

通 所 介 護
重要事項説明書

株式会社 アイ・シビル

通所介護 重要事項説明書

1 通所介護サービスを提供する事業者

事業者名称	株式会社 アイ・シビル
代表者氏名	代表取締役 高垣 陽一
本社所在地	吹田市江坂町1丁目6番6号
連絡先	TEL 06-6338-3833 FAX 06-6338-3041

2 ご利用者へのサービスを提供する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	あい・シビル	
介護保険指定 事業所番号	箕面市指定 2771400849	
事業所所在地	箕面市半町2丁目12番22号	
連絡先 相談担当者	TEL 072-720-5227 FAX 072-734-7886 管理者：阪本 あゆみ 相談員：岡本さなえ・砂川裕隆・渡部登喜子	
通常の事業実施地域	箕面市・池田市・豊中市・吹田市	
実施単位・利用定員	1単位	1階：27名

(2) 事業の目的及び運営方針

【事業の目的】

株式会社アイ・シビルが設置するあい・シビル（以下[事業所]という）において実施する指定通所介護事業（以下[事業]という）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員及び看護職員、介護職員、機能訓練指導員（以下 [通所介護従事者]という）が、要介護状態の利用者に対し、適切な事業を提供することを目的とします。

【運営方針】

- 1 本事業所が実施する事業は、利用者が要介護状態となった場合においても心身の特性を踏まえ、可能な限りその居宅において、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。
- 2 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化しないよう、その目標を設定し計画的に行います。
- 3 利用者の意思及び人格を尊重し、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 事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供するものとの連携に努めます。
- 5 事業の提供終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者へ情報提供を行います。
- 6 前5項のほか(平成11年厚生省令第37号)に定める内容を厳守し、事業を実施いたします。
- 7 現在、第三者評価は受審しておりません。

(3) 営業日及びサービス提供時間

営業日（サービス提供日）	月曜日～土曜日（祝日営業）	
営業時間	午前8時30分～午後5時30分	
サービス提供時間	午前9時～午後5時	
休日	定休日	日曜日
	夏期	8月13日～8月15日
	年末年始	12月29日～1月3日

(4) 事業所の職員体制

管理者	阪本 あゆみ
-----	--------

	資格	常勤	非常勤	合計
管 理 者		1名	0名	1名
生 活 相 談 員	社会福祉士	0名	0名	0名
	介護福祉士	3名	0名	3名
機能訓練指導員	看護師（准）	0名	3名（1名）	4名
	作業療法士	0名	1名	1名
事 務 職 員		0名	1名	1名
看 護 ・ 介 護 職 員	看 護 師	0名	3名	3名
	准 看 護 師	0名	1名	1名
	社 会 福 祉 士	0名	0名	0名
	介 護 福 祉 士	3名	2名	5名
	初任者研修修了者	1名	6名	7名

(5) 設備の概要

1F

定員	27名	車椅子対応便所	3室
食堂兼機能訓練室	1室 87.5㎡	静養室	2室2床
送迎車	7台	相談室	1室
浴室	3槽（機械浴1） （シャワー浴1）		

(6) 提供サービスの基本内容

- ① 送 迎…安全第一を心がけ、車椅子対応の専用車にてお迎え
- ② 食 事…手作りの家庭料理をコンセプトに様々な食事形態にも対応
- ③ 入 浴…ヘルパー対応による入浴介助で心身ともにリフレッシュ
- ④ 機能訓練…リハビリテーションを兼ね体操及び器具使用による対応
- ⑤ 生活相談…利用者及び御家族の介護に関する生活指導
- ⑥ レクリエーション…リハビリを意識したゲームの取り入れ・趣味を生かした活動
- ⑦ 口腔機能向上…食前に口腔体操・発声練習、食後の歯磨きの習慣化

(7) 通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者は、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 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

