

指定通所介護
指定第1号通所事業通所介護

重要事項説明書

アサヒトラストリハビリセンター尾久

アサヒ産業株式会社

指定通所介護 指定第1号通所事業通所介護 重要事項説明書

アサヒ産業株式会社（以下「当社」とします。）の開設する指定通所介護施設（指定第1号通所事業通所介護施設）「アサヒトラストリハビリセンター尾久」において提供を受ける指定通所サービス（指定第1号通所事業通所介護サービス）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。

1 指定通所サービス（指定第1号通所事業通所介護サービス）を提供する事業者について

事業者名称	アサヒ産業株式会社
代表者氏名	代表取締役 三橋 淳志
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	東京都荒川区東尾久1-23-10 リハビリ・ヘルスケア事業部（電話 03-3895-3636）
法人設立年月日	昭和35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	アサヒトラストリハビリセンター尾久
介護保険指定 事業所番号	1371804772
事業所所在地	東京都荒川区西尾久3-19-3 熱海ビル3階
連絡先 相談担当者名	連絡先電話 03-6458-2690 ファクス番号 03-6458-2691 管理者 船戸 太郎
事業所の通常の 事業の実施地域	荒川区、足立区、北区 ※指定第1号通所事業通所介護サービスの実施地域は荒川区に限る
利用定員	40名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	利用者が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、当事業所において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、社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。
運営の方針	当社は、「高齢者の尊厳と自立を守る」という企業理念のもと、いかなる場合においても「利用者第一主義」を徹底するものとします。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 ※日曜日、祝祭日、お盆（8月12日～8月16日）、年末年始（12月28日～1月4日）は休日とします。
-----	---

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	1 単位目 8:50~12:00 2 単位目 13:00~16:10 3 単位目 8:50~17:10 4 単位目 9:00~16:10
----------	---

(5) 事業所の職員体制

管理者	船戸 太郎
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 1 従業者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書（第1号通所事業通所介護計画書）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書（第1号通所事業通所介護計画書）を交付します。 5 指定通所介護（指定第1号通所事業通所介護）の実施状況の把握及び通所介護計画書（第1号通所事業通所介護計画書）の変更を行います。 	常勤1名
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、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、通所介護計画書（第1号通所事業通所介護計画書）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。 	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。 4 口腔機能向上サービスを行います。 	1名以上
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 通所介護計画書（第1号通所事業通所介護計画書）に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。 	1名以上 内、常勤1名以上
機能訓練指導員	<ol style="list-style-type: none"> 1 通所介護計画書（第1号通所事業通所介護計画書）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。 	1名以上 内、常勤1名以上
管理栄養士	<ol style="list-style-type: none"> 1 栄養改善サービスを行います。 	1名以上 外部との連携

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
通所介護計画書（第1号通所事業通所介護計画書）の作成		<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者に係る居宅介護（介護予防）支援事業者が作成した居宅サービス計画（介護予防ケアプラン）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書（第1号通所事業通所介護計画書）を作成します。 2 通所介護計画書（第1号通所事業通所介護計画書）の作成にあたっては、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 通所介護計画書（第1号通所事業通所介護計画書）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（第1号通所事業通所介護計画書）を利用者に交付します。 4 それぞれの利用者について、通所介護計画書（第1号通所事業通所介護計画書）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。
健康チェック		サービス利用の前には検温や血圧測定などの健康チェックを行い、体調に異常がないか確認をしたうえで利用開始となります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事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。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。居宅を訪問し把握した浴室環境等を踏まえた入浴介助計画の作成と、計画に沿った支援を行います。
	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。
	アクティビティを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行う体操やアクティビティ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。
相談・助言		利用者及びご家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

特別なサービス 注) 1	個別機能訓練 ※地域密着型通所介護	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。
	生活機能向上グループ活動 ※第1号通所事業通所介護	生活機能の向上を目的として、共通の課題を有する利用者のグループに対して、日常生活上の支援のための活動を行います。
	栄養改善 注) 2	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)
	口腔機能向上 注) 3	口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、看護師等が口腔機能改善のための計画を作成し、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)
	一体的サービス提供 ※第1号通所事業通所介護	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施することにより、要支援者等の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供します。

注) 1 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。

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) 指定通所介護（指定第1号通所事業通所介護）従業者の禁止行為

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う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行

