

(介護予防) 通所リハビリテーションみがわ

重要事項説明書

1. 事業所の概要について

(1) 事業所の名称等

事業所名	（介護予防）通所リハビリテーションみがわ
開設年月日	平成16年12月1日【通所リハビリテーション】 平成18年4月1日【（介護予防）通所リハビリテーション】
指定の有効期限	令和4年12月1日
所在地	水戸市見川町2131-105
電話番号	029-305-6113／029-305-6868
FAX番号	029-305-6114／029-305-6900
管理者名	大橋 秀記
介護保険指定番号	0850180050

(2) （介護予防）通所リハビリテーションの目的と運営方針

当事業所の（介護予防）通所リハビリテーションは、看護、医学的管理の下での介護や、「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図るリハビリ、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの（介護予防）通所リハビリテーションサービスを提供することで、ご利用者様の能力に応じた日常生活が営なめ、1日でも長くご自宅での生活が続くように支援することを目的とします。当事業所は、利用者様の要介護状態および要支援状態の軽減、もしくは悪化又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。

(3) 利用定員（2単位：1単位20名）

利用定員	40名【（介護予防）通所リハビリテーション含む】
------	--------------------------

(4) 営業日

営業日及び営業時間は以下のとおりといたします。

営業日	月曜日～金曜日
休業日	土・日曜日・年末年始（12/30～1/3）

(5) 事業所の職員体制（2単位）（令和3年4月1日現在）

	常勤	常勤 兼務	非常勤	非常勤 兼務	常勤 換算	業務内容
施設長		1			0.5	利用者の病状を把握し、診察・健康管理及び保健衛生指導を行い、施設のすべての業務を統括管理する。
医師				1	0.5	利用者の病状を把握し、診察・健康管理及び保健衛生指導等を行う。
支援相談員		1			0.2	施設長の命を受け、利用者及び家族の相談に応じ、必要な助言や援助を行う。
看護師		1		1	1.4	医師の診察の補助業務及び利用者の保健衛生管理及び日常生活の援助を行う。
うち看護師				1	0.4	
うち准看護師		1			1	
介護職員		6		5	9.0	利用者の日常生活の援助及び介護業務を行う。
うち介護士				3	1.6	
うち介護福祉士		6		2	7.4	
うち10年以上勤務の介護福祉士		4			3.8	
リハビリ職員		5			2.5	医師の指示のもと、利用者の機能回復の促進及び機能低下を予防する業務を行う。
理学療法士		3			1.5	
作業療法士		2			1	
管理栄養士		1			1	医師の指示のもと、利用者に対し適切な栄養指導及び管理を行い、食品及び衛生管理に努め、調理員を指揮監督する。
その他職員				3	1.4	生活補助・営繕管理・アクティビティ・利用者の送迎業務等を行う。
うち生活補助員				0	0	
うち用務員				1	0.6	
うち送迎員				1	0.4	
うち一芸員(書道)				1	0.4	

※介護職員の割合について

- 介護福祉士の割合：82.2%
【根拠：介護福祉士 7.4 名÷総介護職員 9 名＝82.22%】
- 10 年以上勤務の介護福祉士の割合：42.2%
【根拠：10 年以上の介護福祉士 3.8 名÷総介護職員 9 名＝42.22%】

