

重要事項説明書

(地域密着型通所介護)

利用者： _____ 様

事業者： _____ 株式会社 リーベン

事業所名： _____ 機能訓練型デイサロンリーベン モア

重要事項説明書 (地域密着型通所介護用)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

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条の規定に基づき、指定通所介護サービス提供の契約締結に際して、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 リーベン
代表者氏名	代表取締役 赤池 保彦
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	山梨県甲府市千塚3丁目1-32 TEL055-269-8893 FAX055-269-8894
法人設立年月日	平成 23年 12月 21日

2 利用者に対する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	機能訓練型デイサロン リーベン モア
介護保険指定 事業者番号	甲府市指定 (指定事業者番号 1970104475)
事業所所在地	山梨県甲府市愛宕町33
連絡先 相談担当者名	TEL 055-287-8602 FAX 055-287-8603 担当者氏名 赤池 利栄
事業所の通常の 事業の実施地域	山梨県甲府市
利用定員	1単位/11名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的 及び、 運営の方針	生命の尊厳を尊重し、ご利用様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が営むことができるよう生活機能の維持または向上を目指し、必要な機能訓練等を行うことにより社会参加の促進およびご家族様の負担軽減を図ることを目的とします。 その目的を達成するため居宅介護支援事業所等と連携しながら、通所介護計画に基づいて機能訓練等を行い、日常生活を営むことができるよう支援します。また、ご利用者様やご家族様へサービス提供方法等について丁寧な説明を行います。
-----------------------	---

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 定休日 土曜日、日曜日 年末年始 (12/29～1/3 を除く)
営業時間	8:00～17:00

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～金曜日
サービス提供時間	月～金 8:30～11:45、13:30～16:45

(5) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 赤池 利栄
-----	------------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none">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。3 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。4 利用者へ通所介護計画を交付します。5 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。	常勤 0名以上 (兼務 1名以上)
生活相談員	<ol style="list-style-type: none">1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。2 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。	常勤 1名以上
看護師・准看護師(看護職員)	<ol style="list-style-type: none">1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状態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。	非常勤 1名以上
介護職員	<ol style="list-style-type: none">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。	常勤 1名以上
機能訓練指導員	<ol style="list-style-type: none">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。	常勤 2名以上

事務職員	1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	兼 務 1 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
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	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。
	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歌唱、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	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
特別なサービス (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。)	個別機能訓練 (Ⅰ)(Ⅱ)	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。

注) 1 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。

注) 2 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、口腔機能の向上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。

(2) 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

(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

サービス提供時間数		3時間以上 4時間未満			
		利用料 (介護報酬額)	利用者 負担額 【1割】	利用者 負担額 【2割】	利用者 負担額 【3割】
要 介 護 度					
要介護1	416単位	4,218円	422円	844円	1,266円
要介護2	478単位	4,846円	485円	970円	1,454円
要介護3	540単位	5,475円	548円	1,095円	1,643円
要介護4	600単位	6,084円	609円	1,217円	1,826円
要介護5	663単位	6,722円	673円	1,345円	2,017円
加 算 名 称					
要介護度による区分なし	送迎を行わない場合の減算 (片道につき)	△476円	△48円	△96円	△143円
〃	個別機能訓練加算Ⅰ(イ)	567円	57円	114円	171円
〃	個別機能訓練加算Ⅰ(ロ)	770円	77円	154円	231円
〃	個別機能訓練加算Ⅱ/月	202円	21円	41円	61円
〃	科学的介護推進体制加算/月	405円	41円	81円	122円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		介護報酬総額×0.059			
介護職員等 ^ハ ースタッフ ^ニ 等支援加算		介護報酬総額×0.011			

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、サービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得

て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所介護計画の見直しを行いません。

- ※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。
- ※ 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通所介護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の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。
- ※ （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居宅介護サービス費の支給（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、送迎に要する費用の実費を請求いたします。 1kmにつき 50 円
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセル料は不要です。 尚、お早めにその旨ご連絡をください。
③ おむつ代	100 円（1 枚当り）運営規程の定めに基づくもの
④ 施設利用料	100 円（1 回のご利用につき）運営規程の定めに基づくもの
⑤ 日常生活費	レクリエーション材料費 材料に応じて徴収

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	<ul style="list-style-type: none"> 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、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 日までに利用者あてお届け（郵送）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	<ul style="list-style-type: none"> 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、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）口座振替による支払い （イ）現金による支払い 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。 （医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

- ※ 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14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を確認させていただきます。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、ご確認いただくようお願いいたします
- (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。

7 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	管理者 赤池 利栄
-------------	-----------

- (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。

8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者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、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、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。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 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ませす。
- (2) 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です。

- (3) 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。

9 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	<ul style="list-style-type: none">① 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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。② 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。③ 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。④ 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。
② 個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none">① 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ぬ。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ぬ。② 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。③ 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、追加また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。）

