

重要事項説明による同意書 (通所介護・総合事業サービス)

- ・契約書に記載される一部事項について、法的根拠として施設管理権が適応。
(判例1) [最高裁判所第3小法廷平成元年(オ)第762号損害賠償請求事件平成7年3月7日]
集会の用に供される公共施設の管理者は、当該公共施設の種類に応じ、また、その規模、構造、設備等を勘案し、公共施設としての使命を十分達成せしめるよう適正にその管理権を行使すべきであって、(略)
- ・押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」より押印廃止

通所介護・介護予防通所介護・総合事業サービスの提供開始にあたり、当事業者がご利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 法人概要

法人名称	株式会社GMC総合サービス
主たる法人の所在	神奈川県横浜市緑区中山一丁目5番27-102サンライズT
法人種別	営利法人
代表者名	田中 誠
設立年月日	2019年7月18日
電話番号	045-933-7775
ホームページアドレス	作成中

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	GMCリハビリデイサービス
指定番号	横浜市長指定第 1493300451 号
所在地	神奈川県横浜市緑区中山一丁目5番27-102サンライズT
開設年月日	2019年10月1日
電話番号	045-933-7775
管理者の氏名	小林 洵也
サービス提供地域	横浜市緑区 横浜市旭区 横浜市青葉区 横浜市都築区

3. ご利用事業所の設備概要

建物の構造	鉄骨造り
延べ床面積	60.04㎡
利用定員	1単位10名 2単位10名
設備	機能訓練室、相談室、静養室、防火設備、トイレ

4. 事業の目的と運営方針

事業の目的	通所介護・介護予防通所介護・総合事業における運動機器利用による機能訓練
運営の方針	<ul style="list-style-type: none">・介護にはない本格的なリハビリを実施することで、現実的に身体能力を回復させ、介護のいらぬ生活を目指す・お遊戯はしない。介護の中でリハビリという治療を提供する・やる気のある利用者・患者さんの邪魔にならない環境を作る・マナーを守ることで気持ち良いリハビリが出来る環境を作る

5. ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の従業者の職種	員数	勤務の体制
生活相談員	1人	常勤1名 昼勤（午前8時30分～午後17時15分） 1単位目：1人 2単位目：1人
介護職員	1人	常勤1名 昼勤（午前8時30分～午後17時15分） 1単位目：1人 2単位目：1人
機能訓練指導員	1人	常勤1名 昼勤（午前8時30分～午後17時15分） 1単位目：1人 2単位目：1人

6. 営業時間

営業日	月曜日～金曜日（祝日営業）
営業時間	8：30 ～ 17：15 （12：15～13：45まで昼休憩） 1単位目・・9：00～12：00 2単位目・・13：45～16：45
年末年始	土曜日 日曜日 年末年始（12月29日～1月3日）（変更がある場合は書面で報告）

7. 提供するサービス内容

個人の病気と身体能力に合わせた運動と回数を設定し、トレーニングマシン、その他運動機器を利用した機能訓練指導を行う。

- ・地域住民との交流をはかり、共同した運動を提供する。（規制改革実施計画（平成29年6月9日閣議決定済み）により介護の人員基準を守ったうえで、地域住民と共同運動等を提供します。）
- ・お遊戯はしない。介護の中でリハビリという治療を提供する
- ・やる気のある利用者・患者さんの邪魔にならない環境を作る
- ・マナーを守ることで気持ち良いリハビリが出来る環境を作る

GMC リハビリデイサービス タイムスケジュール

午前	午後	時間	月	火	水	木	金
8:30～9:00	13:15～13:45	30 分	お迎え				
9:00～9:20	13:45～14:05	20 分	バイタルチェック(ティータイム)				
9:20～9:30	14:05～14:15	10 分	ウォーミングアップ				
9:30～10:10	14:15～14:55	40 分	トレーニング①				
10:10～10:20	14:55～15:05	10 分	休憩(水分補給)				
10:20～11:00	15:05～15:45	40 分	トレーニング②				
11:00～11:10	15:45～15:55	10 分	休憩(水分補給)				
11:10～11:30	15:55～16:15	20 分	トレーニング③				
11:30～11:40	16:15～16:25	10 分	クールダウン				
11:40～12:00	16:25～16:45	35 分	バイタルチェック(ティータイム)				
12:00～	16:45～	30 分	送迎				