2. サービスの内容について

- (1) 当事業所では、（介護予防）通所リハビリテーションサービス（以下「デイケアサービス」という。）の提供の開始に際しては、デイケアサービス申込者様またはそのご家族様等に対してデイケアサービスの選択等に資する重要事項を記した「重要事項説明書」を用いて、理解しやすいように説明をさせていただきます。また、デイケアサービスの提供に関する契約書並びに「重要事項説明書」に関する同意書に利用者様及びそのご家族様等にご署名をいただきます。
- (2) 当事業所は、デイケアサービスが開始されましたら、利用者様及びそのご家族様等を含め、医師、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員、福祉用具専門相談員、介護職員、看護職員、他の事業者の担当者等を招集したりハビリテーション会議を開催します。多職種による多角的な視点から利用者様の支援方針を決めさせていただきます。
- (3) 当事業所は、（介護予防）通所リハビリテーション費を算定し、基本のデイケアサービスの提供時間を「6 時間以上 7 時間未満」を標準とします。
- (4) 当事業所は、利用者様宅と事業所間の送迎を行います。
- (5) 当事業所は、利用者様に対し入浴等の介助を行います。
- (6) 当事業所は、それぞれの利用者様に応じて作成した（介護予防）通所リハビリテーション計画に基づき次に掲げるリハビリテーションを行います。
 - 運動療法
 - 物理療法
 - 歩行練習、基本的動作練習
 - 治療用ゲーム、カラオケ、手工芸用具等を使用した作業療法
 - 日常生活動作練習
 - 福祉用具使用に対しての指導・助言
- (7) 当事業所は、デイケアサービスを利用開始から 1 ヶ月前以内に、医師又は医師の指示を受けた理学療法士・作業療法士等が利用者様の居宅を訪問し、家屋調査、診察、運動能力検査、作業能力検査等を行い、リハビリテーション計画の

作成又は見直しを行います。また、利用者様の状態や居宅の状況に変化がある場合は、必要に応じて訪問を行う場合がございます。

- (8) 当事業所は、利用者様のご希望に応じ、管理栄養士の指導の昼食を提供します。昼食の提供時間は12時からになります。
- (9) 当事業所は、デイケアサービスを利用するにあたり、施設医師による診察を受けていただきます。また、利用継続にあたっては、定期的な施設医師による診察が必要となります。
- (10) 当事業所は、利用者の自立支援を行っております。ご自身で出来ることは可能な限り行っていただきます。

3. デイケアサービス費用について

(1) 要介護者の基本料金（通常規模）

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分になります。

① 利用時間 2 時間以上 3 時間未満

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	401 円	802 円	1,203 円
要介護 2	460 円	920 円	1,380 円
要介護 3	522 円	1,044 円	1,566 円
要介護 4	582 円	1,164 円	1,746 円
要介護 5	642 円	1,284 円	1,926 円

② 利用時間 3 時間以上 4 時間未満

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	510 円	1,020 円	1,530 円
要介護 2	592 円	1,184 円	1,776 円
要介護 3	674 円	1,348 円	2,022 円
要介護 4	779 円	1,558 円	2,337 円
要介護 5	882 円	1,764 円	2,646 円

③ 利用時間 4 時間以上 5 時間未満

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	580 円	1,160 円	1,740 円

要介護 2	673 円	1,346 円	2,019 円
要介護 3	765 円	1,530 円	2,295 円
要介護 4	885 円	1,770 円	2,655 円
要介護 5	1,003 円	2,006 円	3,009 円

④ 利用時間 5 時間以上 6 時間未満

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	652 円	1,304 円	1,956 円
要介護 2	774 円	1,548 円	2,322 円
要介護 3	893 円	1,786 円	2,679 円
要介護 4	1,034 円	2,068 円	3,102 円
要介護 5	1,174 円	2,348 円	3,522 円

⑤ 利用時間 6 時間以上 7 時間未満

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	750 円	1,500 円	2,250 円
要介護 2	891 円	1,782 円	2,673 円
要介護 3	1,028 円	2,056 円	3,084 円
要介護 4	1,192 円	2,384 円	3,576 円
要介護 5	1,352 円	2,704 円	4,056 円

(2) 要介護者の各種加算（1 割・2 割・3 割負担）

	各種加算項目	単位	金額（負担割合）		
			1 割	2 割	3 割
1	感染症及び災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合（1 ヶ月の施設サービス費+各種加算費）×3 %	月額	月により 金額変動	月により 金額変動	月により 金額変動
2	理学療法士等体制強化加算 （1 時間以上 2 時間未満）	日額	32 円	64 円	96 円
3	リハビリテーション提供体制加算	日額	13 円	26 円	39 円