3 料金

(1) 提供するサービスの内容と利用料

【要介護】（7-8時間の場合）1日あたり

	基本利用料 (送迎含む)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
要介護1	6,935円	694円	1,387円	2,081円
要介護2	8,189円	819円	1,638円	2,457円
要介護3	9,486円	949円	1,898円	2,846円
要介護4	10,782円	1,079円	2,157円	3,235円
要介護5	12,099円	1,210円	2,420円	3,630円

	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
個別機能訓練加算Ⅰイ	590円	59円	118円	177円
個別機能訓練加算Ⅱ (ひと月あたり)	210円	21円	42円	63円
入浴介助加算Ⅰ	421円	43円	85円	127円
口腔機能向上加算Ⅰ (月2回まで)	1,581円	159円	317円	475円
生活機能向上連携加算 Ⅱ2 (ひと月あたり)	1,054円	106円	211円	317円
科学的介護推進体制加算 (ひと月あたり)	421円	43円	85円	127円
送迎減算 (片道)	-495円	-50円	-99円	-149円
通所介護処遇改善加算Ⅲ	ひと月当たりの介護報酬総単位数×8.0%×10.54（地区別単価）の 1割・2割・3割相当額			

上記料金の自己負担額については1日あたりの目安費用を表示したものであり、実質の自己負担額は、ひと月分の介護保険報酬総単価数に地域単価数（10.54）を乗じ、その1割・2割・3割相当額を切り上げて算出するため、ご利用回数等により誤差がございます。予めご了承下さい。

(2) キャンセル料

利用者または家族のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① 利用日の当日午前8時までにご連絡頂いた場合	無料
② 利用日の当日午前8時までにご連絡が無かった場合	1日あたりの自己負担額+780円

※ご利用日が月曜日又は事業所休業日の翌日の場合はご注意下さい

※ただし、急な体調不良、病気、入院の場合にはキャンセル料は請求いたしません。

キャンセル時の連絡…0120-805-227

(3) 送迎費

通常の実施地域（箕面市・池田市・豊中市・吹田市）を超えて行うサービスに要する交通費は距離 1 kmあたり 500 円を基準に申し受けることとします。

(4) その他自己負担費用

昼食材料費・レクリエーション費用・おむつ等→別紙参照

(5) 利用料、その他の費用請求および支払い方法について

① 利用料、その他の費用請求	ア. 利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し利用月ごとの合計金額を請求いたします。 イ. 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日頃までに利用者様宛へ送付いたします。
② 利用料、その他の費用の支払い	ア. サービス提供の都合お渡しする請求内容をご確認のうえ、下記の方法によりお支払い下さい。 利用者指定口座からの自動振り替え 1 郵便局 2 銀行 イ. お支払いを確認いたしましたら領収書を送付いたします。

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から 2 ヶ月以上遅延し、さらに支払い督促から 10 日以内にお支払いが無い場合には契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくこととなります。

4 通所介護サービス内容の利用料目安について

○ このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

介護度 【 】 利用曜日 【 】

A 介護保険内の費用（介護保険適応の場合） ※月 回として試算

	利用者負担額 (割)	算定回数	一ヶ月の小計
基本利用料	円	利用回数	円
(加算)			
入浴介助加算	円	利用回数	円
個別機能訓練 Ⅰ i	円	利用回数	円
個別機能訓練Ⅱ	円	月一回	円
科学的介護推進体制加算	円	月一回	円
口腔機能向上	円	月二回	円
生活機能向上連携加算	円	月一回	円

B その他の費用

食事代	780 円	利用回数	円
レクリエーション費	98 円(税別)	利用回数	円

【1か月当りのお支払い額の目安 (A+B)】

お支払い額の目安	円
----------	---

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

5 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

事業者及び通所介護従事者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏えいすることはありません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の保護について

事業者は、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ん。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ん。

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。

6 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り組みを行います。

防火管理者	高垣 陽一
-------	-------

(2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

(3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施：年2回

7 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者の病状の急変、その他の緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医に連絡する等の措置を講じるとともに管理者に報告します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。

