

通 所 介 護 サ ー ビ ス

重 要 事 項 説 明 書

リハビリデイ まいぺーす

072－760－3307

(事業者名：愛らいふサービス株式会社)

重要事項説明書（通所介護）

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、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成 24 年大阪府条例第 115 号）」第 10 条の規定に基づき、指定通所介護サービス提供契約締結に際して、ご注意くださ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	愛らいふサービス株式会社
代表者氏名	代表取締役 松尾 茂行
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府池田市鉢塚三丁目 11 番 15 号 (電話) 072-762-5203
法人設立年月日	平成20年5月1日

2 利用者に対しての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	リハビリデイ まいペース
介護保険指定 事業所番号	2772502296
事業所所在地	大阪府池田市井口堂三丁目 4 番 27 号
連絡先 相談担当者名	(電話) 072-760-3307 (FAX) 072-760-3308 管理者 谷本 大輔
事業所の通常の 事業の実施地域	池田市
利用定員	23名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	愛らいふサービス株式会社が設置する リハビリデイ まいペース において実施する指定通所介護事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員及び看護職員、介護職員、機能訓練指導員が、要介護状態の利用者に対し、適切な指定通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	この事業所が実施する事業は、要介護状態の利用者に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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。 指定通所介護を提供するにあたっては、法118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施するものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日までとする。 ただし、12月30日から1月3日までを除く。
営 業 時 間	午前8時45分から午後17時45分までとする。

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から金曜日までとする。
サービス提供時間	1 単位目 9時00分から12時30分までとする。 2 単位目 13時30分から17時00分までとする。

(5) 事業所の職員体制

管理者	谷本 大輔
-----	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	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 1 名
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、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 非常勤1名
看護師・ 准看護師 (看護職員)	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。	非常勤3名以上
介護職員	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 非常勤4名以上
機能訓練 指導員	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。	非常勤3名以上

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。
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。
	若年性認知症利用者受入	若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。
	口腔機能向上	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が、共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成し、それに従って看護職員等が口腔機能向上サービスを行うとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録します。

(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 身体的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) 利用者又は家族等の禁止行為

利用者又は家族等による従業者等に対する次の行為が認められた場合、サービスの提供をお断りすることがあります。

- ① セクシュアルハラスメント、飲酒の強要、暴力行為、その他迷惑行為
- ② 身体及び財物の損傷、又は破壊すること

(4) 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			
	利用料	利用者負担額		
		1 割	2 割	3 割
要介護 1	4,258 円	426 円	852 円	1,278 円
要介護 2	4,869 円	487 円	974 円	1,461 円
要介護 3	5,512 円	552 円	1,103 円	1,654 円
要介護 4	6,134 円	614 円	1,227 円	1,841 円
要介護 5	6,766 円	677 円	1,354 円	2,030 円

加算（必要に応じて算定させていただきます）

加算項目	利用料金	利用者負担額			算定単位
		1 割	2 割	3 割	
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	874 円	88 円	175 円	263 円	1 日につき
個別機能訓練加算（Ⅱ）	231 円	24 円	47 円	70 円	1 月につき
若年性認知症利用者受入加算	695 円	70 円	139 円	209 円	1 日につき
科学的介護推進体制加算	463 円	47 円	93 円	139 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	252 円	26 円	51 円	76 円	1 回につき
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 92/1000	左記 1 割	左記 2 割	左記 3 割	1 月につき

- ※ 利用料金に介護職員等処遇改善加算Ⅰ（9.2%）を含みます。
- ※ 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所要時間がやむを得ず短くなった場合や、降雪等の急な気象状況の悪化等により、やむを得ず利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要し、サービス提供時間内に影響が生じた場合には、計画上のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮する場合には、通所介護計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた利用料となります。
- ※ 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（又は翌々月）の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

- ※ 居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は、片道 537 円（利用者 1 割負担 54 円、2 割負担 108 円、3 割負担 162 円）減額されます。
- ※ 円未満を端数処理していますので、実際の請求金額と異なる場合があります。目安として参考にしてください。
- ※ 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ師が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定します。
- ※ （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においても、送迎に要する費用の実費を請求いたしません。	
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、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	前日午後 5 時までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	・ 前日午後 5 時以降から当日までのご連絡の場合 ・ ご連絡のない場合	当日の飲み物代を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ 飲み物の提供に要する費用	100 円（1 回当り 材料費及び調理コスト）運営規程の定めに基づくもの	
④ おむつ代	尿パット 50 円 パンツタイプ 100 円 テープ留めタイプ 150 円（1 枚当り）運営規程の定めに基づくもの	
⑤ 日常生活費	実費	