	(3時間以上 4時間未満)				
4	リハビリテーション提供体制加算 (4時間以上 5時間未満)	日額	17円	34円	51円
5	リハビリテーション提供体制加算 (5時間以上 6時間未満)	日額	22円	44円	66円
6	リハビリテーション提供体制加算 (6時間以上 7時間未満)	日額	26円	52円	78円
7	入浴介助加算Ⅰ	日額	43円	86円	129円
8	入浴介助加算Ⅱ	日額	64円	128円	192円
9	リハビリテーションマネジメント加算 (A)イ(定期的なリハビリテーション会議の実施、ご利用者・ご家族に対する助言等をセラピストが行った場合) 同意日の属する月から6ヶ月以内 同意日の属する月から6ヶ月超	月額	591円	1,182円	1,773円
			254円	508円	762円
10	リハビリテーションマネジメント加算 (A)ロ(定期的なリハビリテーション会議の実施、ご利用者・ご家族に対する助言等をセラピストが行い、リハビリテーション計画の提出又はフィードバックを国へ行った場合) 同意日の属する月から6ヶ月以内 同意日の属する月から6ヶ月超	月額	626円	1,252円	1,878円
			289円	578円	867円
11	リハビリテーションマネジメント加算 (B)イ(定期的なリハビリテーション会議の実施、ご利用者・ご家族に対する助言等を医師が行った場合) 同意日の属する月から6ヶ月以内 同意日の属する月から6ヶ月超	月額	876円	1,752円	2,628円
			539円	1,078円	1,617円
12	リハビリテーションマネジメント加算 (B)ロ(定期的なリハビリテーション会議の実施、ご利用者・ご家族に対する助	月額			

	言等を医師が行い、リハビリテーション計画の提出又はフィードバックを国へ行った場合)				
	同意日の属する月から6ヶ月以内		911円	1,822円	2,733円
	同意日の属する月から6ヶ月超		573円	1,146円	1,719円
13	短期集中個別リハビリテーション実施加算	日額	117円	234円	351円
14	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)退院(所)日又は通所開始日から起算して3ヶ月以内	日額	254円	508円	762円
15	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)退院(所)日の翌日の属する月又は開始月から起算して3ヶ月以内	月額	2,026円	4,052円	6,078円
16	生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始月から起算して6ヶ月以内)	月額	1,319円	2,638円	3,957円
17	若年性認知症利用者受入加算	日額	64円	128円	192円
18	栄養アセスメント加算	月額	53円	106円	159円
19	栄養改善加算(月に2回程度)	日額	211円	422円	633円
20	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ(6月に1回を限度)	月額	22円	44円	66円
21	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ(6月に1回を限度)	月額	6円	12円	18円
22	口腔機能向上加算Ⅰ(月に2回程度)	日額	159円	318円	477円
23	口腔機能向上加算Ⅱ(月に2回程度)	日額	169円	338円	507円
24	重度療養管理加算(要介護3~5の者に限り)	日額	106円	212円	318円
25	中重度者ケア体制加算	日額	22円	44円	66円
26	科学的介護推進体制加算	日額	43円	86円	129円
27	送迎を行わない場合の減算	回	△50円	△100円	△150円
28	移行支援加算	日額	13円	26円	39円
29	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(サー	日額	24円	48円	72円

	ビスを提供する職員の内、介護福祉士の割合が70%以上または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上)				
30	介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1ヶ月の施設サービス費+各種加算費）×4.7%	月額	月により 金額変動	月により 金額変動	月により 金額変動
31	特定処遇改善加算（Ⅰ） （1ヶ月の施設サービス費+各種加算費）×2.0%	月額	月により 金額変動	月により 金額変動	月により 金額変動
32	新型コロナウイルス感染症への対応 （1ヶ月の施設サービス費+各種加算費）×0.1%（9月30日まで）	月額	月により 金額変動	月により 金額変動	月により 金額変動