※サービス提供時間はあくまでも目安であり前後する場合がありますのでご了承ください。

GMC リハビリデイサービス利用料金表

※ 2 級地 10.72 円

横浜市通所介護相当サービス費（事業対象または要支援の方）

要介護度	単位数	自己負担額 1 割(月額)	自己負担額 2 割(月額)	自己負担額 3 割(月額)
要支援 1	1798 単位	1.928 円	3.855 円	5.783 円
要支援 2(週 1 回)	1798 単位	1.928 円	3.855 円	5.783 円
要支援 2(週 2 回)	3621 単位	3.882 円	7.764 円	11.646 円
通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	40 単位	43 円	86 円	129 円

通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算 II	(介護報酬総単位数)×9.0%×10.72
-------------------------	-----------------------

地域密着型通所介護費（要介護の方）

要介護度	単位数	自己負担額 1 割(1 回につき)	自己負担額 2 割(1 回につき)	自己負担額 3 割(1 回につき)
要介護 1	416 単位	446 円	892 円	1,338 円
要介護 2	478 単位	513 円	1,025 円	1,538 円
要介護 3	540 単位	579 円	1,158 円	1,737 円
要介護 4	600 単位	644 円	1,287 円	1,930 円
要介護 5	663 単位	711 円	1,422 円	2,133 円
個別機能訓練加算(Ⅰ) 1	56 単位	60 円	120 円	180 円
個別機能訓練加算 II	20 単位	22 円(1 月につき)	43 円(1 月につき)	65 円(1 月につき)
地域通所介護 ADL 維持加算 I	30 単位	33 円(1 月につき)	65 円(1 月につき)	97 円(1 月につき)
地域通所介護 ADL 維持加算 II	60 単位	65 円(1 月につき)	129 円(1 月につき)	193 円(1 月につき)
地域通所介護科学的介護推進体制加算	40 単位	43 円(1 月につき)	86 円(1 月につき)	129 円(1 月につき)

介護職員等処遇改善加算 II	(介護報酬総単位数)×9.0%×10.72
----------------	-----------------------

利用者負担額の計算方法

報酬単位×地域単価(10.72 円)=A

A × 負担割合 = B

利用負担額=A-B

※負担割合 1 割負担の場合・0.9 2 割負担の場合・0.8 3 割負担の場合・0.7

※料金表参照

8. 利用料

- (1) 介護保険の適用を受けるサービス（利用料の1～3割が自己負担）
- (2) 別紙介護保険の適用を受けないサービス（全額自己負担）
- (3) その他の費用（全額自己負担）

(1) 介護保険の適用を受けるサービス

- ① 通所介護サービス（介護） - **1回ご利用**ごとに利用料が発生。月ごとに集計しお支払いいただきます。
 - ② 介護予防通所介護サービス(支援)
 - ③ 総合事業サービス(支援)
- ②・③は**月額制**です。お休みされても同料金が毎月発生いたしますので予めご了承の上でのみご契約ください。

(2) 介護保険の適用を受けないサービス

- ① 介護保険の支給限度単位数を超えるご利用額。
- ② ご利用者様自身で選択契約された有料の個別サービス

(3) その他の費用

- ① ドリンク・・・お茶、水は無料。その他は実費相当分別途請求。
- ② おむつ・パッド・・・おむつ100円・パッド50円

(4) **キャンセル料 及び ご利用曜日の確保について**

※原則無料。キャンセルの場合は前日の午後 17 時までにご連絡ください。

※当日キャンセル、無断キャンセルが合計2回あった場合は、ご利用待ちの患者様にご指定予約曜日を譲っていただくことになります。また、契約後に毎月一回定期的に休む等の行為もご利用曜日を譲っていただくことになりますので、通院予定等をしっかり把握した上でご利用ください。

※入院等により 1 ヶ月以上ご利用を停止される場合。順番待ちの患者様がいます場合、ご利用指定曜日を譲っていただくことになります。但し、復帰後は最優先でご利用日の希望を受け付けます。

(5) サービスの終了 ・ 変更

① ご利用者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。なお、書式は当方で用意してありますので、必要な場合はお申し付けください。

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、サービスの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か月前までに文書で通知**いたします。

③ 自動終了 - 以下の場合は、双方の文書がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

1. ご利用者が介護保険施設等に入所した場合
2. 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
3. ご利用者がお亡くなりになった場合や被保険者資格を喪失した場合