10 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。

11 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	株式会社 東京海上日動あんしん生命
保険名	事業活動包括保険（超ビジネス保険）
保障の概要	通所介護および介護予防通所介護全般

12 心身の状況の把握

通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 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。

14 サービス提供の記録

- ① 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、その記録はサービス提供の日から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。

15 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：（ 赤池 利栄 ）

- 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。

避難訓練実施時期：（毎年1回以上）

16 衛生管理等

- ① 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 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。

17 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

- ア 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)
- イ 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。

1. 苦情原因の把握

相談を受ける窓口を設置し、担当者を決め、些細な苦情も担当者につなぐこと
ができるよう、職員間の連絡体制を整えることにより、利用者からの苦情原因
をしっかりと把握する。

2. 原因を把握した上での対応

苦情内容を正確に把握するとともに、相談者の思いを受け止める。

事実関係の確認や、原因の究明を迅速に行い、相談者に対して、把握した事実
については適切にわかりやすく説明する。

対応については、個人的判断ではなく組織として統一する。

3. 苦情の記録や再発防止

苦情内容や対応経過を記録することにより、事実が確認できるとともに、職員
間の情報の共有化が図られ、相談員への一貫した対応につながり、苦情対応を
円滑に進めることができる。また原因の究明や再発防止策の検討、問題点の明
確化など、サービスの質の向上に向けた取り組みに活用することができる。

4. 困難時の対応

対応が困難な場合は、保険者及び国保連合会や、運営適正化委員会などの窓口
に相談する。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 リーベン モア 担当 赤池 利栄	所在地 山梨県甲府市愛宕町 33 電話番号 055-287-8602 FAX 番号 055-287-8603
--	--

【市町村（保険者）の窓口】 甲府市役所福祉支援センター	所在地 甲府市丸ノ内一丁目 18 番 1 号 電話番号 055-237-5484 FAX 番号 055-236-0118
【公的団体の窓口】 甲府市長寿支援室高齢者福祉課	所在地 甲府市丸ノ内一丁目 18 番 1 号 電話番号 055-237-5613
【公的団体の窓口】 山梨県国民健康保険団体連合会苦情窓口 (介護保険課) * 毎週水曜 9 時から 16 時	相談窓口専用ダイヤル 電話番号 055-233-9201

18 サービスの第三者評価の実施について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、運営推進会議（ご利用者、並びにご家族代表、地域の福祉関係者、地域包括支援センター職員、同種事業の代表者にて構成）を半年に一回開催しています。また、当内容や議事録については、いつでも閲覧でき、更にホームページ上にも掲載しています。

第三者評価は実施していません。

19 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 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、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	山梨県甲府市千塚 3 丁目 1-32	
	法人名	株式会社 リーベン	
	代表者名	赤池 保彦	印
	事業所名	機能訓練型デイサロンのリーベン モア	
	説明者氏名	赤池 利栄	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

ご利用者様	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印

個人情報確認同意書

令和 年 月 日

山梨県甲府市千塚3丁目1-32
株式会社 リーベン
代表取締役 赤池 保彦

私及び家族の個人情報の取り扱いについて、以下の事項を確認のうえ、同意します。

記

1. 個人情報の利用目的について
収集した個人情報に関して、日常生活を維持・向上になるよう、サービス担当者会議や、緊急時などに活用させていただきます。
2. 個人情報の第三者提供について
業務上知りえた個人情報は、介護業務（必要な場合は、ほかの介護事業所に対して）、委託業務、法律上公的機関への届出・提出が必要な場合、事故等での緊急時を除いて第三者への提供をしません。
3. 個人情報の開示等について
個人情報の開示、内容の訂正、追加、削除の求めがあった場合には、すみやかに対応します。

以上

同意書

同意年月日 令和 年 月 日

ご利用者 住所
氏名 印

ご家族代表 住所
氏名 印

重要事項説明書

第一号通所事業

(介護予防通所介護相当サービス)

利用者： _____ 様

事業者： 株式会社 リーベン _____

事業所名： 機能訓練型デイサロン リーベン モア _____

重要事項説明書

第一号通所事業

(介護予防通所介護相当サービス)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている第一号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のため効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）」第8条の規定に基づき、第一号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 第一号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社リーベン
代表者氏名	代表取締役 赤池 保彦
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	山梨県甲府市千塚3丁目1-32 TEL055-269-8893 FAX055-269-8894
法人設立年月日	平成 23年 12月 21日

