介護予防・日常生活支援総合事業
第１号通所事業（介護予防通所介護相当）
重要事項説明書

第１　目的・基本方針

（１）事業者は、お客様本人の決定権の自立を理念とし、お客様本位であるサービス提供を行います。

（２）お客様の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ最大限自立した日常生活を営むことができるよう、必要な世話及び機能訓練を行います。

（３）事業の実施にあたっては、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ます。

第２　事業者の法人概要

（１）法人格・名称　　株式会社　セルフ
（２）所在地　　兵庫県加古川市別府町新野辺 2086
（３）電話番号　　079-430-0142
（４）代表者　　代表取締役　　江島　和夫
（５）設立年月日　　平成 14 年 11 月 27 日
（６）事業内容　　通所介護、訪問看護、住宅改修・福祉用具貸与、通所生活介護、放課後等デイサービス、就労支援Ｂ型、相談支援

第３　事業者の概要

（１）事業者名　　ドレミリハビリテーションセンター高砂
（２）所在地　　兵庫県高砂市荒井町千鳥 1-1-2
（３）提供サービス　　通所介護事業所
（４）電話番号　　079-444-2225
（５）事業所指定番号　2872101049
（６）管理者　　江島　健介
（７）開設年月日　　平成 26 年 11 月 1 日
（８）実施地域　　加古川市、高砂市、姫路市
（９）営業日及び営業時間
月～土曜日　10:00～15:00
日・祝日、12/29～1/4、8/13～8/15 は除く。
但し連続して休業日が続く場合は、臨時営

業を実施する場合あり。
（１０）利用定員　　35 名
（１１）施設の概要　　建物の構造 木造 2 階建、
延べ床面積 254 ㎡
機能訓練室、食堂、浴室、相談室、静養室
（１２）交通手段　　山陽電車伊保駅より徒歩 10 分

第４　事業者の職員体制

	員数	業務内容
管理者	１名	職員及び業務管理
生活相談員	１名以上	サービスの調整・相談 通所介護計画書作成
看護職員	１名以上	保健衛生及び看護業務
介護職員	４名以上	日常生活介護業務
機能訓練指導員	１名以上	機能訓練

第５　サービス内容

１　日常生活上の援助
契約者の日常生活動作能力に応じて、必要な介助を行います。
（１）排泄介助
（２）移動介助
（３）その他必要な身体の介護
２　健康状態の確認
体温、脈拍、血圧等測定を行います。
３　機能訓練サービス
契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を営むのに必要な機能の向上、減退を防止するための訓練を実施します。
４　食事サービス
（１）準備、後始末の介助
（２）食事摂取の介助
（３）その他必要な食事の介助
５　入浴サービス
安全な環境で入浴サービスを提供します。
６　送迎サービス
障害の程度、地理条件により送迎を必要とする契約者については専用車両により送迎を行います。また、必要に応じて送迎車両へ

の昇降及び移動介助を行います。

７　相談、助言等に関すること

契約者及びその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。

第６　利用料金

（１）介護保険対象サービス

【基本部分】　加古川市、高砂市

利用者の要介護度	基本単位	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
事業対象者 要支援１	１，７９８単位（１月につき）	１，８２４円	３，６４７円	５，４７０円
要支援２	３，６２１単位（１月につき）	３，６７２円	７，３４４円	１１，０１５円
事業対象者 要支援１	４３６単位（１回につき） （１月の中で４回までのサービス）	４４３円	８８５円	１，３２７円
要支援２	４４７単位（１回につき） （１月の中で８回までのサービス）	４５４円	９０７円	１，３６０円

（＊地域区分加算　１単位＝10.14円）

※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。

【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。

（＊地域区分加算　１単位＝10.14円）

加算の種類	加算の要件（概要）	基本単位	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）	基本加算
科学的介護推進体制加算	「科学的介護推進に関する評価」を厚生労働省に提出し、科学的な裏付けに基づいた介護を提供する場合	４０単位 /１月	４０円	８１円	１２１円	○
サービス提供体制 強化加算Ⅲ	直接処遇職員に占める勤続年数7年以上の職員の割合が30％以上の場合/介護職員の総数に占める介護福祉士が40%以上	24単位（要支援1） 48単位（要支援2）	２４円 ４８円	４８円 ９７円	７３円 １４６円	

送迎減算	送迎を行わない場合（片道）	－４７単位	－４７円	－９５円	－１４２円	該当者のみ
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	介護職員等の処遇改善に関して一定の基準を満たした場合	所定単位数の合計の１１８/１０００				○

（２）介護保険給付対象外サービス

食事代	お昼のお弁当代として１食 800 円実費をいただきます。
おやつ・飲物代	おしぼり、お茶・コーヒー等の飲物、お菓子のいずれかを希望された場合に１日２７０円実費をいただきます。
その他	尿取りﾊﾟｯﾄ３０円/枚、オムツ６０円/枚、リハビリパンツ１９０円/枚、男性下着２６２円/枚、女性下着３５７円/枚
交通費	通常の実施地域外の場合でもいただきません。

※料金改定の際には１ヵ月以上前に文書で連絡致します。

※お客様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援または要介護の認定を受けたあと、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻しされます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、お客様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

第７　利用料のお支払方法

お支払方法は契約者指定口座からの引き落としとさせていただきます。毎月、15 日前後に前月分の請求書をお渡し致します。

お支払をいただきますと、領収書を発行致します。

口座からの引き落としはサービス提供月の翌月 27 日に契約者指定口座より引落としさせていただきます。

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、契約者の負担額を変更させていただきます。

第８　事故発生時の対応

１　サービス提供中に事故が発生した場合、契約者のご家族、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。