④介護予防通所介護（要支援の方）のご利用について

1. 月のサービス利用日や回数については、ご利用者の状態の変化、介護予防計画に位置づけられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
2. ご利用者の体調不良や店舗休業により、介護予防通所介護計画（要支援の方）に定めた期日より利用が少なかった場合、多かった場合であっても、日割りでの割り引きまたは増額は出来ません。
3. ご利用者の状態の変化等により、サービス提供量が介護予防通所介護計画に定めた実施回数、時間等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者（ケアマネージャー）と調整のうえ、介護予防サービス計画の変更または要支援認定申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。
4. **月ごとの定額制**となっているため、月の途中から利用を開始・終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。
 - ア. 月の途中に要介護から要支援に変更となった場合
 - イ. 月の途中に要支援から要介護に変更となった場合
 - ウ. 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
5. 月の途中で要支援度に変更となった場合には、日割り計算によりそれぞれの単価に基づいて、利用料を計算します。

⑤. その他重要事項 及び サービス停止について

1. 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、ご利用者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、または当社が倒産した場合、ご利用者は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。
2. ご利用者が、サービス利用料金の支払いを1か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内にお支払いがない場合、またはご利用者やご家族などが当社や当社の従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為・風説の流布・迷惑行為・暴言・命令などを行った場合は、文書で通知することにより、直ちにサービスを終了させていただきます。当該次項によりサービス終了となった場合も、利用料金は発生します。
3. 暴行・痴漢行為に対しては即時に刑事事件とさせていただきます。その場で警察を呼び、サービスを終了させていただきます。
4. 夏季休業（1～3日間程）及び年末年始（1～5日間程）のお休みについては都度、紙面にてお伝えいたします。それにより店舗休業とさせて頂いた場合の補償・利用日お振替はいたしませんのでご了承ください。

9. 支払方法

原則口座振替（1回目の口座振替が始まるまでは集金とさせていただきます。）

※口座振替に間に合わない場合、集金になることがあります。

当月分の利用料金は翌月27日（金融機関が休日の場合は翌営業日）に引き落としとなります。

また、銀行振込または現金支払の場合は、当月分の利用料を翌月20日までにご請求いたしますので、請求月の末日までに手続き願います。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

10. 貴重品管理

1. 通常の活動に金銭は必要ありません。保険外サービスを契約利用する場合、その料金分だけをお持ちください。金銭に関しては中身がもともと入っていたのか等の有無が事前に確認不可能なため、金銭含む貴重品の盗難には一切の保証と対応をしかねます。ご了承の上でのみご契約ください。
2. 腕時計等の装飾品を付けたままハビリに取り組み装飾品を破損した場合、事業所は一切の責任は負いません。予め外してご利用ください。

11. 緊急時・事故発生時の対応

1. 体調の急変・転倒事故・重大な車両事故が発生した場合は、ご家族に報告すると共に事前の打ち合わせに基づき（下記表参照）誠実な対応を行います。事故の場合は至った経緯および態様を調査し事実を正確に把握し再発防止の予防措置を早期に実施します。

2. サービス提供中に病状が急変した場合やその他必要と思われる場合は、家族の同意なく救急搬送連絡を行います。それに伴う利用者と家族の不利益において事業所は一切の責任は負わず、利用者及び家族も一切責任を追及しないものとします。

3. 緊急連絡を担当医師に事業所より必要とする場合は、利用者及び家族が医師に「緊急連絡時の許可の同意」と「緊急連絡があった場合、事業所への指示を行う旨の同意」を事前に担当医師から得る必要があります。医師からの同意なしの場合、個人情報保護の観点から相手医師が緊急時に事業所と利用者の関係を理解することが難しく、医師からの情報提供は困難となります。これに伴う事業所の責任は一切発生せず、利用者及びその家族も責任を追及しないことを同意したうえでご契約ください。

医療機関等	医療機関の名称
	受診科目
	主治医の指名
	連絡先（電話）
緊急連絡先	氏名（続柄）
	第一連絡先（電話）
	氏名（続柄）
	第二連絡先（電話）

12. 非常災害対策

1. 避難対策

非常災害が発生した場合、職員はご利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路および消防署等協力機関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。

2. 防犯・防災設備

消火器・火災報知設備の設置あり

13. 虐待の防止

1. 当社は、サービス提供中に、介護事業所または擁護者（ご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ご利用者を発見した場合は、速やかにこれを市区町村に通報いたします。

15. 損害賠償

1. 介護支援サービス提供において、当社のサービス提供に起因し、ご利用者に事故等が生じた場合は、法令・契約に基づき、損害賠償の責を負います。

2. 従業員の介助なく自立移動し転倒負傷した場合、自己判断にて送迎車から自宅まで一人で歩くと判断し実行した場合、全てにおいて損害賠償の責任は負いかねます。また介助なき自立行動により他のご利用者様に損害を与えた場合、当事者同士での解決となりますので予めご了承の上でのみ本契約にご自署ください。