※ 上記の金額は、法定単位数に地域加算率（水戸市内の通所リハビリテーション費は1単位＝10.55円）を乗じて端数処理を行った1割・2割・3割負担の金額を表示しています。厚生労働省が定める方法によって端数処理を行う関係上、実際のご請求額とは若干の差異が生じる場合があります。

(3) 要支援者の基本料金（通常規模）

介護保険制度では、要支援認定による要支援護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分になります。

	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	2,166円	4,332円	6,498円
要支援2	4,219円	8,438円	12,657円

(4) 要支援者の各種加算

	各種加算項目	単位	金額（負担割合）		
			1割	2割	3割
1	生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算（対象月から6月以内） （1ヶ月の施設サービス費+各種加算費）×15%	月額	月により 金額変動	月により 金額変動	月により 金額変動

2	生活行為向上リハビリテーション実施加算（利用開始月から6月以内）	月額	593円	1,186円	1,779円
3	若年性認知症利用者受入加算	月額	254円	508円	762円
4	利用開始月から12月を超えた利用 要支援 1	月額	-22円	-44円	-66円
	要支援 2		-43円	-86円	-129円
5	運動機能向上加算	月額	238円	476円	714円
6	栄養アセスメント加算	月額	53円	106円	159円
7	栄養改善加算	月額	211円	422円	633円
8	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） （6月に1回限度）	月額	22円	44円	66円
9	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） （6月に1回限度）	月額	6円	12円	18円
10	口腔機能向上加算（Ⅰ） （月2回を限度）	月額	159円	318円	477円
11	口腔機能向上加算（Ⅱ） （月2回を限度）	月額	169円	338円	507円
12	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （サービスを提供する職員の内、介護福祉士の割合が70%以上、又は、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上）	月額			
	要支援 1		93円	186円	279円
	要支援 2		186円	372円	558円
13	選択的サービス複数実施加算（Ⅰ） （運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上サービスのうち2種類以上実施した場合）	月額	507円	1,014円	1,521円
14	選択的サービス複数実施加算（Ⅱ） （運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上のすべてのサービスを実施した場合）	月額	739円	1,478円	2,217円

15	事業所評価加算	月額	127円	254円	381円
16	科学的介護推進体制加算	月額	43円	86円	129円
17	介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1ヶ月の施設サービス費+各種加算費）×4.7%	月額	月により 金額変動	月により 金額変動	月により 金額変動
18	特定処遇改善加算（Ⅰ） （1ヶ月の施設サービス費+各種加算費）×2.0%	月額	月により 金額変動	月により 金額変動	月により 金額変動
19	新型コロナウイルス感染症への対応 （1ヶ月の施設サービス費+各種加算費）×0.1%（9月30日まで）	月額	月により 金額変動	月により 金額変動	月により 金額変動

※ 上記の金額は、法定単位数に地域加算率（水戸市内の通所リハビリは1単位＝10.55円）を乗じて端数処理を行った1割・2割・3割負担の金額を表示しています。厚生労働省が定める方法によって端数処理を行う関係上、実際のご請求額とは若干の差異が生じる場合があります。

(5) その他の料金（1割・2割・3割負担）

	各種項目	単位	金額
1	食費（食材料費：昼食のみ）	1食	660円
2	日用品費（シャンプー、リンス等）：入浴ありの方	1日	105円
3	日用品費（ティッシュ、石鹸等）：入浴なしの方	1日	55円
4	教養娯楽費（クラブ活動等に係る材料費等）	1日	255円
5	理美容代（カットのみ）	1回	2,150円
6	その他 ※おむつ類は、各自でご用意してください。 ※行事、外出企画など、その都度実費がかかる事があります。		

※ 経済状況の著しい変化、その他やむをえない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合は事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明いたします。

(6) 支払い方法および領収書の発行

当事業所は、前月（月末締め）の利用料金の請求書を毎月10日ごろまでに発行し、所定の方法により交付いたします。お支払いの方法は原則として、ご利用者様もしくはご家族様のご口座より、毎月15日にお引落させていただきます。（口座が都市銀行の場合は、27日となります。）それ以外の方法は別途話し合いの上、双方合意した方法により行います。

