・土曜日：午後1時45分～午後4時	
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 ²
	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	https://www.s-carelife.co.jp	

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、利用者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。 事業の実施に当っては、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介護予防通所サービス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 利用者へ介護予防通所サービス計画を交付します。 5 指定介護予防通所サービスの実施状況の把握及び介護予防通所サービス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	1名以上	1名以上

	及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、介護予防通所サービス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。		
介護職員	1 介護予防通所サービス計画に基づき、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 (機能訓練指導員と兼務)	1 名以上 (機能訓練指導員と兼務)
機能訓練指導員	1 介護予防通所サービス計画に基づき、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 (看護職員と兼務)	1 名以上 (看護職員と兼務)

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
介護予防通所サービス計画の作成等		1 利用者に係る介護予防支援事業者が作成したマイ・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介護予防通所サービス計画を作成します。 2 介護予防通所サービス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 介護予防通所サービス計画の内容について、利用者の同意を得たときは、介護予防通所サービス計画書を利用者に交付します。 4 介護予防通所サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防通所サービス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、当該介護予防通所サービス計画の実施状況の把握（「モニタリング」という）を行います。 5 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防通所サービス計画の変更を行います。
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歌唱、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。
特別なサービス (利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。)	運動器機能向上	・利用者の運動器機能の向上を目的として、心身の状態の維持改善のため、長期目標（概ね3月程度）及び短期目標（概ね1月程度）を設定し、個別に運動機能向上計画を策定し、これに基づいたサービス提供を利用者ごとに行います。（概ね3月程度） また、利用者の短期目標に応じて、概ね1月ごとに短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、運動器機能向上計画の修正を行います。

（２）介護予防通所サービス従業者の禁止行為

介護予防通所サービス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) 介護報酬は、利用者の認定区分に応じた1月の包括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) 当事業所のサービス提供の所要時間は、2時間15分又は3時間15分です。
- 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。

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		その地	10.00 円

表 2 介護報酬表（算定単位：1 月）

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
要支援 1 事業対象者	1,798 単位	18,950 円	1,895 円	3,790 円	5,685 円
要支援 2	週 1 回程度 1,798 単位	18,950 円	1,895 円	3,790 円	5,685 円
	週 2 回程度 3,621 単位	38,165 円	3,817 円	7,633 円	11,450 円

※利用者に対して、その居宅と指定介護予防通所サービス事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき 47 単位を所定単位数から減算します。

要支援 1・事業対象者、要支援 2（週 1 回程度）の方は、1 月につき 376 単位の範囲内で減算。

要支援 2（週 2 回程度）の方は、1 月につき 752 単位の範囲内で減算。

※新興感染症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。

■介護予防通所サービス費算定の特例（日割り計算）

月途中からのサービス開始、月途中のサービス終了等、次の場合は、介護予防通所サービス費の日割り計算を行います。

※1. 月途中の介護区分変更の場合

- ① 要介護から要支援に変更となった場合
- ② 要支援から要介護に変更となった場合
- ③ 事業対象者から要支援（要介護）に変更となった場合
- ④ 月の途中に利用を開始した場合、契約日を起算日とした日割り請求になります。
- ⑤ 月の途中に利用を終了した場合、契約解除日を起算日とした日割り請求になります。

- ⑥ 同一保険者管内での転居等（利用者の都合により）事業所を変更した場合については、日割り計算をします。また、月途中で要支援度が変わった場合についても、日割り計算により、それぞれの単価を算定します。なお、加算（月額）部分に対する日割り計算は行いません。
- ※2. 介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者が、月途中で介護予防特定施設等を退所し、その後、介護予防通所サービスを利用した場合は、1月から介護予防特定施設入居者生活介護等の利用日を減じて得た日数により日割りで計算します。（入所前の介護予防通所サービス費の取扱いも同様です）
- ※3. 介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護の利用者が、当該サービスを利用しない日において、介護予防通所サービスを利用する場合は、1月から介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の利用日数を減じて得た日数により日割りで計算します。また、介護予防通所サービスと介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を同日に利用した場合については、その日は、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を利用した日とし、この日を減じて日割りで計算します。
- ※4. 介護予防通所サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間、効力停止期間の開始・終了の場合は、それぞれ事業を行っていない日数を減じて得た日数により日割りで計算します。
- ※5. 月の一部が公費適用期間であった場合、適用となった日数を減じて得た日数により日割りで計算します。