3. 損害補償については本契約と保険会社との契約を照らし合わせ必要相当とする場合、保険会社より支給されます。

16. 損害保険への加入

当社は、前項による損害賠償の一部を担保するために、当社介護事業施設のご利用者全員を対象に、保険株式会社の社会福祉事業者向けの総合保険に加入しています。

17. 相談苦情申立窓口

- ①苦情があった場合は、早急に担当者が相手方に連絡、又は直接訪問するなどして詳しい事情を聞くとともに、関係する職員に事情を確認する。
- ②担当者が、必要であると判断した場合は、関係職員全員で検討会議を行う。(検討会議を行わない場合でも、必ず管理者まで処理結果を報告する。)
- ③検討の結果を踏まえたうえで、迅速に具体的な話し合い等対応行動をとる。
- ④当該記録を台帳に保管し、再発を防ぐために職員で共有し役立てる。

ご利用者ご相談窓口：ご利用時間 平日 午前9時～午後5時 担当＝田中	
ご利用方法	電話 045-933-7775 fax (045) 345 4471 住所 横浜市緑区中山一丁目5番27-102
横浜市 はまふくコール（横浜市苦情相談コールセンター）：電話 045-263-8084	
緑区 高齢・障害支援課：電話 045-930-2315	旭区 高齢・障害支援課：電話 045-954-6061
青葉区 高齢・障害支援課：電話 045-978-2479	
神奈川県国民健康保険団体連合会：受付時間午前8時30分～午後5時15分(土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)電話：045-329-3447	

18. 記録の保管

ご利用者の通所介護サービス提供の記録は、法令期間に基づき保管後破棄します。本人およびご家族の申し出に限り、請求により本人の記録の閲覧ができます。また、記録の写しの交付を希望する場合は、郵送料など実費相当を負担することにより、請求することができます。

19. 秘密の保持について

全従業員は弊社運営機密の退職後含めた漏洩の禁止及び作成データの返還義務、ご利用者様の個人情報に対して漏洩しない旨を契約しております。

20. 従業員の研修について

全従業員は法定研修を、年間を通じて全て受講する義務を負います。さらに、感染予防に対しての研修も実施しております。

21. 第三者評価の実施について

実施なし。

22. サービス提供にあたっての留意事項（重要）

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. サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
2. 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、本人が気づいていなくても異臭・体臭で関係悪化に繋がってしまいます。体臭・異臭に気づいていない場合、嗅覚などの知覚異常が発生しており認知症予備軍という判断ができます。介護・治療の現場でこれを放置することは気遣いではなくただの怠慢です。

当施設はマナーを守ることによって全員が楽しめる施設を目指しております。全員が黙って我慢する施設は目指しておりません。周りの方のご迷惑にならないよう下記に配慮出来る方のみご利用・契約をお願いします。

- ・ご利用前日には入浴を行いしっかり洗髪・髭剃りをしてください。
- ・服に尿臭などが染みついている場合が多々あります。洗った服に着替えて利用してください。
- ・ご利用日当日には、必ず歯磨きを行きましょう。
- ・生玉ねぎ、にんにくなど当日には控えましょう。

これらを気遣うだけで、ご自身の認知・知覚能力は向上します。施設に利用者さん同士のクレームが来た場合、当社は対処するしかありません。マナーを守ることにご協力ください。

3. 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場合は、必ず、担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

23. 【感染流行時のご対応について】

感染流行時において、国・県の指示の他、マスク着用・消毒等の施設内方針に従っていただきます。ご利用の場合は原則マスク着用となります。マスクの着用期間に関しては施設の方針を遵守していただきます。ワクチンに関しては個人の意思を尊重します。ワクチン等接種について風説の流布や、周囲のご利用者様にワクチンを打っていないことを主張し不安を煽るような行動をとる場合はご利用を停止させていただきます。

以上

同意日：令和 年 月 日

（介護予防）通所介護サービスの提供開始にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

【 事業者 】

所在地： 横浜市緑区中山一丁目5番27-102

名 称： 株式会社GMC総合サービス
（介護予防）通所介護事業所 GMCリハビリデイサービス

説明者 氏 名： 小林 洵也

【 ご利用者 】

私（契約者）及び契約者親族は本書面により、事業者から（介護予防）通所介護サービスについての全ての重要事項説明を受け、それに同意します。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となること、本契約書が2部発行され各々が一部ずつ所持保管することについても同意します。

契約者に書字能力または認知機能低下がある場合、代理権限を持ったものが本契約にかかる責任を負ったうえで代理契約を行います。

契約者 住所

〒

契約者氏名：

代理人(関係)

代理人 住所

〒

-

代理人氏名：