領収書につきましては、お引き落としをさせて頂いた日付にて領収書に領収印（領収日入り）を押し、翌月に当月利用のご請求書と併せてお渡し致します。また、窓口でのお支払いの方にはその場で領収書を発行いたします。

4. 利用のキャンセル料金について

ご利用日の当日にその日の利用をキャンセルされる場合は、当日の朝8時30分までにお休みする旨のご連絡をください。利用者様のお休みが確認できず、ご訪問してしまった場合はキャンセル料が発生します。その場合は、キャンセル料としてご利用料金の自己負担分の全額（1日分）をご請求いたします。ただし、ご利用者様の状態の急変時や、緊急やむを得ない事情がある場合において、連絡が遅くなってしまったなどの場合は、キャンセル料のご請求はいたしません。ご理解とご協力をお願いします。

5. 事業の実施区域について

当事業所が通常の事業を行う区域は、水戸市（第一、第二、第三、第四、第五、緑岡、赤塚、見川、双葉台、笠原、石川、千波中学区内）の区域とします。

6. 文書の取扱いについて

(1) 書類の作成及び記録

当事業所は、書類の作成・保存等を電磁的記録により行います。書類の作成においては、事業所で使用するパソコン等で行います。書類の記録においては、パソコン等に備え付けられたハードディスク等、またはUSB記録媒体、CD-ROM、インターネットを使用したクラウド上の大型記録媒体等を使用します。

(2) 文書の交付・説明・同意・承諾・締結

当事業所は、利用者様及びそのご家族様等に事前に承諾を得たうえで電磁的方法により、各文書の交付、重要事項説明書等の説明、各書類等の同意・承諾、契

約書などの締結を行う場合があります。

7. 勤務体制の確保について

(1) 従業員の勤務体制

当事業所は、利用者様に対し、適切なデイケアサービスを提供できるように以下の勤務体制を確保します。

- 日勤帯…8：30～17：30

(2) 従業員の資質の向上

当事業所は、職員の資質向上のために研修や勉強会を定期的に行います。また、すべての職員に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させます。

8. 身体拘束等の禁止について

当事業所は、原則として利用者様に身体拘束等を行いません。ただし、利用者様等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合は身体拘束等を行う場合があります。その場合は、そのご家族様等に対し、緊急やむを得ない状況を説明し文書等により同意をいただきます。

緊急やむを得ない場合に、身体拘束等を行った場合は、医師等がその様態及び時間、その際の入所者様の状況、理由を診療記録、看護記録等に記入します。また、身体拘束等を解除することを目的に「身体拘束廃止委員会」を3カ月に1回以上開催し、多職種によるカンファレンスを行います。

9. 人権擁護・虐待の防止について

(1) 当事業所は、利用者様の人権擁護・虐待の防止のため次の措置を講じます。

- 人権擁護・虐待防止のため職員に対する研修を定期的に行います。
- 人権擁護・虐待防止のための指針を整備し担当者を定めます。
- 人権擁護・虐待の発生及び再発防止のため委員会を適宜開催し、その結果を従業員に周知します。
- 利用者様及びそのご家族様等からの苦情に迅速に対応します。

(2) 当事業所は、デイケアサービスの提供中に、職員または養護者（利用者様のご家族様等で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様を発見した場合は速やかにこれを水戸市に通報します。

10. 職員への迷惑行為等について

利用者様及びそのご家族様等から、職員への迷惑行為として、コップを投げつける、蹴る、叩く、手をつねるなどの行為や、怒鳴る、大声を出す、威圧的な態度で文句を言い続けるなどの行為、必要もなく抱きつく、卑猥な言動を繰り返すなどの行為はしないでください。（※利用者様が認知症状を患っている場合は、配慮させていただきます。）このような事象が発生し事実関係が認められた場合は、デイケアサービスの中断や契約の解除を行う場合がございます。お互いの信頼関係を築く為にもご協力をお願い致します。

