

「指定地域密着型通所介護（デイサービス）」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

（大阪府指定 第2775010925号）

社会福祉法人
大阪府社会福祉事業団
東大阪養護老人ホームデイサービスセンター「ふれあい」

◆◆目次◆◆

1. 指定地域密着型通所介護サービスを提供する事業者について	2 ページ
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	2 ページ
3. 提供するサービスの内容及び費用について	4 ページ
4. その他の費用について	8 ページ
5. 利用料、利用者負担額について	9 ページ
6. サービスの提供にあたって	9 ページ
7. 虐待防止について	10 ページ
8. 身体拘束について	10 ページ
9. 秘密の保持と個人情報の保護について	9 ページ
10. 緊急時の対応方法について	11 ページ
11. 事故発生時の対応方法について	11 ページ
12. 心身の状況の把握	12 ページ
13. 居宅介護支援事業者等との連携	12 ページ
14. サービス提供の記録	12 ページ
15. 非常災害対策	12 ページ
16. 業務継続計画（BCP）の策定等	13 ページ
17. 衛生管理等	13 ページ
18. 地域との連携について	13 ページ
19. 指定地域密着型通所介護サービス内容の見積もりについて	13 ページ
20. サービス提供に関する相談、苦情について	14 ページ
21. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について	15 ページ
22. 掲載、公表について	15 ページ
23. ハラスメントの防止、対策の推進について	15 ページ
24. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）	15 ページ
25. 重要事項説明の年月日	16 ページ

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です

重要事項説明書 （地域密着型通所介護用）

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地域密着型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、「東大阪市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成24年東大阪市条例第36号）」に定める「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）」第3条の7の規定に基づき、指定地域密着型通所介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定地域密着型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	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
代表者氏名	理事長 行 松 英 明
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府箕面市白島三丁目5番50号 (連絡先部署名) 企画・指導グループ (電話番号) 072-724-8166 (ファックス番号) 072-724-8165
法人設立年月日	昭和46年3月25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	東大阪養護老人ホームデイサービスセンター「ふれあい」
介護保険指定事業所番号	大阪府第2775010925号
事業所所在地	東大阪市新上小阪11番2号
連絡先 相談担当者名	TEL 06-6726-3032 FAX 06-6730-7168 相談担当者 前田 昭浩 他
事業所の通常の事業の実施地域	東大阪市
利用定員	18名
開設年月日	平成25年12月1日

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定地域密着型通所介護事業所「ふれあい」において実施する指定地域密着型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、適切な指定地域密着型通所介護を提供することを目的とする。
-------	---

運 営 の 方 針	指定地域密着型通所介護の提供にあたって、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。
-----------	---

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日（祝日を含む） 12月31日、1月1日～1月2日は除きます
営 業 時 間	9時00分 ～ 16時30分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日（祝日を含む） 12月31日、1月1日～1月2日は除きます
サービス提供時間	9時30分 ～ 16時00分
延長サービス提供時間	無し

(5) 事業所の職員体制

管理者	（氏名）前田 昭浩
-----	-----------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 従業員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 従業員に、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地域密着型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 利用者へ地域密着型通所介護計画を交付します。 5 指定地域密着型通所介護の実施状況の把握及び地域密着型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機能の維持又は向上を目指し、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、地域密着型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 名以上 非常勤 2 名以上

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。	常 勤 0 名 非常勤 4 名以上
介護職員	1 地域密着型通所介護計画に基づいて、生活機能の維持又は向上を目指し必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常 勤 0 名 非常勤 10 名以上
機能訓練 指導員	1 地域密着型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生活機能の維持又は向上を目指し、機能訓練を行います。	常 勤 0 名 非常勤 4 名以上
管理栄養士	1 栄養改善サービスを行います。	常 勤 0 名 非常勤 0 名
歯科衛生士	1 口腔機能向上サービスを行います。	常 勤 0 名 非常勤 0 名
事務職員	1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常 勤 0 名 非常勤 0 名

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
地域密着型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地域密着型通所介護計画を作成します。 2 地域密着型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 地域密着型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、地域密着型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、地域密着型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	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	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。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
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。）	生活機能向上連携	外部のリハビリテーション専門職との連携により、利用者の身体の状態の評価を行い、個別機能訓練計画を作成し、これに基づきサービス提供を行います。
	個別機能訓練	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行います。
	栄養改善 注）1	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。（原則として利用開始から3か月以内まで）
	口腔・栄養スクリーニング	口腔の健康状態又は栄養状態の確認を行います。
	口腔機能向上 注）2	口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。（原則として利用開始から3か月以内まで）
	一体的サービスの実施	生活機能の向上に資する運動器機能向上、栄養改善、口腔管理、機能訓練）の一体的計画書作成について、記載項目を整理したうえで計画に沿ってサービス提供を行います。
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。

注) 1 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

注) 2 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

(2) 地域密着型通所介護従業者の禁止行為

地域密着型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) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険（1割負担）を適用する場合）について