(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

通常規模型通所介護 (3時間以上4時間未満)	基本 単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	370	4,033円/回	404円/回	807円/回	1,210円/回
要介護2	423	4,610円/回	461円/回	922円/回	1,383円/回
要介護3	479	5,221円/回	523円/回	1,045円/回	1,567円/回
要介護4	533	5,809円/回	581円/回	1,162円/回	1,743円/回
要介護5	588	6,409円/回	641円/回	1,282円/回	1,923円/回
通常規模型通所介護 (4時間以上5時間未満)	基本 単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	388	4,229円/回	423円/回	846円/回	1,269円/回
要介護2	444	4,839円/回	484円/回	968円/回	1,452円/回
要介護3	502	5,471円/回	548円/回	1,095円/回	1,642円/回

要介護 4	560	6,104 円/回	611 円/回	1,221 円/回	1,832 円/回
要介護 5	617	6,725 円/回	673 円/回	1,345 円/回	2,018 円/回
通常規模型通所介護 (5 時間以上 6 時間未満)	基本 単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	570	6,213 円/回	622 円/回	1,243 円/回	1,864 円/回
要介護 2	673	7,335 円/回	734 円/回	1,467 円/回	2,201 円/回
要介護 3	777	8,469 円/回	847 円/回	1,694 円/回	2,541 円/回
要介護 4	880	9,592 円/回	960 円/回	1,919 円/回	2,878 円/回
要介護 5	984	10,725 円/回	1,073 円/回	2,145 円/回	3,218 円/回
通常規模型通所介護 (6 時間以上 7 時間未満)	基本 単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	584	6,365 円/回	637 円/回	1,273 円/回	1,910 円/回
要介護 2	689	7,510 円/回	751 円/回	1,502 円/回	2,253 円/回
要介護 3	796	8,676 円/回	868 円/回	1,736 円/回	2,603 円/回
要介護 4	901	9,820 円/回	982 円/回	1,964 円/回	2,946 円/回
要介護 5	1,008	10,987 円/回	1,099 円/回	2,198 円/回	3,297 円/回
通常規模型通所介護 (7 時間以上 8 時間未満)	基本 単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	658	7,172 円/回	718 円/回	1,435 円/回	2,152 円/回
要介護 2	777	8,469 円/回	847 円/回	1,694 円/回	2,541 円/回
要介護 3	900	9,810 円/回	981 円/回	1,962 円/回	2,943 円/回
要介護 4	1,023	11,150 円/回	1,115 円/回	2,230 円/回	3,345 円/回
要介護 5	1,148	12,513 円/回	1,252 円/回	2,503 円/回	3,754 円/回
通常規模型通所介護 (8 時間以上 9 時間未満)	基本 単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	669	7,292 円/回	730 円/回	1,459 円/回	2,188 円/回
要介護 2	791	8,621 円/回	863 円/回	1,725 円/回	2,587 円/回
要介護 3	915	9,973 円/回	998 円/回	1,995 円/回	2,992 円/回
要介護 4	1,041	11,346 円/回	1,135 円/回	2,270 円/回	3,404 円/回
要介護 5	1,168	12,731 円/回	1,274 円/回	2,547 円/回	3,820 円/回
第 1 号通所事業通所介護	基本 単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
事業対象者 (週 1 回) 要支援 1 (週 1 回)	1,798	19,598 円/月	1,960 円/月	3,920 円/月	5,880 円/月
事業対象者 (週 2 回) 要支援 2 (週 2 回)	3,621	39,468 円/月	3,947 円/月	7,894 円/月	11,841 円/月
要支援 2 (週 1 回)	1,811	19,739 円/月	1,974 円/月	3,948 円/月	5,922 円/月
要支援 1 (週 2 回)	3,621	39,468 円/月	3,947 円/月	7,894 円/月	11,841 円/月

※ 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、ある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す。

※ 指定通所介護の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 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又は地域密着型通所介護及び指定第 1 号通所事業通所介護の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。
- ※ 指定通所介護及び指定第 1 号通所事業通所介護の利用者に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき 47 単位、（利用料 512 円、1 割 52 円、2 割 103 円、3 割 154 円）減額されます。
- ※ 感染症又は災害の発生を理由として当該月の利用者数が当該月の前年度における月平均よりも 100 分の 5 以上減少している場合、3 月以内に限り 1 回につき所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数を加算します。
- ※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記金額の 99/100 となります。
- ※ 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の 99/100 となります。
- ※ 指定第 1 号通所事業通所介護については、月途中で利用開始した場合は契約日を起算日に、また月途中で利用終了した場合は契約解除日を起算日に、日割り計算により算定報酬を行います。
- ※ 指定第 1 号通所事業通所介護については、月途中で要介護から要支援となった場合、要支援から要介護に変更になった場合、同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合等にも日割り計算により算定報酬を行います。

