

介護予防・日常生活支援総合事業
予防専門型通所サービス 重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、芦屋市、神戸市、西宮市介護予防・日常生活支援総合事業関係規則の規定に基づき、指定予防専門型通所サービス利用契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定予防専門型通所サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社 PLAST
代表者氏名	廣田 恭佑
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	兵庫県神戸市長田区腕塚町 4-2-1 電話番号 078-786-3074 FAX078-786-3075
法人設立年月日	平成 26 年 12 月 19 日

2 利用者に対してサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	リハビリモンスター 芦屋
介護保険指定 事業者番号	28A0800033
事業所所在地	兵庫県芦屋市業平町 2-10
連絡先 相談担当者名	0797-78-6301 管理者 衣川圭祐
事業所の通常の 事業の実施地域	芦屋市内、神戸市東灘区、西宮市
利用定員	各単位 10 名 1 単位 10 名、2 単位 10 名、3 単位 10 名、4 単位 10 名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者に対して、適切な介護予防サービスを提供することを目的としています。
運営の方針	・可能な限り日常生活ができるよう、機能訓練等の支援を行います。 ・心身機能向上を図るため、目標を設定し計画的に行います。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間等

営業日	月曜～金曜 祝日も営業します ※12 月 29 日～1 月 3 日は休業
営業時間	8:30～17:30
サービス提供時間	①9:00～10:10 ②10:20～11:30 ③14:00～15:10④ 15:20～16:30

(4) 事業所の職員体制

管理者	衣川 圭祐
-----	-------

職	主 な 職 務 内 容	人 員 数
管理者兼 生活相談員	<ul style="list-style-type: none">・ 従業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。・ 従業員に，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。・ 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予防専門型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。・ 利用者へ予防専門型通所サービス計画を交付します。・ 予防専門型通所サービスの実施状況の把握及び予防専門型通所サービス計画の変更を行います。	常 勤 1 名 非常勤 1 名
介護職員	予防専門型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。	常 勤 1 名 非常勤 3 名
機能訓練 指導員	予防専門型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。	常 勤 2 名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
予防専門型通所サービス計画の作成等		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に係る地域包括支援センター等が作成した介護予防サービス・支援計画に基づき、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予防専門型通所サービス計画を作成します。 ・予防専門型通所サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者に対して説明し、利用者の同意を得ます。また、計画を作成した際は、利用者に交付します。 ・予防専門型通所サービスの提供に当たっては、利用者に対し、サービスの提供方法について、理解しやすいように説明します。 ・予防専門型通所サービス計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、利用者の状況やサービスの提供状況について、介護予防サービス・支援計画を作成した地域包括支援センター等に報告します。 ・予防専門型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、当該予防専門型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、当該予防専門型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。 ・上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて予防専門型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	健康チェック	血圧の測定などを行い、利用者の健康管理を行います。
	送迎	利用者の自宅まで送迎を行います。原則、途中乗車・下車は行いません。
	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、入浴、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	家屋調査	必要に応じて、利用者宅へ訪問し生活動線の確認や福祉用具の導入などを提案します。

特別なサービス (加算)	科学的介護推進 体制加算	デイサービス等における利用者の身体機能や ADL 能力をデータ化し厚生労働省へ報告した場合に加算されます。
	介護職員等処遇 改善Ⅱ	介護職員の処遇改善を目的とした交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために設けられています
※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。		

注) 1 実施期間終了後に、地域包括支援センター等によるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、引き続きサービスを受けることができます。

(2) 従業者の禁止行為

従業者は、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（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）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為
- ⑥

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

サービス 提供区分	予防専門型通所サービス費 (要支援 1・事業対象者)		予防専門型通所サービス費 (要支援 2)	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
芦屋市、西宮市通常の場合	19,202 円/月	1,920 円/月	38,310 円/月	3,831 円/月
神戸市通常の場合	18,950 円/月	1,895 円/月	38,165 円/月	3,816 円/月

※ 表中の金額は利用者負担が 1 割の場合の金額となります。利用者負担割合は介護保険負担割合証に記載された割合となります。

※ 利用者の体調不良や状態の改善等により予防専門型通所サービス計画に定めたサービス提供回数よりも利用が少なかった場合、又は予防専門型通所サービス計画に定めたサービス提供回数よりも多かった場合であっても、日割り計算は行いません。

※ 主に以下に該当する場合は、月ごとの定額制ではなく日割りで利用料を計算します。

- ・ 月途中で要介護状態区分等が変更になった場合
- ・ 同一市町村内で事業所を変更した場合
- ・ 月途中で契約を開始（解除）した場合 など

	加 算	利用料	利用者 負担額	算定回数等
	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	(Ⅰ) 所定単位数の 90/1000	左記の1割	基本サービス費に各種 加算減算を加えた総単 位数(所定単位数)に左 記の加算率を乗じた単 位数を算定
	科学的介護推進体制加算	1 人当たり 40 単位	左記の1割	1 月に 1 回