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	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。
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	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）利用者指定口座からの自動振替 （イ）現金支払い 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となることがあります。）

- ※ 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（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）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) 谷本 大輔
-------------	-------------

- (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) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 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 身体的拘束について

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、次に掲げることにより留意して、必

要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体的拘束を行った日時、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、身体的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……直ちに身体的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です。
- (2) 非代替性……身体的拘束以外に、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、直ちに身体的拘束を解きます。

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	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ダンス」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、その秘密を保持するべき旨を、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	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。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	電話 — —
家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	電話 — —

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、事業者は利用者に対するサービス提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、利用者に対してその損害を賠償します。ただし利用者側の故意または過失が認められる場合、急激な体調の変化、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合は、損害賠償いたしません。

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 東京海上日動火災保険

12 心身の状況の把握

指定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 指定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 指定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、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 業務継続計画の策定

- 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。

16 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者を置き、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（谷本 大輔）
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2回 3月、9月）
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。

17 衛生管理等

- ① 指定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 指定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。
・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、従業者に周知徹底しています。
・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。
・従業者に対し、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。
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。

18 指定通所介護サービス内容の見積もりについて

- このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 提供予定の指定通所介護の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	提供時間帯	サービス内容					介護保険適用の有無	利用料	利用者負担額
		個別機能訓練（Ⅰ）	栄養改善	口腔機能向上	送迎	食事提供			
	： ～ ：							円	円
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額								円	円

(2) その他の費用

① 送迎費の有無	無
② キャンセル料	重要事項説明書 4－②記載のとおりです。
③ 食事の提供に要する費用	重要事項説明書 4－③記載のとおりです。
④ おむつ代	重要事項説明書 4－④記載のとおりです。
⑤ 日常生活費	重要事項説明書 4－⑤記載のとおりです。

(3) 1 か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	円
----------	---

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から 1 ヶ月以内とします。

19 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。
- 苦情または相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
 - 管理者は、看護職員、介護職員等に事実関係の確認を行う。
 - 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
 - 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。）

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 苦情処理担当者：谷本 大輔	所 在 地 大阪府池田市井口堂三丁目 4 番 27 号 電話番号 072-760-3307 ファックス番号 072-760-3308 受付時間 午前 8 時 45 分～午後 16 時 45 分
【市町村（保険者）の窓口】 池田市福祉部地域支援課	所 在 地 大阪府池田市城南一丁目 1 番 1 号 電話番号 072-754-6288 ファックス番号 072-751-8505 受付時間 午前 9 時～午後 5 時
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所 在 地 大阪府大阪市中央区常磐町一丁目 3 番 8 号 電話番号 06-6949-5309 ファックス番号 06-6949-5313 受付時間 午前 9 時～午後 5 時

20 サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの利用者のご迷惑にならないようお願いします。
- (2) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐにお近くの職員にお申し出ください。
- (3) 利用者が病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更またはサービスを中止することがあります。
- (4) サービスの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。その場合は、ご家族に連絡の上で、適切に対応いたします。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取るなどの必要な措置を講じます。

※サービスを中止した場合、同月内であればご希望の日に振り替えることができます。ただし定員数分の予約が入っている日には、振り替えることができませんので、ご了承ください。

- (5) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (6) サービス利用に関係のない物の持ち込み（特に金品類）はご遠慮ください。万一紛失された場合、当事業所では責任を負いかねますので、ご了承ください。
- (7) 事業所内での食品をはじめとした、様々な品物のやり取りはなさらないようにお願いします。
- (8) 利用者へのサービス提供時間外、又は送迎時間外において、事業所外で、利用者間で生じるいかなるトラブルにつきまして、当事業所では責任を負いかねますので、ご了承ください。
- (9) 利用者又は家族等による以下に挙げる行為は、ハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただくことがありますので、ご理解・ご了承ください。なお、事業所は男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に基づいて、職場のハラスメント対策に取り組んでいます。

①暴力又は乱暴な言動、無理な要求

- ・物を投げつける、刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する
- ・対象範囲外のサービスの強要

②セクシュアルハラスメント

- ・不必要に介護従事者の体を触る、腕を引っ張り抱きしめる
- ・性的な図画等を見せる
- ・性的な話し卑猥な言動をする など

③その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
- ・ストーカー行為 など

21 サービスの第三者評価の実施状況について

現状、実施しておりません。

22 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	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成 24 年大阪府条例第 115 号）」第 10 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	大阪府池田市鉢塚三丁目 11 番 15 号
	法人名	愛らいふサービス株式会社
	代表者名	代表取締役 松尾 茂行
	事業所名	リハビリデイ まいペース
	説明者氏名	

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	

代理人	住所	
	氏名	

上記署名は_____が代行しました。