

通所介護
通所型サービス

重要事項説明書

様

株式会社 メロディ
通所介護メロディスクエア

「通所介護」「日常生活支援総合事業」

重要事項説明書

この説明書は、通所介護サービス（デイサービス）の契約にあたって、契約書の内容を補完し、ご利用者に知っていただきたい事項を記載したものです。

1. 事業者・事業所の概要

事業者の概要

名称	株式会社 メロディ
所在地	尼崎市大庄中通1丁目21番
電話番号	06-6430-5022
代表者氏名	代表取締役 神田 郁美
設立年月日	平成19年7月1日

事業所の概要

事業所名	通所介護メロディスクエア
所在地	〒660-0075 兵庫県尼崎市大庄中通1丁目21番
電話番号・FAX	TEL 06-6430-5955 FAX 06-6430-5023
事業所の責任者	管理者 江上 小雪
設立年月日	平成24年10月1日
建物の構造	3階建施設1階 延べ床面積140.55㎡
入浴設備	一般浴槽 機械浴槽
その他の設備	送迎車4台 機能訓練器具3台、平行棒
介護保険指定番号	通所介護事業 (尼崎市 2873008813 号)
サービス提供地域	尼崎市 西宮市 ※こちらの地域以外の方でもご相談ください。
営業日	月曜日～土曜日【但し、年末年始（12月30～1月3日）を除く】 午前8時30分から午後17時30分
サービス提供時間	午前9時から午後17時
利用者定員	25名

2. 事業所の職員体制

職種	資 格	指定基準
管理者	介護職員兼務	1名（常勤）
生活相談員	介護福祉士、社会福祉士主事：介護職員兼務	1名以上
看護師	看護師と機能訓練指導員と兼務	1名以上
介護職員	介護員（初任者研修）、介護福祉士 （管理者・生活相談員と兼務）	3名以上
機能訓練指導員	看護師と兼務	1名以上

3. 事業の目的・運営方針

- (1) 要介護または要支援状態等にある利用者に対し、サービスを提供し利用者が社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることができるように支援することを目的とする。
- (2) 要介護者または要支援者等の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排泄、食事の介護等日常生活に必要な世話及び機能訓練を行う。
- (3) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

4. サービス内容

(1) 送迎

専用送迎車輛（車椅子仕様もあり）や、介助のために必要な人員を配置し、安全にお迎え、お送りいたします。 ※乗車地点・乗車するまでの介助等、詳細についてはご相談ください。

(2) 食事

ご利用者様の健康状態に応じた食事を提供いたします。

(3) 入浴

一般浴槽と機械浴槽を設置しており、身体状況に応じて利用することができます。

① 一般浴槽：浴槽周辺に手すりを設置した浴槽で、介護職員が付き添いますので安心して入浴ができます。衣類の着脱につきましても必要時お手伝いさせていただきます。

② 機械浴槽：座った状態でリフトにより浴槽に入ることが可能なため、身体の不自由な方も安心して入浴できます。入浴時は安全に配慮し介護職員が介助いたします。衣服の着脱についても介助させていただきます。

(4) 排泄

必要な方には排泄介助をいたします。おむつ等をご利用の方は必要枚数をご持参ください。

※おむつ等が足りなくなった場合は、当事業所の物を使用しますので次回利用時に使用した分をお返しください。又は実費にてご請求させていただきます。

(5) 個別機能訓練（運動器機能向上訓練）

機能訓練指導員により、ご利用者様の心身の状況等を勘案し日常生活を送るのに必要な機能の回復または減退を防止するための訓練を実施いたします。

(6) アクティビティ

各種ゲーム、季節の行事、外出等、その他ご利用者様の趣味を生かした活動を行っていきます。

(7) 生活相談

ご利用者様本人並びに、ご家族の方の介護に関する相談を承ります。また、関係機関等と連絡調整し、ご利用者様の生活の質の向上を目指します。

(8) 健康相談

看護師が健康チェック（体温・血圧・脈拍）、月に1度の体重測定を実施し、ご利用者様個々の体調を把握しながらご家族・医療機関等との連携を図ります。また、健康に関しての相談は随時行っております。

5. 利用料金

(1) 利用料 【通所介護 ご利用者様】

利用料は、介護保険法の定める介護報酬の額のもとに計算され、原則としてかかった費用（サービス費用）の1～3割が利用料金になります。

次表の「利用料」が利用者の自己負担となる金額の目安です。また、介護保険法等の改正等により「利用料」が変わる場合は文書等でお知らせします。

時間 区分	介護度	単位	一割負担金額	二割負担金額	三割負担金額	時間 区分	介護度	単位	一割負担金額	二割負担金額	三割負担金額
			(目安)						(目安)		
3～4	要介護1	370	386	773	1159	4～5	要介護1	388	405	810	1216
	要介護2	423	442	884	1326		要介護2	444	463	927	1391
	要介護3	479	500	1001	1501		要介護3	502	524	1049	1573
	要介護4	533	556	1113	1670		要介護4	560	585	1170	1755
	要介護5	588	614	1228	1843		要介護5	617	644	1289	1934