(4) 加算料金

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。

通所介護	基本単位数	利用料	利用者負担			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
入浴介助加算（Ⅰ）	40	436 円	44 円	88 円	131 円	1 日につき
入浴介助加算（Ⅱ）	55	599 円	60 円	120 円	180 円	1 日につき
個別機能訓練加算（Ⅰ）口	76	828 円	83 円	166 円	249 円	1 回につき
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20	218 円	22 円	44 円	66 円	1 月につき
栄養アセスメント加算	50	545 円	55 円	109 円	164 円	1 月につき
栄養改善加算	200	2,180 円	218 円	436 円	654 円	月 2 回限度
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160	1,744 円	175 円	349 円	524 円	月 2 回限度
ADL 維持等加算（Ⅰ）	30	327 円	33 円	66 円	99 円	1 月につき
ADL 維持等加算（Ⅱ）	60	654 円	66 円	131 円	197 円	1 月につき
科学的介護推進体制加算	40	436 円	44 円	88 円	131 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	65 円	7 円	13 円	20 円	1 回につき
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 90/1000	左記の単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数（所定単位数）

第1号通所事業通所介護	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
生活機能向上グループ活動加算	100	1,090円	109円	218円	327円	1月につき
栄養アセスメント加算	50	545円	55円	109円	164円	1月につき
栄養改善加算	200	2,180円	218円	436円	654円	1月につき
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	1,744円	175円	349円	524円	1月につき
一体的サービス提供加算	480	5,232円	524円	1,047円	1,570円	1月につき
科学的介護推進体制加算	40	436円	44円	88円	131円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 事業対象者(週1回)・要支援1(週1回)	24	261円	27円	53円	79円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 事業対象者(週2回)・要支援2(週2回)	48	523円	53円	105円	157円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 要支援2(週1回)	24	261円	27円	53円	79円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 要支援1(週2回)	48	523円	53円	105円	157円	
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数 の 90/1000	左記の単 位数 × 地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種 加算減算を加えた総単 位数(所定単位数)

- ※ 指定通所介護の入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。指定通所介護の入浴介助加算(Ⅱ)は、居宅において入浴ができるようになることを目的に、居宅を訪問し把握した浴室環境等を踏まえた入浴介助計画の作成と、計画に沿った支援を行った場合に算定します。
- ※ 指定通所介護の個別機能訓練加算(Ⅰ)は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定します。
- ※ 指定第1号通所事業通所介護の生活機能向上グループ活動加算は、生活機能の向上を目的として、共通の課題を有する利用者のグループに対して日常生活上の支援のための活動を行った場合に算定します。
- ※ 指定通所介護と指定第1号通所事業通所介護の栄養アセスメント加算は、当事業所の従業者又は外部の介護事業所等との連携により管理栄養士を配置し、利用者ごとに多職種共同で栄養アセスメントを行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に、算定します。
- ※ 指定通所介護と指定第1号通所事業通所介護の栄養改善加算は、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを行った場合に算定します。
- ※ 指定通所介護と指定第1号通所事業通所介護の口腔機能向上加算は、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。
- ※ 指定第1号通所事業通所介護の一体的サービス提供加算は、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施することにより、要支援者等の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供した場合に算定します。

- ※ 指定通所介護の ADL 維持等加算は、一定期間に当事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合に算定します。
- ※ 指定通所介護と指定第 1 号通所事業通所介護の科学的介護推進体制加算は、利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に算定します。
- ※ 指定通所介護と指定第 1 号通所事業通所介護のサービス提供体制強化加算は、職員の介護福祉士の有資格者の割合や勤続年数から、質の高いサービスを提供する体制にある場合に算定します。
- ※ 指定通所介護と指定第 1 号通所事業通所介護の介護職員等処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 地域区分別の単価(1 級地 10.90 円)を含んでいます。