サービス提供時間数	3 時間以上 4 時間未満		4 時間以上 5 時間未満		5 時間以上 6 時間未満	
	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)
要介護 1	4,347 円	435 円	4,556 円	456 円	6,865 円	687 円
要介護 2	4,995 円	500 円	5,235 円	524 円	8,109 円	811 円
要介護 3	5,643 円	565 円	5,914 円	592 円	9,363 円	937 円
要介護 4	6,270 円	627 円	6,573 円	658 円	10,585 円	1,059 円
要介護 5	6,928 円	693 円	7,262 円	727 円	11,850 円	1,185 円

サービス提供時間数	6 時間以上 7 時間未満		7 時間以上 8 時間未満		8 時間以上 9 時間未満	
	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)
要介護 1	7,085 円	709 円	7,868 円	787 円	8,182 円	819 円
要介護 2	8,370 円	837 円	9,300 円	930 円	9,666 円	967 円
要介護 3	9,666 円	967 円	10,784 円	1,079 円	11,202 円	1,121 円

要介護4	10,962円	1,097円	12,247円	1,225円	12,749円	1,275円
要介護5	12,247円	1,225円	13,710円	1,371円	14,264円	1,427円

- ※ 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地域密着型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。（「やむを得ず短くなった場合」には利用者の希望又は心身の状況に加えて、降雪等の急な気象状況の悪化等により利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当する）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。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに地域密着型通所介護計画の見直しを行ないます。
- ※ 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。
- ※ 算定対象時間が 9 時間以上となった場合は下記利用料が追加されます。
- ・ 9 時間以上 10 時間未満の場合・・・利用料 522 円（利用者負担 53 円）
 - ・ 10 時間以上 11 時間未満の場合・・・利用料 1,045 円（利用者負担 105 円）
 - ・ 11 時間以上 12 時間未満の場合・・・利用料 1,567 円（利用者負担 157 円）
 - ・ 12 時間以上 13 時間未満の場合・・・利用料 2,090 円（利用者負担 209 円）
 - ・ 13 時間以上 14 時間未満の場合・・・利用料 2,612 円（利用者負担 262 円）
- ※ 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地域密着型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の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。
- ※ 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は 1 日につき利用料が 982 円(利用者負担 99 円)減額されます。
- ※ 居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき利用料が 491 円（利用者負担 50 円）減額されます。
- ※ 虐待の発生又はその再発を防止するための措置(虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること)が講じられていない場合、所定単位数の 1/100 に相当する単位数を減算します。
- ※ 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、所定単位数の 1/100 に相当する単位数を減算します。

	加 算	利用料	利用者負担額	算 定 回 数 等
要介護度による区分 なし	科学的介護推進体制加算	418円	42円	1月につき
	入浴介助加算（Ⅰ）	418円	42円	入浴介助を実施した日数
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	229円	23円	サービス提供日数
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）□	所定単位数の 127/1000	左記の1割	1月当たり

※入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。

※サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出した事業所が、利用者に対して地域密着型通所介護を行った場合に算定します。

※介護職員等処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

※ 地域区分別（5級地）の単価を含んでいます。

※（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、利用者負担額を除いた地域密着型介護サービス費の支給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、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。	
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。	
	24 時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12 時間前までにご連絡の場合	1 提供当りの料金の 50%を請求いたします。
	12 時間前までにご連絡のない場合	1 提供当りの料金の 100%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 食事の提供に要する費用	昼食 560 円、おやつ 60 円（1 食当たりの食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	原則必要分を持参していただきますが、未持参時のみ実費を頂きます。	
⑤ 日常生活費	原則必要分を持参していただきますが、未持参時のみ実費を頂きます。	
レクリエーション、クラブ活動	材料代等の実費を頂く場合があります。	
写物の交付	ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費を頂く場合があります。	

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	ア 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。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月〇日までに利用者あてお届け（郵送）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△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）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）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か月以上遅延し、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（特に東大阪市外に転出される場合）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、「地域密着型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「地域密着型通所介護計画」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いたします
- (4) サービス提供は「地域密着型通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「地域密着型通所介護計画」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) 地域密着型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充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 虐待防止に関する担当者を選定しています。

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。

虐待防止に関する担当者	所長 大西 智之
虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者	管理者 前田 昭浩

2 虐待防止のための対策を検討とする委員会を毎月開催し、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。

3 虐待防止のための指針を整備します。

4 成年後見制度の利用を支援します。。

5 従業員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。

6 従業員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

7 個別支援計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。

8 サービス提供中に、当該事業所の従業員又は要介護者（現に介護されている家族、親族、同居者等）による虐待を受けたと思われるケースを発見した場合は、速やかに、これを市町村に報告します。

8 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行います。

- (1) 切迫性……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。

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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取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及び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

氏 名

所属医療機関名

所 在 地

電話番号

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定地域密着型通所介護サービス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。