2 利用者に対する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	機能訓練型デイサロン リーベン モア
介護保険指定 事業者番号	山梨県指定 (指定事業者番号 1970104475) 甲府市指定 (平成28年4月1日)
事業所所在地	山梨県甲府市愛宕町33
連絡先 相談担当者名	TEL 055-287-8602 FAX 055-287-8603 担当者氏名 赤池 利栄
事業所の通常の 事業の実施地域	山梨県甲府市
利用定員	1単位/11名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的 及び、 運営の方針	生命の尊厳を尊重し、ご利用者様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が営むことができるよう生活機能の維持または向上を目指し、必要な機能訓練等を行うことにより社会参加の促進およびご家族様の負担軽減を図ることを目的とします。 その目的を達成するため居宅介護支援事業所等と連携しながら、通所介護計画に基づいて機能訓練等を行い、日常生活を営むことができるよう支援します。また、ご利用者様やご家族様へサービス提供方法等について丁寧な説明を行います。
-----------------------	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 定休日 土曜日、日曜日 年末年始（12/29～1/3を除く）
営業時間	8:00～17:00

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～金曜日
サービス提供時間	月～金 8:30～11:45、13:30～16:45

(5) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 赤池 利栄
-----	------------

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。 3 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介護予防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。 4 利用者へ介護予防通所介護計画を交付します。 5 指定介護予防通所介護の実施状況の把握及び介護予防通所介護計画の変更を行います。	常勤 0名以上 (兼務1名以上)
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、介護予防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。	常勤 1名以上
看護師・准看護師(看護職員)	1 サービスの提供の前後及び提供中の利用者の心身の状態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。	非常勤 1名以上
介護職員	1 介護予防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。	常勤 1名以上
機能訓練指導員	1 介護予防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。	常勤 2名以上

事務職員	1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	兼 務 1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
介護予防通所介護計画の作成等		<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者に係る第一号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）者が作成した介護予防サービス計画（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介護予防通所介護計画を作成します。 2 介護予防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 介護予防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、介護予防通所介護計画書を利用者に交付します 4 介護予防通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防通所介護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、当該介護予防通所介護計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。 5 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防通所介護計画の変更を行います。
利用者居宅への送迎		<p>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。</p> <p>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。</p>
日常生活上の世話	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。
	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歌唱、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	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

<p>特別なサービス (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。)</p>	<p>運動器機能向上注) 1</p>	<p>利用者の運動器機能の向上を目的として、心身の状態の維持改善のため、長期目標(概ね6か月程度)及び短期目標(概ね3ヶ月程度)を設定し、個別に運動機能向上計画を策定し、これに基づいたサービス提供を利用者ごとに行います。(概ね3か月程度) また、利用者の短期目標に応じて、概ね3ヶ月ごとに短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、運動器機能向上計画の修正を行います。</p>
---	--------------------	--

注) 1 実施期間終了後に、第一号通所事業(介護予防通所介護相当サービス)者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。

注) 2 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。

注) 3 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、口腔機能の向上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。

(2) 第一号通所事業(介護予防通所介護相当サービス)従業者の禁止行為

第一号通所事業(介護予防通所介護相当サービス)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

(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	通所型サービス1 (要支援1、事業対象者)			通所型サービス2 (要支援2)		
	利用料(1割)	利用料(2割)	利用料(3割)	利用料(1割)	利用料(2割)	利用料(3割)
	1,823円/月	3,646円/月	5,469円/月	3,671円/月	7,343円/月	11,014円/月
	加 算		利用料(1割)	利用料(2割)	利用料(3割)	算定回数
〃	科学的介護推進体制加算		41円	81円	122円	1月に1回
	介護職員処遇改善加算(I)		介護報酬総額×0.059			
	介護職員等へスアツ等支援加算		介護報酬総額×0.011			

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、介護予防通所介護に位置付けられた内容のサービスを行うための標準的な時間によるものです。

したがって、例えば単に家族の出迎え等の都合で通常的时间を超えて事業所にいたという

だけの場合は、当初の計画に位置付けられた所要時間の料金となります。

- ※ 利用者の希望または心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2 時間程度の場合）は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。
- ※ 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介護予防通所介護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の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。
- ※ （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介護予防サービス費の支給（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、送迎に要する費用の実費を請求いたします。 1kmにつき 50 円
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセル料は不要です。尚、お早めにその旨連絡をお願いいたします。
③ おむつ代	100 円（1 枚当たり）運営規程の定めに基づくもの
④ 施設利用料	100 円（1 回のご利用につき）運営規程の定めに基づくもの
⑤ 日常生活費	レクリエーション材料費 材料に応じて徴収

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、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、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 日までにお届け（郵送）します。
--------------------	--

② お支払い方法等	<p>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、請求月の末日までに、下記によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 口座振込によるお支払い (イ) 現金によるお支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、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。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)</p>
-----------	---

※ 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ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14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を確認させていただきます。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、必要と認められるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援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います
- (3) 利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、通所介護の目標、当該目標達成するための具体的なサービス内容等を記載した「介護予防通所介護計画」を作成します。なお、作成した「介護予防通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします
- (4) サービス提供は「介護予防通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「介護予防通所介護計画」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) 第一号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）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。