(5) その他の費用について

① 送迎費	<p>利用者の居宅が、通常の事業の実施地域である荒川区、足立区、北区以外の場合、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。</p> <p>サービス実施地域を超えた地点から目的地までの区間における往復の公共交通機関利用実費又は自動車使用時の経費 [50 円/km]（消費税込）を請求いたします。</p>	
② キャンセル料	<p>利用予定日の前にサービス利用の中止又は変更をすることができます。この場合は、利用予定日の前営業日 17 時までに事業所に申し出てください。利用日の前営業日 17 時までに連絡がなく、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、利用者の病状の急変や急な入院等の場合は、キャンセル料は請求いたしません。食事提供が無い半日サービス利用の中止又は変更の場合は、キャンセル料は請求いたしません。</p>	
	ご利用日の前営業日 17 時までに ご連絡いただいた場合	キャンセル料は不要です。
	ご利用日の前営業日 17 時までに ご連絡がなかった場合	食事代相当 700 円を請求いたします。
③ 食事の提供に要する費用	700 円（1 食当り おやつ代込）運営規程の定めに基づくもの	
④ おむつ代	100 円（1 組当り）運営規程の定めに基づくもの	
⑤ 日常生活費	<p>実費（利用者の希望により購入する身の回り品：歯ブラシ、化粧品等個人の日用品等）</p> <p>実費（利用者の希望による教養娯楽費用：行事やクラブ活動に係る材料費等）</p> <p>運営規程の定めに基づくもの</p>	

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について

<p>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</p>	<p>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。</p> <p>イ 上記について記載した領収書を利用明細も添えて交付いたします。</p>
<p>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</p>	<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 25 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)利用者指定口座からの自動振替 (イ)事業者指定口座への振り込み (ウ)現金支払い</p> <p>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。)</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月以上遅延し、さらに支払いの督促から1月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 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（被保険者資格、要介護・要支援認定の有無及び要介護・要支援認定の有効期間）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・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、居宅介護（介護予防）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・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（介護予防）支援事業者が作成する「居宅サービス計画（介護予防ケアプラン）等」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画書（第1号通所事業通所介護計画書）」を作成します。なお、作成した「通所介護計画書（第1号通所事業通所介護計画書）」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「通所介護計画書（第1号通所事業通所介護計画書）」に基づいて行います。なお、「通所介護計画書（第1号通所事業通所介護計画書）」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) 指定通所介護（指定第1号通所事業通所介護）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います。

6 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	船戸（管理者）、松崎（日暮里施設管理者）
-------------	----------------------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) 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、これを保険者等に通報します。

7 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的拘束等を行いません。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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、2年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、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。

(2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。

(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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

8 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	<p>ア 事業者は、利用者又はその家族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ダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>イ 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又は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。</p> <p>ウ 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。</p> <p>エ 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。</p>
--------------------------	--

② 個人情報の保護について	<p>ア 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>イ 事業者は、利用者又は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、</p> <p>ウ 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、（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>
---------------	---

9 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。下記内容に変更がある場合、当該事業所従業者にお知らせください。

【主治医】	医療機関名 医師名 電話番号
【その他医療機関】	医療機関名 医師名 電話番号
【家族等緊急連絡先】	氏名 住所 電話番号 携帯電話 勤務先

10 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（指定第1号通所事業通所介護）の提供により事故が発生した場合は、関係区、利用者の家族、利用者に係る居宅介護（介護予防）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（指定第1号通所事業通所介護）の提供又は送迎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。

【荒川区の窓口】	<p>○ 荒川区役所 介護保険課 住所 東京都荒川区荒川 2-2-3 電話番号 03-3802-3111（内線 2436・2439） ファクス 03-3803-1504 受付時間 8時30分～17時15分（土日祝祭日は休み）</p>
----------	--

【足立区の窓口】	○ 足立区役所 高齢者施策推進室介護保険課 住所 東京都足立区中央本町 1-17-1 電話番号 03-3880-5746 ファクス 03-3880-5621 受付時間 9時00分から16時00分（土日祝祭日は休み）
【北区の窓口】	○ 北区役所 介護保険課 住所 東京都北区王子本町 1-15-22 電話番号 03-3908-1286 ファクス 03-3908-9257 受付時間 8時30分～17時00分（土日祝祭日は休み）

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
	保 険 名	賠償責任保険
	補償の概要	賠償補償、居宅サービス・居宅介護支援事業者等補償
自動車保険	保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
	保 険 名	一般自動車保険
	補償の概要	対人賠償、対物賠償、人身傷害、無保険車傷害、車両

