

重要事項説明書

(通所介護用)

この「重要事項説明書」は、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成24年大阪府条例第115号）」第10条の規定に基づき、指定通所介護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」と認定された方が対象となりますが、要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1 指定通所介護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MediGo
代表者氏名	兼光 信也
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府泉大津市旭町23-39 電話番号 0725-54-9743
法人設立年月日	令和3年11月18日

2 利用者に対しての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	リハ栄養センターリハビリG0泉大津
介護保険指定 事業所番号	2770602122
事業所所在地	大阪府泉大津市我孫子150番地1階
連絡先 相談担当者名	電話番号 0725-99-8320 代表者 兼光信也
事業所の通常の 事業の実施地域	泉大津市、高石市、和泉市、岸和田市、忠岡町
利用定員	1単位目20名、2単位目20名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所の生活相談員及び看護職員、介護職員、機能訓練指導員が、要介護状態の利用者に対し、適切な指定通所介護を提供する
運営の方針	要介護状態の利用者に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、さらに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う。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜～金曜 祝日も営業します
-----	----------------

営業時間	8:30～17:30
------	------------

(4) サービス提供時間

サービス提供時間	①9時00分～12時00分、②13時30分～16時30分
----------	------------------------------

(5) 事業所の職員体制

管理者	土屋 千嘉
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	1 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。 2 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。	* 別紙参照
生活相談員	1 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。 2 利用者へ通所介護計画を交付します。 3 指定通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。	
看護師・准看護師（看護職員）	1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	
介護職員	1 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。	
機能訓練指導員	1 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。	
管理栄養士	1 栄養改善サービスを行います。	

3 提供するサービスの内容及び費用について

＜サービス内容＞

種類	内容
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。
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。
機能訓練（リハビリ）	利用者様の身体機能を評価し、最適なりハビリメニューを作成・実施します。
生活相談	日常生活上の相談に対応します。

<加算対象サービス>

種類	内容
個別機能訓練	個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供をおこないます。
口腔・栄養スクリーニング	口腔・栄養状態の確認を行います。
口腔機能向上	口腔機能の低下が認められるまたは低下する恐れがある方を対象に、看護職員、歯科栄養士、言語聴覚士などが定期的な評価や指導を行います。
栄養アセスメント	管理栄養士が個々の利用者の栄養アセスメントを実施し、栄養食事相談、情報提供等を行い、栄養改善サービスの検討を行う。
栄養改善	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。（原則として利用開始から3か月以内まで） ただし、利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。
若年性認知症利用者受入	若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

<その他の加算>

科学的介護推進体制加算	利用者のデータをLIFEへ提出してフィードバックを受け、それらに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映（フィードバックの活用）、PDCAサイクルの推進とケアの質の向上の取り組みを行います。
事業所評価加算	介護予防に資する取り組みを行う事業所を評価する加算です。
ADL維持等加算	ADL値を測定しLIFEを用いてADL値を提出し、一定の基準に基づき算出したADL利得の平均値が一定数以上であると加算されます。
介護職員処遇改善加算	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加算されます。

(1) 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 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

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

* 別紙参照

4 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	1 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。 2 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～15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	1 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 2 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1月以上遅延し、さらに支払いの督促から7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。

5 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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	谷脇 正規
-------------	-------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 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。

6 秘密の保持と個人情報の保護について

事業所及び従業者は、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。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。

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当において利用者およびその家族の個人情報を用いません。

事業者は、介護分野および予防医学等の学術発展のため、サービス提供の際に測定等を行ったデータを分析して学術雑誌等に発表することがあります。この際にはご利用者の個人情報特定できないように暗号処理したデータを取り扱います。また、これに同意できない場合は発表用のデータとして用いません。

7 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（別紙記載）にも連絡します。

8 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所介護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、利用者に対する指定通所介護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	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	事業活動包括保険普通保険約款

9 居宅介護支援事業者等との連携

- 1 指定通所介護の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- 2 サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- 3 サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

10 サービス提供の記録

- 1 指定通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、提供の日から5年間保存します。
- 2 利用者は、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。

11 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。
- 2 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時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）

12 衛生管理等

- 1 指定通所介護の用に供する施設、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 指定通所介護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。

13 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- 1 提供した指定通所介護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。

○苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。

○管理者は、機能訓練指導員、介護職員、栄養職員に事実関係の確認を行う。

○相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。

○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、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。）

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 リハ栄養センターリハビリG0泉大津 担当：谷脇 正規	所在地 大阪府泉大津市我孫子150番地1階 電話番号 0725-99-8320 受付時間 8時30分から17時30分
【市町村（保険者）の窓口】 泉大津市役所 高齢介護課	所在地 大阪府泉大津市東雲町9番12号 電話番号 0725-33-1131 F A X 0725-21-0412 受付時間 8時45分から午後5時15分
高石市役所 高齢・障がい福祉課	所在地 大阪府高石市加茂4丁目1番1号 電話番号 072-265-1001 受付時間 9時から17時30分
和泉市役所 高齢介護室	所在地 大阪府和泉市府中町二丁目7番5号 電話番号 0725-41-1551 F A X 0725-45-9352 受付時間 9時から17時15分
岸和田市役所 介護保険課	所在地 大阪府岸和田市岸城町7番1号 電話番号 072-423-9475 F A X 072-423-6927 受付時間 9時から17時30分
忠岡町役場 高齢介護課	所在地 大阪府泉北郡忠岡町忠岡東1-34-1 電話番号 0725-22-1122 F A X 0725-22-0364 受付時間 9時から17時30分
【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丁目3番8号 中央大通F Nビル内 電話番号 06-6949-5309

14 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。

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

事業者	所在地	大阪府泉大津市旭町23-39 1階
	法人名	株式会社MediGo
	代表者名	兼光 信也
	事業所名	リハ栄養センターリハビリGO泉大津
	管 理 者 名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	印
代理人	住 所	
	氏 名	印