7 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	管理者 赤池 利栄
-------------	-----------

- (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。
- (5) 介護相談員を受け入れます。
- (6) サービス提供中に当該事業所従業者または養護者（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ご利用者様を発見した場合には、速やかにこれを市町村に通報します。

8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者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、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることについて留意して、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。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 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ます。
- (2) 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ます。
- (3) 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。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 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。 ③ 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。 ④ 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。
---------------------------------	--

② 個人情報の保護について	<p>① 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。</p> <p>② 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します。</p> <p>③ 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、追加また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>
---------------	---

10 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。

11 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、利用者に係る介護予防支援事業者（地域包括支援センターより介護予防支援の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）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	東京海上日動あんしん生命
保険名	事業活動包括保険（超ビジネス保険）
保障の概要	通所介護および介護予防通所介護全般

12 心身の状況の把握

介護予防通所介護の提供に当たっては、介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとしします。

13 居宅介護支援事業者等との連携

① 介護予防通所介護の提供に当り、介護予防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「介護予防通所介護計画」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。

14 サービス提供の記録

- ① 第一号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から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。

15 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：（ 赤池 利栄 ）
- 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。
避難訓練実施時期：（毎年1回以上）

16 衛生管理等

- ① 介護予防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 介護予防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。

17 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

- ア 提供した介護予防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）
- イ 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。

① 苦情原因の把握

相談を受ける窓口を設置し、担当者を決め、些細な苦情も担当者につなぐことができるよう、職員間の連絡体制を整えることにより、利用者からの苦情原因を、しっかりと把握する。

② 原因を把握した上での対応

苦情内容を正確に把握するとともに、相談者の思いを受け止める。

事実関係の確認や、原因の究明を迅速に行い、相談者に対して、把握した事実については適切にわかりやすく説明する。

対応については、個人的判断ではなく組織として統一する。

③ 苦情の記録や再発防止

苦情内容や対応経過を記録することにより、事実が確認できるとともに、職員間の情報の共有化が図られ、相談員への一貫した対応につながり、苦情対応を円滑に進めることができる。また原因の究明や再発防止策の検討、問題点の明確化など、サービスの質の向上に向けた取り組みに活用することができる。

④ 困難時の対応

対応が困難な場合は、保険者及び国保連合会や、運営適正化委員会などの窓口にご相談する。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 リーベン モア 担当 赤池 利栄	所在地 山梨県甲府市愛宕町 33 電話番号 055-287-8602 FAX 番号 055-287-8603
【市町村（保険者）の窓口】 甲府市役所福祉支援センター	所在地 甲府市丸ノ内一丁目 18 番 1 号 電話番号 055-237-5484 FAX 番号 055-236-0118
【公的団体の窓口】 甲府市長寿支援室高齢者福祉課	所在地 甲府市丸ノ内一丁目 18 番 1 号 電話番号 055-237-5613
【公的団体の窓口】 山梨県国民健康保険団体連合会苦情窓口 （介護保険課）* 毎週水曜 9 時から 16 時	相談窓口専用ダイヤル 電話番号 055-233-9201

18 サービスの第三者評価の実施について

事業所で実施しているサービスの内容や課題等について、運営推進会議（ご利用者、並びにご家族代表、地域の福祉関係者、地域包括支援センター職員、同業事業の代表者にて構成）を半年に一回開催しています。また、当内容や議事録については、いつでも閲覧でき、更にホームページ上にも掲載しています。

第三者評価は実施していません。

19 重要事項説明の年月日

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

上記内容について、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生省令第35号）」第8条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	山梨県甲府市千塚3丁目1-32	
	法人名	株式会社 リーベン	
	代表者名	赤池 保彦	印
	事業所名	機能訓練型デイサロン リーベン モア	
	説明者氏名	赤池 利栄	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

個人情報確認同意書

令和 年 月 日

山梨県甲府市千塚3丁目1-32

株式会社 リーベン
代表取締役 赤池 保彦

私及び家族の個人情報の取り扱いについて、以下の事項を確認のうえ同意します。

記

1. 個人情報の利用目的について
収集した個人情報に関して、日常生活を維持・向上になるよう、サービス担当者会議や、緊急時などに活用させていただきます。
2. 個人情報の第三者提供について
業務上知りえた個人情報は、介護業務（必要な場合は、ほかの介護事業所に対して）、委託業務、法律上公的機関への届出・提出が必要な場合、事故等での緊急時を除いて第三者への提供をしません。
3. 個人情報の開示等について
個人情報の開示、内容の訂正、追加、削除の求めがあった場合には、すみやかに対応します。

以上

同意書

同意年月日 令和 年 月 日

ご利用者 住所
氏名 印

ご家族代表 住所
氏名 印