時間 区分	介護度	単位	一割負担金額	二割負担金額	三割負担金額	時間 区分	介護度	単位	一割負担金額	二割負担金額	三割負担金額
			(目安)						(目安)		
5～6	要介護1	570	595	1191	1786	6～7	要介護1	584	610	1220	1830
	要介護2	673	703	1406	2109		要介護2	689	720	1440	2160
	要介護3	777	811	1623	2435		要介護3	796	831	1663	2495
	要介護4	880	919	1839	2758		要介護4	901	941	1883	2824
	要介護5	984	1028	2056	3084		要介護5	1008	1053	2106	3160

介護保険適用	単位	1割負担分(目安)	2割負担分(目安)	3割負担分(目安)
個別機能訓練加算Ⅰ（イ）	56単位	58円	117円	176円
個別機能訓練加算Ⅱ	20単位（月に1回）	21円（月に1回）	42円（月に1回）	63円（月に1回）
入浴介助加算	40単位	42円	84円	126円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位	7円	14円	21円
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	毎月算定単位の9.0%	毎月算定単位の9.0%の一割分	毎月算定単位の9.0%の二割分	毎月算定単位の9.0%の三割分
科学的介護推進体制加算	40単位（月に1回）	42円（月に1回）	84円（月に1回）	126円（月に1回）

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

※平成30年8月1日より一定所得のある第一号被保険者は負担割合に応じた額となります。

(2) 利用料【日常生活支援総合事業 ご利用者様】

利用料は「尼崎市指定専門型訪問サービス、指定標準型訪問サービス、指定介護予防型通所サービス及び介護予防ケアマネジメントに要する費用の額の算定に関する基準等を定める要綱」に規定する額とし、その利用料のうち負担割合に応じた額が利用料金となります。

介護度	利用回数	算定項目	単位数	1割負担（目安）	2割負担（目安）	3割負担（目安）
要支援1	週1回程度	基本サービス（送迎あり）＋入浴加算	1.798	1,878 円	3,757 円	5,636 円
要支援2	週2回程度	基本サービス（送迎あり）＋入浴加算	3.621	3,783 円	7,567 円	11,351 円

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	毎月算定単位の 9.0%	毎月算定単位の 9.0%の一分割
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	24 単位（週1回利用） 48 単位（週2回利用）	28 円(週1回利用) 56 円(週2回利用)
科学的介護推進体制加算	40 単位	42 円

※上表の請求は月毎に1回となります。

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

※平成30年8月1日より一定所得のある第一号被保険者は負担割合証に応じた額となります。

(3) 自費をいただくもの（介護保険適用外）

食材料費用	昼食650円、おやつ100円	計750円
レクリエーション材料費		実費
オムツ、パット		実費

(4) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合の交通費。1kmにつき10円。

6. サービス利用を中止する場合のキャンセル料金

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂きます。

キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

（連絡先：通所介護メロディスクエア TEL06-6430-5955）

① ご利用日の前営業日の17時半までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の前営業日の17時半までにご連絡がなかった場合	750 円（食事準備分相当）

ただし、前日17時半以降のキャンセルでも、ご利用者様の病状の急変や急な入院による場合に限り、キャンセル料は不要です。

7. 利用料の支払い方法

毎月月末締め翌月 27 日郵便局の自動引き落とし（土・日・祝の場合は翌営業日）
又は現金集金。その他のお支払方法をご希望の方はお申し出下さい。

8. サービスの利用方法

（1）サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。
通所介護計画作成と同時に契約を結びサービス提供を開始します。
※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

（2）サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 1 週間前までに文書でお申し出ください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 1 ヶ月までに文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護（要支援）認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合 ※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・お客様が亡くなられた場合

④ その他

- ・当社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、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・お客様が、サービス利用料金の支払いを 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 10 日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます
- ・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

9. 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。

- ・成年後見人制度の利用を支援します。
- ・従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を行っています。
- ・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。
- ・虐待防止のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会の設置及び、委員会での検討結果について従業者へ周知します。
- ・事業者はサービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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とします。

10. 記録の保管

サービス実施ごとにサービス提供の記録を行うこととし、そのサービス提供の完結した日から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。

11. 秘密保持

- （1）当事業所の従事者及び従業者であった者は、サービスを提供する上で知り得た、ご利用者様及びそのご家族様に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らさない様、必要な措置を行います。又、この秘密保持は、解約後も同様です。
- （2）当事業者は、以下に記載する利用目的の範囲内において、個人情報使用の同意（個人情報使用同意書）を得た上で、ご利用者様及びそのご家族様に関する情報を提供します。

①当事業所内の利用目的

- ・通所介護計画及び通所型サービス計画の作成業務、主治医に意見や助言を求める場合等、ご利用者様に提供する介護保険サービスのため
- ・介護保険に関わる事務全般のため
- ・サービス利用等の管理、会計・経理、介護事故・緊急時等の報告、サービスの質の向上等、介護保険サービスの管理運営業務のため

