
様

重要事項説明書

介護予防型通所サービス

株式会社AQUA COMMUNITY
アクティブ・リハ すまいる

重要事項説明書(介護予防型通所サービス)

1. 事業所の概要

| | | |
|-----------|----------------------|--------------|
| 事業所名 | アクティブ・リハ すまいる | |
| 所在地 | 愛媛県松山市天山三丁目 9 番 24 号 | |
| 電話番号 | 089-948-4016 | |
| FAX番号 | 089-948-4015 | |
| 開設年月日 | 平成 26 年 9 月 1 日 | |
| 介護保険事業所番号 | 第 3870110222 号 | |
| 管理者及び連絡先 | 氏名 | 連絡先 |
| | 沖 義孝 | 089-948-4016 |
| サービス提供地域 | 松山市 *島しょ部を除く (與居島など) | |

2. 事業所の職員体制等

(令和 3 年 4 月 1 日現在)

| 職種 | 従事するサービスの内容等 | 常勤換算として |
|---------|--|-----------------------|
| 管理 者 | 事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている介護予防型通所サービス計画の作成および実施について、遵守すべき事項についての指揮命令を行います。 | 1 名 (内 1 名介護職員兼務) |
| 生活相談員 | 利用者及びその家族との面接、生活相談、利用者の申し込みの調整、利用者の介護指導等や事業所に関する活動の企画、実施などの管理に努めます。 | 1 名以上 |
| 介護職員 | 利用者に対する排泄の介助、送迎時の運転や付き添い、その他、運動・レクリエーション等の指導、援助を行います。 | 2 名以上 (内 1 名管理者兼務) |
| 看護師 | バイタル測定を基本とした運動や施術が可能かどうかの判断、軟膏や点眼、服薬管理、爪切りや傷の処置などを行います。 | 1 名以上 |
| 機能訓練指導員 | 利用者が日常生活を営むために必要な機能の減退を防止するための指導・訓練・補助・運動器機能向上訓練を行います。利用者の健康状態を把握し、健康指導を行い、その旨を他の従業者に指示し、安全で快適な介護予防型通所サービス（以下「サービス」という）の提供を行います。その他活動プログラムへの協力を行います。 | 1 名以上 |

3. 営業日、営業時間及びサービス提供時間

- (1) 営業日は、月曜日から金曜日とする。(祝祭日休業) 8月13日～8月15日(夏季休業) 及び12月30日～1月3日(年末年始)は営業を行いません。
- (2) 営業時間は、8:30から17:30までとします。
- (3) サービス提供時間は、1単位目：9:00～12:00
2単位目：13:00～16:00までとします。

4. 事業の目的及び運営方針

(事業の目的)

株式会社AQUA COMMUNITYが開設する「アクティブ・リハ すまいる」(以下「事業所」という。)が行う事業の実施にあたり、介護保険法等の関係法令に従い、利用者が可能な限り居宅において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、必要なサービスその他の便宜を提供することにより、利用者の日常生活の便宜及び介護する方の負担の軽減を図ります。

(運営の方針)

- 1 介護予防型通所サービスの提供にあたっては、事業所の生活相談員等は要支援者又は事業対象者が可能な限りその居宅において、要支援状態又は基準該当状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となる事を予防するため、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。
- 2 事業の実施にあたっては関係市町村、地域包括支援センター、介護予防支援事業者、その他地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者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。
- 3 前項のほか、厚生労働省令で定める基準及び松山市が定める要綱に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。

5. 利用料等

利用者の方からいただく利用料等は、次のとおりです。

(1) 介護保険給付対象サービス利用料

(詳細は別紙の機能訓練ディサービス 料金表を参照)

*利用料（費用基準額）は、事業支給費の費用全体（10割）です。

*利用者負担金は、利用者にお支払いただく利用料です。

(2) 介護保険給付対象外サービス利用料

(詳細は別紙の機能訓練ディサービス 料金表を参照)

(3) 利用料等の支払い

事業者が法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該サービスに係る利用料（費用基準額）から事業者に支払われるサービス費の額を控除して得た額（利用者の負担割合に応じた額）の支払いを受けます。（「法定代理受領」）

また、介護保険法令に基づいて、利用者がいったん利用料の全額（10割）を支払い、その後市町村から払い戻しを受ける方法の場合には、事業者に対して利用料の全額を負担金としてお支払いいただきます。（「償還払い」）

(4) 事業者は、事業支給対象外サービスの提供にあたっては、あらかじめ、利用者又はその家族に對し、当該サービスの内容及び費用について事前に文書で説明を行い、支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けるものとします。

(5) 利用料等は、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します。請求書は利用明細を添えて、利用月の翌月15日頃に利用者あてにお届けします。

(6) 利用料等のお支払方法は、利用者の指定金融機関の口座から「口座振替」にてお支払いいただきます。振替日はご利用月の翌月27日といたします。

(7) お支払いを確認したら領収証を発行します。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

当事業所にお電話又はご来所いただか、地域包括支援センター、介護予防支援事業者にお申込ください。

(2) サービスの終了

①利用者の都合でサービスを終了する場合

- ・サービス終了を希望する3日前までに文書でお申出ください。

②事業者の都合でサービスを終了する場合

- ・人員不足、事業所の休廃止等やむを得ない事情により、この契約に基づくサービスの提供が困難になった場合、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は終了1ヵ月前までに文書で通知します。
- ・利用者又はその家族の著しい不信心行為等により、この契約の継続が困難となった場合には、文書で通知することにより、サービスの提供を終了させていただく場合があります。

