

アイリーデイサービス

重要事項説明書

通所介護サービス

株式会社アイリンクス

アイリーデイサービス

通所介護 重要事項説明書

この『重要事項説明書』は、「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条規定及び兵庫県条例の規定に基づいて、指定通所介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意頂きたいことを説明するものです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社アイリンクス
主たる事務所の所在地	〒664-0875 伊丹市野間北5丁目9番13
代表者（職名・氏名）	代表取締役 伊藤 泰充
設立年月日	平成29年5月26日
電話番号	072-767-1261

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	アイリーデイサービス	
サービスの種類	通所介護	
事業所の所在地	〒664-0875 伊丹市野間北5丁目9番13	
電話番号	072-767-1261	
指定年月日・事業所番号	平成30年1月1日指定	2873303396
実施単位・利用定員	1単位	定員30人
通常の事業の実施地域	伊丹市、西宮市一部、尼崎市一部	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで（国民の祝日含む） ただし、年末年始（12月30日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス 提供時間	午前9時30分から午後4時45分まで

5. 事業所の職員体制

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	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、その他業務の管理を行います。 ご利用者様の心身の状況、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生活相談員等と協力して作成します。	常 勤 1 名 (兼務 1 名)
生活相談員	ご利用者様がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び介護に関する相談及び援助などを行います。 また、通所介護計画に従ったサービスの実施状況および目標の達成状況の記録を行います。	常 勤 3 名 (兼務 2 名)
看護職員	サービス提供の前後及び提供中のご利用者様の心身の状況等の把握を行います。 ご利用者様の静養のための必要な措置を行います。 ご利用者様の病状が急変した場合等に、主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	非常勤 4 名 (兼務 4 名)
介護職員	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。	非常勤 7 名 常勤 2 名 (兼務 3 名)
機能訓練 指導員	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。	非常勤 4 名 (兼務 4 名)

6. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 山本悠介
管理責任者の氏名	管 理 者 山本悠介

7. 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
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通所介護計画を作成します。 2 通所介護計画の作成に当たっては、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 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、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、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、利用者の居宅と当事業所までの間の送迎を行います。 但し、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	食事・おやつ等の提供及び介助	お食事、おやつ、飲料水の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。
	入浴・更衣介助	介助が必要な利用者に対して、入浴の介助や上着、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。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
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。
特別サービス	個別機能訓練Ⅱ	個々の利用者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行います。

（２）通所介護の利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の１割（一定以上の所得のある方は２割）の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

【基本部分：通所介護費（通常規模型）】

通所介護サービスの介護報酬		算定報酬 (単位)	地域区分 単価	介護報酬 額	ご利用者様負担額		
					１割	２割	３割
５時間以上 ６時間未満	要介護１	570	10.45 円	5,956 円	595 円	1,191 円	1,786 円
	要介護２	673	10.45 円	7,032 円	703 円	1,406 円	2,109 円
	要介護３	777	10.45 円	8,119 円	811 円	1,623 円	2,435 円
	要介護４	880	10.45 円	9,196 円	919 円	1,839 円	2,758 円
	要介護５	984	10.45 円	10,282 円	1,028 円	2,056 円	3,084 円
６時間以上 ７時間未満	要介護１	584	10.45 円	6,102 円	610 円	1,220 円	1,830 円
	要介護２	689	10.45 円	7,200 円	720 円	1,440 円	2,160 円
	要介護３	796	10.45 円	8,318 円	831 円	1,663 円	2,495 円
	要介護４	901	10.45 円	9,415 円	941 円	1,883 円	2,824 円
	要介護５	1,008	10.45 円	10,533 円	1,053 円	2,106 円	3,159 円
７時間以上 ８時間未満	要介護１	658	10.45 円	6,876 円	687 円	1,375 円	2,062 円
	要介護２	777	10.45 円	8,119 円	811 円	1,623 円	2,435 円
	要介護３	900	10.45 円	9,405 円	940 円	1,881 円	2,821 円
	要介護４	1,023	10.45 円	10,690 円	1,069 円	2,138 円	3,207 円
	要介護５	1,148	10.45 円	11,996 円	1,199 円	2,399 円	3,598 円

（注１）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注２）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額				
		算定報酬 (単位)	基本 利用料 (円)	ご利用者様負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
入浴加算(Ⅱ)	居宅を訪問し、浴室における動作・環境を評価し、ケアマネ等と連携し助言を行い個別の入浴計画を作成し入浴を行った場合	55	575円	58円	115円	173円
個別機能訓練加算 (Ⅰ)口	当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者へ機能訓練を行った場合(1日につき)※それぞれの要件を満たした上で、機能訓練を行った場合、加算Ⅰ口を算定できる	76	794円	79円	158円	238円
個別機能訓練加算 (Ⅱ) /月	個別機能訓練加算Ⅰに加え、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働所に提出し、フィードバックを受けている事	20	209円	21円	42円	63円
科学的介護 推進体制加算 /月	ADL値等の心身の状況等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直す等サービス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事	40	418円	42円	84円	125円
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	介護福祉士割合70%以上	22	229円	22円	45円	68円
介護職員 処遇改善加算(Ⅰ)	当該加算の算定要件を満たす場合※(注3)	1月の利用料金 (基本部分+各種 加算減算)の 9.2%		左記額の 1割	左記額の 2割	左記額の 3割

(注3) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額				
		算定報酬 (単位)	基本 利用料 (円)	ご利用者様負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
送迎を行わない場合 の減算	利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合 (片道につき)	47/片道	49円 片道	49円	98円	147円