２　事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

3　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。

（１）事業者は「兵庫福祉サービス総合保障制度」に加入しています。

（２）事業者の送迎サービス以外の交通手段で来所、帰宅途中での事故につきましては、責任を負いかねます。

4　事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止策を講じます。

第９　サービス中止

1　契約者は、事業者に対して、サービス提供日の午前 9 時までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。なお、急病の場合はこの限りではありません。

2　事業者は、契約者の体調不良等の理由により、通所介護の実施が困難と判断した場合、サービスを中止することができます。

第１０　留意事項

ご利用にあたって、利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記事項をお守りください。

1　食べ物の持ち込みはご遠慮ください。

2　ご利用中に病院受診や買い物などに行くことは、ご遠慮ください。

3　金銭、貴重品の持ち込みはご遠慮ください。

4　飲酒、喫煙は持ち込みも含めご遠慮ください。

5　送迎は、自宅と施設間となりますので、途中下車はご遠慮ください。

6　以下の行為は禁止させていただきます。

（１）職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）

（２）職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）

（３）職員に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ等）

第１１　禁止事項

１　飲酒
２　ペットの持ち込み
３　営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動
４　職員等への贈り物や飲食等のもてなし

第１２　サービス内容に関する相談・苦情

１　事業者における相談・苦情担当者

相談・苦情担当　管理者　　江島　健介
電話番号　　079-444-2225
受付時間　　月～土曜日　10:00～15:00

２　行政機関その他苦情受付機関

（１）兵庫県国民健康保険団体連合会　介護保険課　苦情相談係
電話番号　078-332-5617

（２）加古川市役所　地域福祉課
電話番号　079-427-9391

（３）高砂市役所　介護保険課
電話番号　079-443-9063

第１３　非常災害対策

１　災害時の対応　非常災害対策計画に基づき対応します。
２　防災設備　　自動火災報知器、非常警報器具、非常通報装置、誘導灯、消火器
３　防災訓練　　年２回避難訓練を実施します。

第１４　業務継続計画の策定等

（１）感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
（２）感染症及び災害に係る研修を定期的（年１回以上）に行います。
（３）感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

第１５　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）虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	代表取締役・江島和夫
虐待防止に関する担当者	管理者・江島　健介

（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）虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
（６）虐待の防止のための指針を作成します。

第１６　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、次に掲げることに留意して、必要最低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。

第１７　衛生管理等

（１）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設立します。
（２）感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
（３）感染症の予防及びまん延の防止のためのｄ研修及び訓練を実施します。
（４）職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
（５）事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。

プライバシーポリシー
（個人情報保護方針）

１．個人情報の取得について

当社は、適法かつ公正な手段によって、個人情報を取得します。

２．個人情報の利用目的

当社の提供するサービス申込みの際にご提出いただいた個人情報について、利用者様との連絡の為に利用させていただくほか、利用者及び家族がお申込みのサービスの手配および受領の為に必要な範囲内で利用させていただきます。

また、個人情報を第三者との間で共同利用し、または、個人情報の取り扱いを第三者に委託する場合には、当該第三者につき厳正な調査を行ったうえ、秘密を保持させるために、適正な監督を行います。

また、当社グループでは、よりよいサービスや、サービス提供のご案内をお客様にお届けする為に、利用者及び家族の個人情報を利用させていただくことがあります。

３．個人情報の第三者提供について

当社は、法令に定める場合を除き、個人情報を、事前に利用者及び家族の同意を得ることなく第三者に提供しません。

４．個人情報の管理について

- 当社は、個人情報の正確性を保ち、これを完全に管理致します。
- 当社は、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏洩などを防止するため、不正アクセス、コンピュータウイルス等に対する適正な情報セキュリティ対策を講じます。
- 当社は、個人情報を持ち出し、外部へ送信する等により漏洩させません。
- 当社は、役員及び従業員に対し、個人情報の保護及び適正な管理方法について研修を実施し、日常業務における個人情報の適正な取り扱いを徹底します。

５．個人情報の開示・訂正・利用停止・消去について

当社は、利用者及び家族が自己の個人情報について、開示・訂正・利用停止・消去等を求める権利を有していることを確認し、これらの要求ある場合には、異議なく速やかに対応します。

なお、当社の個人情報の取り扱いにつきましてご意見、ご質問がございましたら、下記までご連絡下さいますようお願い申し上げます。

当社個人情報相談窓口
株式会社セルフ
兵庫県加古川市別府町新野辺 2086
電話番号：079-430-0142
Ｍａｉｌ：self@apricot.ocn.ne.jp

株式会社セルフ
代表取締役　　江島　和夫

同意書

サービスの提供開始に当たりまして、介護予防・日常生活支援総合事業第 1 号通所事業契約書及び介護予防・日常生活支援総合事業第 1 号通所事業（介護予防通所介護相当）サービス重要事項説明書に基づく重要な事項を契約者に対して説明しました。

事業者　所在地　加古川市別府町新野辺 2086
名　称　株式会社 セルフ
代表者　江島 和夫　　印

説明者　所　属　ドレミリハビリテーションセンター高砂
氏　名　麦倉 かおる

私は、本書面により事業者から介護予防・日常生活支援総合事業第１号通所事業契約書及び介護予防・日常生活支援総合事業第１号通所事業（介護予防通所介護相当）サービス重要事項説明書についての説明を受けました。

また私の個人情報については、介護予防・日常生活支援総合事業第１号通所事業契約書にある必要最低限の範囲内で使用することを同意します。

契約者　住　所
氏　名

代理人　住　所
氏　名

ご家族様代表　住　所
氏　名

この重要事項説明書の説明場所・年月日	
	令和　　年　　月　　日

※なお、この重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、契約者にその内容を文書にて通知し、口頭にてご説明します。