表3 加算（算定単位：1月）

該当	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） 要支援1・事業対象者	88単位	927円	93円	186円	279円
○	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 要支援2（週1回程度）	88単位	927円	93円	186円	279円
○	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 要支援2（週2回程度）	176単位	1,855円	186円	371円	557円
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 要支援1・事業対象者	72単位	758円	76円	152円	228円
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 要支援2（週1回程度）	72単位	758円	76円	152円	228円
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 要支援2（週2回程度）	144単位	1,517円	152円	304円	456円
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 要支援1・事業対象者	24単位	252円	26円	51円	76円
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 要支援2（週1回程度）	24単位	252円	26円	51円	76円
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 要支援2（週2回程度）	48単位	505円	51円	101円	152円

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

以下のいずれかに適合すること。

- ① 指定介護予防通所サービス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 指定介護予防通所サービス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）

指定介護予防通所サービス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）

以下のいずれかに適合すること。

- ① 指定介護予防通所サービス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 指定介護予防通所サービス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。

※介護職員の処遇改善

令和 6 年 6 月から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた 4 段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化となります。

表 4 介護職員処遇改善加算（令和 6 年 5 月末まで）

該当	加算の種類	算出方法
○	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1) ～ 4) により算出した 単位数の合計 × 59/1000（月間）
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1) ～ 4) により算出した 単位数の合計 × 43/1000（月間）
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	1) ～ 4) により算出した 単位数の合計 × 23/1000（月間）

注) 介護職員処遇改善加算については、介護職員の処遇改善が後退しないよう現行の加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乘せ評価を行うための区分が創設されています。

表 5 介護職員等特定処遇改善加算（令和 6 年 5 月末まで）

該当	加算の種類	算出方法
○	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	1) ～ 4) により算出した 単位数の合計 × 12/1000（月間）
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	1) ～ 4) により算出した 単位数の合計 × 10/1000（月間）

注) 介護職員等特定処遇改善加算については、経験・技能のある職員に重点化した介護職員の更なる処遇改善を図るために創設されています。

表6 介護職員等ベースアップ等支援加算（令和6年5月末まで）

該当	加算の種類	算出方法
○	介護職員等ベースアップ等支援加算	1)～4)により算出した 単位数の合計×11/1000（月間）

注）「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）を踏まえ、令和4年10月以降について令和4年度介護報酬改定を行い、介護職員の収入を3%程度（月額9,000円相当）引き上げるための措置を講じるために創設されています。

表7 介護職員等処遇改善加算（令和6年6月以降）

該当	加算の種類	算出方法
○	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1)～4)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)～4)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)～4)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)～4)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、介護予防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、マイ・ケアプラン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) 利用者負担金はマイ・ケアプラン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となります。詳細については地域包括支援センター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) 介護予防通所サービス従業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	キャンセル料については、請求しません。 ただし、原則としてサービス提供の前営業日の営業時間までにご連絡ください。
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	- 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。 - 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、事業者が通常とお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。

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。
介護予防支援事業所 (あんしんすこやかセンター) 等との連携	・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。 ・利用者がマイ・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。

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、提供する介護予防通所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	・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。 ・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。
介護技術の向上	・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。
衛生管理等	・「感染症マニュアル」を基に、感染予防に努めています。 ・従業員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。 ・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。 ・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。 (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（各年1回以上）を定期的実施しています。
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	・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。 (1) 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> (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、

	その結果について従業者に周知徹底を図っています。 (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。 (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。 (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。 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） TEL：078-322-6774（平日 8:45～12:00、13:00～17:30）
業務継続計画の策定等	・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。 ・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）を定期的に行います。 ・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。

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ダンス」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、利用者が予めお申し出のある連絡先にも連絡いたします。

	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、作成した介護予防通所サービス計画の内容、またサービス担当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	・窓口担当者：管理者 大倉 圭司 ・相談方法：以下までお電話ください。 ・利用時間：事業所の営業日 午前 8 時 30 分から午後 5 時 ・連絡先：078-411-4188
その他窓口 (参考)	・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） ・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） ・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）

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1つに該当するときは、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介護予防通所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）又は要介護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）又は要介護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）又は要介護と認定された日）
- 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及び地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）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った場合
 - 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った場合
- 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、故意に告げなかっ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よっても、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。

—重要事項説明に関する確認書—

令和 年 月 日
時 分

介護予防通所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
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 代表者名	スミリンケアライフ株式会社 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 リハ倶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、事業所から介護予防通所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、身体の状態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

サービス提供の流れ

①利用者の申込み

※介護予防支援事業者（あんしんすこやかセンター）、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。

↓ 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。

④契約の締結

※介護予防通所サービス提供についての契約を締結します。

↓

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介護予防通所サービス計画書の作成（目標・内容等について説明）

※マイ・ケアプランに基づく、介護予防通所サービス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、要介護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「地域密着型通所介護契約」の締結が必要となります。ただし、原則神戸市に住所地がある方が対象となります。

※サービス終了以降も、サービス提供にかかる記録物は、5年間保管いたします。