11. 業務継続計画について

- (1) 当事業所は、感染症又は非常災害の発生時において、利用者様に対するデイケアサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定します。当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 当事業所は、すべての職員に対し、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) 当事業所は、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変更を行います。

12. 衛生管理等について

- (1) 当事業所は、食器その他の設備又は飲用水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な検査を定期的に行います。また、医薬品及び医療機器の管理を適正に行います。
- (2) 当事業所は、事業所内において感染症又は食中毒の予防又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を行います。
 - 事業所における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね3ヵ月に1回開催し、その結果をすべての職員に周知します。
 - 事業所における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
 - 事業所において、すべての職員に対し、感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための研修及び勉強会を定期的実施します。

13. 非常災害対策について

当事業所は、デイケアサービスの提供中に、天災その他の災害が発生した場合に、職員は利用者の避難等適切な措置を講じます。また管理者（施設長）は、日常的に具体的な対処方法、避難経路および協力機関等との連携方法を確認し、災害時には、避難等の指揮をとります。また、非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため定期的に避難、救護その他必要な訓練を行います。

- 防災教育及び基本訓練（消火・通報・避難・救護訓練等） 年1回以上
- 総合訓練 年1回以上
- 非常災害用設備の使用方法の徹底 随時

14. 協力医療機関等について

当事業所では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

（協力医療機関）

名 称	医療法人 大橋会 大橋病院
住 所	水戸市見川町 2131-1560

（協力歯科医療機関）

名 称	医療法人社団 陵栄会 水戸デンタルクリニック
住 所	水戸市中央 2-7-41 サンバレーMITO 103号室

15. 掲示について

当事業所は、運営規程等を施設内に備え付け、かつこれを利用者様又はその家族様等が自由に閲覧できるようにします。

16. 秘密の保持・個人情報の保護について

当事業所のすべての職員は、在職中も退職後も正当な理由なく業務上知り得た入所者様又はその家族様等の秘密及び個人情報をもらしません。ただし、その他の事業所等に入所者様及びそのご家族様等に関する情報を提出する際には、あらかじめ文書等により同意を得ます。

17. 施設利用にあたっての留意事項について

喫煙	施設内は全館禁煙とさせていただきます。
備品の利用	車イス、歩行器等は利用者様の状態によりご用意いたします。
自立支援	利用者様が、ご自身が出来ることがご自身でしていただきます。そのため、過剰な支援は控えさせていただきます。
送迎	送迎に際し、利用者様又はそのご家族様等からの過剰な要望はお控えいただきます。
入浴	当事業所は、特殊浴槽の設備がございません。一般入浴のみとさせていただきます。
所持品・備品の持込み	事前の相談により協議いたします。 ※原則として、食べ物の持ち込みはご遠慮していただきます。
服薬	安全にかつ正確にお薬を服薬していただくために、病院を受診の際は、お薬情報をご持参持参ください。
ケガ等の対応	一時的な処置は致しますが、病院を受診することを提案させていただきます。
金銭・貴重品	原則として、ご持参いただかないようお願いいたします。
宗教活動	原則として、ご遠慮していただきます。
ペットの持ち込み	原則として、ご遠慮していただきます。

18. 禁止事項について

当事業所では、多くの方に安心して利用していただくために、次の行為を禁止事項とさせていただきます。

- 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、または自己の利益のために他人の自由を侵すこと。
- けんか、口論、泥酔などで他人に迷惑をかけること。
- 事業所の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
- 指定した場所以外で火気を用いること。
- 故意に建物もしくは物品に損害を与え、またはこれを持ち出すこと。
- 営利行為、宗教の勧誘および特定の政治活動を行うこと。

19. 事故発生の防止及び発生時の対応について

当事業所では、安全かつ適切にサービスを提供する為に、事故発生の防止に関する指針を定め、事故発生の防止をするための体制整備をとっています。

また、デイケアサービス提供時に重大な事故等が発生した場合は、ご利用者様及びそのご家族様等に対し必要な措置を講ずるとともに、水戸市へ速やかに連絡いたします。

20. 賠償責任について

当事業所は、利用者様に対するデイケアサービス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。

21. 契約の終了について

(1) 契約の終了について

当事業所との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮に以下の事項に該当するにいたった場合には、当事業所との契約は終了し、利用者様にデイケアサービスの利用終了をしていただくこととなります。