②他の介護事業者等への情報提供での利用目的

- ・サービス担当者会議での情報交換や照会・回答、医療機関、関連機関との情報交換、ご家族様等への心身状況の説明、生命・財産の侵害の防止に関わる情報提供、居宅介護支援事業所・地域包括支援センターへの情報提供等、ご利用者様に提供する介護保険サービスのため
- ・保険事務の委託、国保連へのレセプトの提出、国保連・保険者からの照会への回答等、介護保険事務のため
- ・損害賠償などに係る保険会社等への相談又は提出等のため

③その他の利用目的

- ・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料、学生・ボランティア等への実習の協力、症例研究等の管理運営業務のため
- ・外部監査機関・評価機関への情報提供、業務委託等の管理運営業務のため

1 2. 身体拘束等の禁止

- ・事業者はサービス提供に当たっては、利用者又はほかの利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わないものとする。
- ・事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録するものとする。
- ・事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じるものとする。
 - （１） 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果について従業者への周知
 - （２） 身体拘束等の適正化のための指針の整備
 - （３） 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施

1 3. 衛生管理等

- ・事業者は、通所介護事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
 - （１） 事業所における感染症及び食中毒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の定期的な開催及びその結果について通所介護従業者への周知
 - （２） 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針の整備
 - （３） 事業所において、通所介護従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練の定期的な実施

1 4. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

1 5. 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者のご家族、利用者に係わる居宅介護支援事業者（介護予防にあっては地域包括支援センター）等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。

16. サービス内容に関する苦情

● 弊社お客様苦情相談窓口

苦情相談受付担当者	通所介護メロディスクエア 相談員 研 英一
苦情相談解決責任者	通所介護メロディスクエア 管理者 江上 小雪
電話番号	06-6430-5955
受付日	月曜日～土曜日（ただし日曜日・12月30日から1月3日までを除く）
受付時間	午前8：30～17：30

※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

● その他相談窓口

尼崎市 介護保険課 受付時間	電話：06-6489-6322 9：00～17：15
兵庫県国民健康保険団体連合会 受付時間	電話：078-322-5617 9：00～17：00

17. 損害保険加入について

加入日 平成24年10月1日
加入会社 三井住友海上火災保険株式会社
保険の種類 賠償責任保険

(1) 適用対象

被保険者である事業者が行った業務の遂行に伴い日本国内において発生した以下の事故に起因して、被保険者が負担する法律上の損害賠償責任について保険期間中に日本国内で損害賠償請求をされた場合

(2) 補償範囲

- ① 対人・対物事故
- ② 管理財物事故
- ③ 人格権侵害事故
- ④ 通所介護・通所型サービス支援事業に係る損害事故
- ⑤ 初期対応費用
- ⑥ 見舞金

個人情報の利用目的及び使用同意書

個人情報の取得に当たり、次の利用目的の範囲を遵守して使用いたします。

1. 事業所内における利用

(1) 事業所がご利用者等に提供する通所介護サービス

(2) 介護保険事務

(3) 通所介護サービスのご利用に関わる事業所の管理運営業務のうち次の項目に該当するもの

の

① 契約又は解約等の管理

② 会計、経理

③ 通所介護サービスに関する事故の報告又はご利用者に関する緊急時等の連絡

④ 通所介護サービスの質の向上に向けた検討会議及び業務の維持・改善のための基礎資料

2. 他の居宅サービス事業者等への情報提供のための利用

(1) サービス担当者会議等における居宅サービス事業者等との連携

(2) 主治医及び居宅サービス事業者等に対する照会又は回答

(3) ご利用者の心身の状況に関する外部の専門職からの意見又は助言を求めるための利用

(4) ご利用者のご家族に対する心身の状況に関する説明

(5) 介護保険事務のうち、次の項目に該当するもの

① 保険事務の委託又は一部委託

② 国民健康保険団体連合会に対するレセプトの提出

③ 国民健康保険団体連合会又は保険者からの照会に対する回答

④ 損害賠償保険等に係る保険会社等に対する事故報告等

通所介護・通所型サービスのサービス提供開始にあたり、契約書及び本書面に基づいて重要事項変更の説明をおこないました。

【事業者】

住 所： 尼崎市大庄中通 1 丁目 21 番

社 名： 株式会社 メロディ

代表者： 代表取締役 神田 郁美

印

【事業所】

住 所： 尼崎市大庄中通 1 丁目 21 番

事業所名： 通所介護・通所型サービス

通所介護 メロディスクエア

(指定番号 2873008813 尼崎市)

説明した担当者氏名 _____ 印 _____

私は、契約書および本書面により、通所介護についての重要事項の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

【本 人】

氏 名 _____ 印 _____

利用者は、身体状況等により署名が出来ないため、利用者本人の意志を確認のうえ、私が利用者に代わって記名押印をいたしました。

【代 理 人】

氏 名 _____ 印 _____
(利用者との関係)