③自動終了

次の場合には自動的にサービスを終了させていただきます。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護、又は、小規模多機能型居宅介護、又は、複合型サービスを受けることとなった場合
- ・利用者の要介護認定区分が要介護又は、自立と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

7. 利用の中止（キャンセル）

(1) 利用者がサービス利用の中止をする際には、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先：アクティブ・リハ すまいる

電話：089-948-4016 FAX：089-948-4015

(2) 利用者の都合でサービスをキャンセルする際には、できるだけ利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは、次の表のキャンセル料を申し受けることになりますので、ご了承ください。

ただし、利用者の容態の急変など緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

| 時 期 | キャンセル料 |
|------------|-------------|
| サービス利用日の当日 | 利用者負担金の100% |

キャンセル料は、利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

8. 緊急時の対応

サービスの提供中に事故、体調の急変、その他緊急事態が生じたときは、ご家族、主治の医師、救急機関、介護予防支援事業者等へ連絡をいたします。

| | |
|-------|------------------|
| 医療機関等 | 主治の医師等の氏名 連絡先 |
| 緊急連絡先 | 氏名 連絡先 |

9. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、市町村、ご家族、介護予防支援事業者等に早急に連絡を行うとともに、必要な措置をとります。また、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。このため、次の賠償責任保険に加入しています。

- ・保険の種類 介護サービス事業者・介護支援事業者賠償責任保険
- ・保険会社 損保ジャパン

10. 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的な計画を作成し、当該計画を事業所の見やすい所に掲示する。又、非常災害に備え当該事業の実施地域内にある消防署等で開催される講習会等に積極的に参加し、非常災害時に円滑な防災の対応及び活動ができるよう努めます。

11. 秘密保持

従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らすことはありません。また、従業者が退職した後、在職中に知り得た利用者及びその家族の個人情報を漏らさないよう必要な措置を講じます。

12. 虐待防止に関する事項

1. 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

2. 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとします。

1 3 . 第三者評価実施状況

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

1 4 . 相談窓口・苦情処理の対応

(1) 相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、当事業所の窓口等にて常時受け付けています。

| | | |
|-------------|----------|------------------|
| お客様 相談窓口 | 受付時間 | 9:00 から 17:30 まで |
| | 電話番号 | 089-948-4016 |
| | F A X番号 | 089-948-4015 |
| | 管理者（責任者） | 沖 義孝 |

(2) 苦情処理の対応

- ①相談・苦情の受け付けは、原則として事業所の管理者が対応いたします。
- ②寄せられた相談・苦情に対し管理者は速やかに相手先に連絡をとり、必要があれば利用者宅を訪問し、その内容の確認や状況の把握に努めます。
- ③事業所内で管理者を中心に会議を開き、問題点の整理を行い、今後の改善策を検討します。
- ④改善策について、管理者が利用者に対し事情説明を行います。
- ⑤管理者は改善策を実施するとともに、従業者への指導を徹底させ再発防止に努めます。
- ⑥地域包括支援センター、介護予防支援事業者、市町村に対し報告を行い、助言をいただきます。
- ⑦相談・苦情を受け付けた場合は、その内容と処理経過を記録いたします。

(3) 下記の公的機関等においても、相談・苦情の申出ができます。

| | | |
|-------------------------------|---------|----------------------------|
| 松山市 指導監査課 | 所 在 地 | 愛媛県松山市二番町四丁目 7-2 別館 2 階 |
| | 電 話 番 号 | 089-948-6968 |
| | 受 付 時 間 | 平日 月～金 8:30～17:15 (祝日を除く) |
| 愛媛県 福祉サービス運営 適正化 委員会 | 所 在 地 | 愛媛県松山市持田3丁目8-15 |
| | 電 話 番 号 | 089-998-3477 (専用番号) |
| | 受 付 時 間 | 月～金 9:00～12:00 13:00～16:30 |

1 5 . 当法人の概要

| | |
|-----------|-------------------------------|
| 法 人 の 名 称 | 株式会社AQUA COMMUNITY |
| 代 表 者 名 | 代表取締役 青木 剛 |
| 本 社 所 在 地 | 〒790-0951 愛媛県松山市天山三丁目9番24号 |
| 電 話 番 号 | 089-948-4016 |
| F A X 番 号 | 089-948-4015 |

【説明確認欄】

令和　　年　　月　　日

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項を説明いたしました。

事業所 名 称 アクティブ・リハ すまいる

説明者 沖 義孝 印

サービス契約の締結にあたり、重要事項の交付を受け、説明を受けましたので同意します。

利用者 氏 名 印

署名代行者（署名を代筆した場合）

私は、上記利用者が、契約の内容を理解し、契約を締結する意思があることを確認し、次の理由により、利用者に代わって上記署名を行いました。

理由（契約書と同様とします。）

氏名 印
続柄

代理人（法的な代理人を選任した場合）＊委任状が必要となります。

氏名 印

立会人（立会人を指名した場合）

*ご家族が契約に同席された場合などはこちらにご署名、捺印ください。

氏名 印