主治医	医療機関の名称	
	主治医氏名	
	所在地	
	電話番号	
家族等	連絡先氏名・続柄	
	住所	
	連絡先（自宅・勤務先・携帯等）	

8 事故発生時の対応方法について

利用者に対する事業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者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する事業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	AIG 損害保険株式会社
保 険 名	賠償責任保険（企業用）証券
補償の概要	施設・事業活動遂行事故に関する補償

9 サービス提供に関する相談・苦情について

指定通所介護の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応する為に、必要な措置を講じます。

(1) 利用者からの相談又は苦情等に対応する担当者・常設窓口の設置

相談又は苦情等に対応する常設窓口を設置し、相談担当者を設けています。

担当者	阪本 あゆみ
-----	--------

常設窓口 TEL 072-720-5227 FAX 072-734-7886

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情又は相談があった場合には、苦情処理台帳にその内容を記入するとともに利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じて訪問を実施し、状況の確認を行います。

特に事業者に関する苦情である場合には、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行い、相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討し、当面及び今後の対応を決定いたします。

対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに利用者への報告を徹底します。

(3) 事業所は提供した事業に関し、法第 23 条の規定により、市町村が行う文書その他の提出若しくは提示の求め又は当該市町村からの質問及び照会に応じ、市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

(4) 事業所は提供した事業に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

【事業所の窓口】 株式会社 アイ・シビル	所在地 箕面市半町二丁目 1 2 番 2 2 号 電話番号 0 7 2 - 7 2 0 - 5 2 2 7 受付時間 月～土 午前 9 : 0 0 ~ 午後 5 : 0 0
【箕面市の窓口】 健康福祉部高齢福祉室	所在地 箕面市萱野 5 - 8 - 1 電話番号 0 7 2 - 7 2 7 - 9 5 0 5 受付時間 月～金 午前 9 : 0 0 ~ 午後 5 : 0 0
【池田市の窓口】 市民生活部介護保険課	所在地 池田市城南 1 - 1 - 1 電話番号 0 7 2 - 7 5 3 - 1 1 1 1 受付時間 月～金 午前 9 : 0 0 ~ 午後 5 : 0 0

【豊中市の窓口】 介護相談課介護認定課	所在地 豊中市桜塚3-1-1 電話番号 06-6858-2834 受付時間 月～金 午前9:00～午後5:00
【吹田市の窓口】 介護保険課	所在地 吹田市泉町1-3-40 電話番号 06-6384-1231 受付時間 月～金 午前9:00～午後5:00
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1-3-8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 月～金 午前9:00～午後5:00

10 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次に掲げる通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	渡部 登喜子
-------------	--------

- (2) 苦情解決体制を整備しています。
(3) 従業者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。
(4) 従業者の支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整え、従業者が利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

11 衛生管理等

- (1) 事業に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する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) 事業所において感染症が発生、又は蔓延しない様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。

12 サービスの利用に関する注意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用される上での快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

- (1) 体調について

サービスの利用中に気分が悪くなった時は、すぐに職員にお申し出ください。

- (2) 施設・設備の使用上の注意

- 施設・設備・敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 故意に施設・設備を壊したり汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により現状に回復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

- (3) 喫煙

事業所敷地内は全て禁煙です。喫煙は出来ません。

13 重要事項説明の年月日

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

上記内容について[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（平成11年）厚生省令第37号]第8条の規定に基づき、利用者には説明を行いました。

事業者〈所在地〉	吹田市江坂町1丁目6番6号
〈名 称〉	株式会社 アイ・シビル
	代表取締役 高垣 陽一
事業所〈所在地〉	箕面市半町2丁目12番22号
〈名 称〉	あい・シビル
	説明者 所属 箕面デイサービス
	氏名

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者〈住 所〉

〈氏 名〉

代理人〈住 所〉

〈氏 名〉