(3) その他の費用

食 費 おやつ代	食事の提供を受けた場合、1回につき780円の食費をいただきます。 おやつを提供を受けた場合、1回につき120円のおやつ費をいただきます。
通常の実施地域 以外への送迎	送迎は、ご利用者様のご希望により、居宅と当事業所間のご送迎を行います。 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、送迎に要する費用の実費を請求いたします。 ・通常の実施地域(運営規定)・・・通所介護基本料に含まれる ・通常の実施地域外……………実施地域から外れた距離に対し1km当たり30円
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、1回につき100円の実費をいただきます。
わんちゃんへの 支援協力金	1日ご利用毎に100円の協力金をいただきます。
レクレーション代	月に150円いただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費をいただきます。

(4) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	無料
利用予定日の当日	利用者負担金と食事代

（５）利用料のご請求及びお支払い方法

請求方法	利用料並びに利用者負担額及びその他の費用の額は、1 ヶ月ごとに計算し、利用月ごとの合計金額によりご請求いたします。 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者様にお届けします。
------	--

利用料（利用者負担分の金額）は、1 ヶ月ごとにまとめて請求します。原則口座引き落とし（口座振替）となります。但し、特別なご事情がある時には、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、20 日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
①口座引き落とし （口座振替）	サービスを利用した月の翌月の28日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。
②銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 りそな銀行 新大阪支店 普通口座 0385798 株）アイリンクス
③現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日（休業日の場合は直前の営業日）までに現金でお支払いください。

（６）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

8. サービス提供について

（1）サービスの利用開始

- 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、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）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 利用者が要介護認定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。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

- ③ 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただきますようお願いします。
- ④ サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「通所介護計画」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 通所介護従事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ないますが、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ないます。

（２）サービスの中止・変更・終了

- ① 当事業者との利用契約は、契約開始の日からご利用者の要介護認定の有効期間の満了の日迄となります。但し特段のお申出がない場合は、その都度契約を自動更新します。
- ② ご利用者の都合で利用契約を終了される場合
通所介護サービス終了を希望される日の１週間前までにお申出ください。
- ③ ご利用者の体調等の変化によりサービスを終了する場合
ご利用者が入院もしくは病気により２ヶ月以上に渡ってサービスのご利用がで

きない状態であることが明らかになった場合は、契約を終了させていただく場合がございます。

④ 自動終了

次の場合は双方に通知がなくとも自動的に利用契約を終了します。

- （ア） ご利用者が介護保険施設に入所した場合
- （イ） ご利用者の要介護認定区分が、自立・要支援と認定された場合
- （ウ） ご利用者がお亡くなりになった場合

⑤ その他

- （ア） 当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、またはご利用者やご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合は、ご利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。
 - （イ） ご利用者やご家族が、当事業者や事業所の職員または他の利用者に対して契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。
- ⑥ 利用予定日の前にご利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止または変更ができます。この場合にはサービス実施日の前日午後５時までに事業者に出して下さい。
 - ⑦ 月のサービス利用日や回数については、ご利用者の状態の変化、通所介護計画に位置付けられた目標の達成度を踏まえ、必要に応じて変更することができます。

- ⑧ サービス利用の変更・追加の申出に対して、稼働状況によりご利用様の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能な日時をご利用様に提示して協議します。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に、ご利用様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、ご利用様が予め指定する連絡先にも連絡します。

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. サービス提供記録について

通所介護サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は完結日（契約終了日）から5年間保存します。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。

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

13. 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。

災害対策に関する担当者（防火管理者） 氏名：（ 山本 悠介 ）

- (2) 非常時に備えて消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、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。

年2回避難訓練を実施します。

14. 虐待防止に関する事項

事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・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。
- (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) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 介護相談員を受入れます。
- (6) 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、これを市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者	管理者：山本 悠介
-------------	-----------

15. 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者様に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、ご利用者様に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
非代替性	身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
一時性	利用者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

16. 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者は、ご利用者様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。 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。 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もにおいても継続します。
------------------------	--

	事業者は、従業者に、業務上知り得たご利用者様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。
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、ご利用者様の個人情報を用いません。 また、ご利用者様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ご利用者様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（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。 事業者が管理する情報については、ご利用者様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ご利用者様の負担となります。）

17. 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たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又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、ご利用者様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又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又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。

18. 衛生管理

- （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、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。

19. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

アイリーデサービス 苦情受付窓口

所在地	〒664-0875 伊丹市野間北 5 丁目 9 番 13
電話番号	072-767-1261
FAX 番号	072-767-1262
受付時間	月曜日 ～ 土曜日 8 時 30 分 ～ 17 時 30 分
担当者	山本 悠介

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

兵庫県国民

健康保険団体連合会 苦情受付窓口

所在地	神戸市中央区三宮町 1 丁目 9 番 1-1801 号（センタープラザ内）
電話番号	078 - 332 - 5617
FAX 番号	078 - 332 - 5650
受付時間	月曜日 ～ 土曜日 8 時 30 分 ～ 17 時 30 分
担当者	苦情相談窓口

20. 重要事項の説明年月日

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

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	住 所	伊丹市野間北 5 丁目 9 番 13		
	法人名	株式会社アイリンクス		
	代表者名	伊藤 泰充		
	事業者名	アイリーデイサービス		
	説明者氏名		山本 悠介	

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

ご利用者様	住 所			
	氏 名			
代筆の場合の代筆者氏名 (ご利用者様との続柄等)			続柄	

代理人 (成年後見人等)	住 所			
	氏 名			