- ① 当事業者が解散もしくは破産した場合、又はやむをえない事由により事業所を閉鎖した場合
- ② 当事業所の滅失や重大な毀損により、利用者様に対するデイケアサービスの提供が不可能になった場合
- ③ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ④ 契約者様から利用終了の申し出があった場合（詳細は以下※参照 1）
- ⑤ 当事業所から利用終了の申し出を行った場合（詳細は以下※参照 2）

※ 参照 1：契約者からの利用終了の申出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても契約者様から利用終了を申し出ることができます。その場合には利用終了を希望する日の7日前までに申し出てください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、利用を終了することができます。

- 介護保険給付対象サービス費または、その他の利用料金の変更に同意できない場合
- 利用者様が病院又は診療所に長期に渡り入院された場合

- 当事業者もしくはサービス従事者が、正当な理由なく本契約に定めるデイケアサービスを実施しない場合
- 当事業者もしくはサービス従事者が、守秘義務に違反した場合
- 当事業者もしくはサービス従事者が、故意又は過失により利用者様の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- 他の利用者様が当該利用者様の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、当事業者が適切な対応を取らない場合

※ 参照 2：事業者からの申し出により利用終了していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当事業所から利用終了をしていただくことがあります。

- 利用者様が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- 契約者様による、デイケアサービスの利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合
- 利用者様が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う事などによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- 利用者様が病院又は診療所に長期に渡り入院された場合
- リハビリテーションの目標を達成された場合、もしくは効果に期待が出来なくなった場合

(2) 円滑な利用終了のための援助

利用者様が利用終了をする場合には、契約者の希望により、当事業所は利用者様の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な利用終了のために必要な以下の援助を契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業所の紹介
- その他の保健医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介

22. 苦情・要望について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、事業所内に設置してあります「ご意見箱」及び以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付担当者	支援相談員 中崎 寿史
○ 受付時間	9:00～17:00 (土・日及び12/30～1/3を除く)
○ 電話番号	029-305-6113
○ FAX番号	029-305-6114
○ メールアドレス	migawa@almond.ocn.ne.jp

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

水戸市福祉部 介護保険課	所在地 水戸市中央1丁目4番1号
	TEL029-297-1018 FAX029-232-9230
	受付時間：月～金曜日 8時30分～17時15分 休業日：土・日曜日、祝日
茨城県 国民健康保険 団体連合会	所在地 水戸市笠原町978-26 茨城県市町村会館内
	TEL029-301-1565 FAX029-301-1579
	受付時間：月～金曜日 9時～16時 休業日：土・日曜日、祝日
茨城県 社会福祉協議会	所在地 水戸市千波町1918 茨城県総合福祉会館2F
	TEL029-305-7139 FAX029-305-7194
	受付時間：月～金曜日 9時～16時 休業日：土・日曜日、祝日

(3) 第三者による評価の実施状況

当事業所が提供するサービスを第三者による評価を実施し、その評価結果を当法人のホームページにて開示いたします。

実施の有無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

23. ホームページについて

当事業所は、事業所の様々な情報として、重要事項説明書、料金表など、施設の規程や規則、活動記録やブログなど施設の日々の状況が確認できるホームページを開設しています。いつでも閲覧できますので是非ご利用ください。

ホームページアドレス	http://www.ohhashikai.or.jp 「みがわ」で検索できます。
------------	--

附 則

（施行期日）

この規程は、平成30年4月1日から施行する。

この規程は、平成30年7月1日から一部改正し施行する。

この規程は、令和1年5月1日から一部改正し施行する。

この規程は、令和1年10月1日から一部改正し施行する。

この規程は、令和2年5月1日から一部改正し施行する。

この規程は、令和3年4月1日から一部改正し施行する。