11 心身の状況の把握

指定通所介護（指定第1号通所事業通所介護）の提供にあたっては、居宅介護（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ます。

12 居宅介護（介護予防）支援事業者等との連携

- (1) 指定通所介護（指定第1号通所事業通所介護）の提供にあたり、居宅介護（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「通所介護計画書（第1号通所事業通所介護計画書）」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護（介護予防）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（介護予防）支援事業者へ送付します。

13 サービス提供の記録

- (1) 指定通所介護（指定第1号通所事業通所介護）の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は完結の日から2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。

14 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火・防災管理者）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	船戸（管理者）、横井、今泉
防火・防災管理者	船戸（管理者）

- (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年2回行います。
- (4) (3)の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

15 衛生管理等

- (1) 感染対策に関する担当者を選定しています。

感染対策に関する担当者	石井（荒川施設管理者）、松崎（日暮里施設管理者）
-------------	--------------------------

- (2) 指定通所介護（指定第1号通所事業通所介護）の用に供する施設、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。
- (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。
- (4) 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、次に掲げる措置を講じます。
- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

16 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護（指定第1号通所事業通所介護）の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17 地域との連携について

運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

18 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（指定第1号通所事業通所介護）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。
- 電話又は外部からの来訪の場合は管理者が受けます。
 - 利用者から直接に苦情（相談）申立てされた場合は、受付けた担当者が一次対応（内容を聞き、直ちに対応できるなら対応し、時間がかかる又は調査が必要な場合はその旨を説明し責任者より回答すると確約）します。
 - これらの受付方法は「重要事項説明書」に記載すると共に相談室に掲示します。
 - 一次対応で解決した場合は「苦情（相談）対応記録」を回覧し、問題がなければ完了とします。
 - 一次対応では解決せず調査や別途の報告が必要な場合は、本部に連絡をした上で管理者や担当ケアマネジャー等を招集し解決に当たります。検討の後「苦情（相談）対応記録」を完成させて回覧すると共に、必要であれば書面に記載して申立者に結果を通知します。
 - 「苦情（相談）対応記録」は定期ミーティング等にて報告し、従業員の共通認識を図ります。
 - それでもなお解決できなければ、関係区又は国民健康保険団体連合会に相談し解決に当たります。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】	<ul style="list-style-type: none"> ○ アサヒトラストリハビリセンター尾久 住所 東京都荒川区西尾久 3-19-3 3階 電話番号 03-6458-2690 ファクス 03-5901-9289 受付時間 8時30分～17時30分（土日祝祭日は休み） ○ 法人本部 住所 東京都荒川区東尾久 1-23-10 電話番号 03-3895-3636 受付時間 9時00分～17時00分（土日祝祭日は休み）
【荒川区の窓口】	<ul style="list-style-type: none"> ○ 荒川区役所 介護保険課 住所 東京都荒川区荒川 2-2-3 電話番号 03-3802-3111（内線 2436・2439） ファクス 03-3803-1504 受付時間 8時30分～17時15分（土日祝祭日は休み）
【足立区の窓口】	<ul style="list-style-type: none"> ○ 足立区役所 高齢者施策推進室介護保険課 住所 東京都足立区中央本町 1-17-1 電話番号 03-3880-5746 ファクス 03-3880-5621 受付時間 9時00分～16時00分（土日祝祭日は休み）
【北区の窓口】	<ul style="list-style-type: none"> ○ 北区役所 介護保険課 住所 東京都北区王子本町 1-15-22 電話番号 03-3908-1286 ファクス 03-3908-9257 受付時間 8時30分～17時00分（土日祝祭日は休み）

【公的団体の窓口】	○ 東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課 介護相談窓口担当 住所 東京都千代田区飯田橋3丁目5-1 電話番号 03-6238-0177 受付時間 9時00分～17時00分（土日祝祭日は休み）
-----------	---

19 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無し
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

20 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
-----------------	-------------------------

当社は、上記内容について利用者又はそのご家族に対し、重要事項及び第8条に定める個人情報の使用等について説明を行いました。

事業者	所在地	東京都荒川区東尾久1-23-10
	法人名	アサヒ産業株式会社
	代表者名	代表取締役 三橋 淳志 ㊞
	事業所名	アサヒトラストリハビリセンター尾久
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	続柄（ ）