利用者負担額合計	予防専門型通所サービス費 (要支援 1・事業対象者)	予防専門型通所サービス費 (要支援 2)
	利用者負担額	利用者負担額
芦屋市, 西宮市通常の場合	2,140 円/月	4,262 円/月
神戸市通常の場合	2,112 円/月	4,206 円/月

- ※ 表中の金額は利用者負担が 1 割の場合の金額となります。利用者負担割合は介護保険負担割合証に記載された割合となります。
- ※ 介護支援ソフトの計算方式により金額に若干の誤差が生じる可能性があります。
- ※ 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予防専門型通所サービス従業者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。
- ※ 事業所が送迎を行わない場合、片道ごとに 47 単位分(約 50 円)の減算が生じます。
- ※ 区分変更申請期間については、仮に要介護認定が出たとしても、前月までに請求していた相当の金額にて対応します。
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に第 1 号事業支給費(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

4 その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎費を請求いたします。
② おむつ代	100 円(1 枚当り) 運営規程の定めに基づくもの

5 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月の翌月 10 日～12 日までに利用者に配布します。
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, 請求月の 20 日までに, 下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い イ 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, 領収書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。

※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, 支払い期日から 2 月以上遅延し, さらに支払いの督促から 30 日以内に支払いが無い場合には, 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。

6 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, 要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要支援認定等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。
- (3) 利用者に係る地域包括支援センター等が作成する「介護予防サービス・支援計画」に基づき, 利用者及び家族の意向を踏まえて, 予防専門型通所サービスの目標, 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「予防専門型通所サービス計画」を作成します。なお, 作成した「予防専門型通所サービス計画」は, 利用者にもその内容を説明し, 同意を得た上で交付いたしますので, ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「予防専門型通所サービス計画」に基づいて行います。なお, 「予防専門型通所サービス計画」は, 利用者等の心身の状況や意向などの変化により, 必要に応じて変更することができます。
- (5) 予防専門型通所サービス従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は, すべて当事業者が行います。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います。

7 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>ア 事業者は、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。</p> <p>イ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」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。</p> <p>ウ 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。</p> <p>エ 事業者は、従業者に、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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
② 個人情報の保護について	<p>ア 事業者は、利用者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、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、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で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>イ 事業者は、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。</p> <p>ウ 事業者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、追加又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などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

8 緊急時の対応方法について

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、速やかに主治の医師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。

主治医名	
所属医療機関名	
所在地	
電話番号	
緊急連絡先氏名	
緊急連絡先	

9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する予防専門型通所サービスの提供(送迎・機能訓練等)により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する予防専門型通所サービス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。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動
保険名	超ビジネス保険 事業活動包括保険普通保険約款
補償の概要	賠償責任に関する保証、休業に関する保証

10 サービス提供の記録

- (1) 予防専門型通所サービスの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- (2) 利用者の予防専門型通所サービスの実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。
- (3) 利用者及びその家族は、事業者に対して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。ただし、この閲覧及び複写物の交付は、事業者の業務に支障のない時間に行うこととします。

11 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情対応の体制及び手順

- ① 提供した予防専門型通所サービス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。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- ② 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以下のとおりとします。
 - 苦情や相談があった場合、利用者の情報を詳細に把握するために、必要に応じて訪問などを実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
 - 管理者は介護職員等に事実関係の確認を行う。
 - 対応内容に基づき、必要に応じて関係者との連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応を含めた結果報告を行う。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (リハビリモンスター芦屋 担当：衣川圭祐)	(所在地)兵庫県芦屋市業平町 2-10 (電話番号) 0797-78-6301 (ファックス番号) 0797-78-6302 (受付時間)午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
【市町村(保険者)の窓口】 芦屋市役所高齢介護課 介護保険事業係	(所在地) 芦屋市精道町 7 番 6 号 (電話番号) 0797-38-2024 (ファックス番号)0797-38-2060 (受付時間)午前 9 時～午後 5 時 30 分
西宮市役所 法人指導課	(所在地)兵庫県西宮市六湛寺町 10-3 (電話番号) 0798-35-3082 (ファックス番号)0798-34-5465 (受付時間)午前 9 時～午後 5 時 30 分

神戸市保健福祉局介護保険課	(所 在 地) 神戸市中央区加納町 6-5-1 神戸市役所 1 号館 4 階 (電話番号) 078-322-6228 (ファックス番号) 078-322-6049 (受付時間) 午前 9 時～午後 5 時 30 分
【公的団体の窓口】 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)	(電話番号) 078-332-5617 (受付時間) 午前 8 時 45 分～午後 5 時 15 分

12 重要事項説明書の内容変更について

重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、郵送あるいは口頭での説明によって、利用者に変更内容を通知したうえで、当該変更内容について利用者に同意確認を行います。

【重要事項説明の年月日】

上記内容について、利用者に説明を行いました。

重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
---------------	-------

事業者	所 在 地	兵庫県芦屋市業平町 2-10
	法 人 名	株式会社 PLAST
	代 表 者 名	廣田 恭佑 印
	事 業 所 名	リハビリモンスター 芦屋
	説明者氏名	衣川 圭祐 印

事業者から上記内容の説明を確かに受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	
代理人	住 所	
	氏 名	