市町村名：東大阪市 担当課： 東大阪市 福祉部 指導監査室 介護事業者課

電話番号： 06-4309-3317

居宅介護支援事業者名

所在地

担当介護支援専門員名

電話番号

また、利用者に対する指定地域密着型通所介護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。

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	損害保険ジャパン株式会社
保険名	福祉事業者賠償責任保険
補償の概要	全般

12 心身の状況の把握

指定地域密着型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 指定地域密着型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「地域密着型通所介護計画」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 指定地域密着型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、その記録はサービスを提供した日から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 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）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（防火管理者）職・氏名：（ ）
- 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 6 月・ 12 月）

16 業務継続計画 (BCP) 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策定しています。
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。

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おおむね 6 月に 1 回以上開催します。
② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
③ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
④ 従業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等について、衛生的な管理に努めます。

18 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
② 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、指定地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね 6 月に 1 回以上運営推進会議を開催します。
③ 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

19 指定地域密着型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) 提供予定の指定地域密着型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	入浴			
		×	×	×	○	○ 保険適用外	○	○	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	昼食 560 円（1 食当り、おやつ 60 円（1 食当り 食材料費及び調理コスト
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。
レクリエーション、クラブ活動	重要事項説明書 4－⑤記載のとおりです。
写物の交付	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	
----------	--

※ 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。

20 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 提供した指定地域密着型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。

① 利用者等への周知徹底

- ・ 施設内への掲示、パンフレットの配布等により苦情解決責任者及び苦情受付担当者の氏名、連絡先や苦情解決の仕組みについて周知する。

② 苦情の受付

利用者からの苦情は随時受け付けると共に、苦情受付簿を作成する

- ・ 苦情受付簿を作成後は速やかに苦情受付担当者へ申し送る
- ・ 苦情受付担当者は苦情を受け付け、事情を聴取すると共に苦情相談票を作成する。

③ 苦情受付の報告

- ・ 苦情受付担当者は受け付けた苦情を苦情解決責任者及び第三者委員に報告する。

④ 苦情解決に向けての話し合い

- ・ 苦情解決責任者は、苦情申し出人との話し合いによる解決に努める

⑤ 苦情解決の記録、報告

- ・ 苦情受付担当者は苦情受付から解決、改善までの経過と結果について苦情相談処理報告書に記録。

- ・ 苦情解決責任者は苦情解決結果について、苦情申し出人と第三者委員に対して改善事項を含めた結果報告する。
- ・ また解決・改善までに時間がかかる場合には経過等について報告する

⑥ 苦情解決の公表

- ・ サービスの質や信頼性の向上をはかるために、必要に応じて東大阪市役所への報告を行う。
- ・ 個人情報に関するものを除き「事業報告書」や「広報紙」等実績を掲載し公表する。

(2) 苦情申立の窓口

事業者の窓口】 （東大阪養護老人ホーム デイサービスセンター「ふれあい」）	所 在 地 大阪府東大阪市新上小阪 1 1－2 電話番号 06－6726－3032 ファックス番号 06－6730－7168 受付時間 午前9時00分から午後4時30分 苦情解決責任者 所長 大西 智之 苦情受付担当者 生活相談員 前田 昭浩
【市町村（保険者）の窓口】 東大阪市 福祉部 指導監査室 介護事業者課	所 在 地 東大阪市荒本北一丁目1番1号 電話番号 06-4309-3317 ファックス番号 06-4309-3848 受付時間 9:00～17:30 （土日祝休み）
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所 在 地 大阪府中央区常盤町一丁目3番8号 中央大通F Nビル 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00～17:00 （土日祝休み）

21 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実 施 の 有 無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

22 この重要事項説明書の概要等については、当該事業所の見やすい場所に掲示するとともに、当該事業所のウェブサイト(法人ホームページ等又は情報公表システム上)に掲載・公表します。

23 ハラスメントの防止、対策の推進

- ・ セクハラ、カスタマーハラスメント等のための対策を検討とする委員会を毎月開催し、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
- ・ 従業員に対し、ハラスメント防止のための研修を定期的実施します。

24 サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件

で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、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、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 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
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の７日前までに解約をする旨を申し出て下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④ 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地域密着型通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤ 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
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・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
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・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、事業者が適切な対応をとらない場合

（２）事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及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
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが２か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、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ことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

（３）契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

25 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、「東大阪市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成 24 年東大阪市条例第 36 号）」に定める「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）」第 3 条の 7 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	大阪府箕面市白島三丁目 5 番 5 0 号
	法人名	社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団
	代表者名	理事長 行 松 英 明
	事業所名	東大阪養護老人ホーム デイサービスセンター「ふれあい」
	説明者氏名	前田 昭浩 印

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	東大阪市
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	

上記署名は、 が代行しました。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上5階建ての1階部分
- (2) 建物の延べ床面積 6,620.22㎡ (全体面積)
- (3) 事業所の周辺環境 東大阪養護老人ホームは幹線道路が近くを通っており、交通の便利な住宅地の中に位置しています。近隣には、公共施設も多くあり、安心して生活できる環境です。

2. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10条参照）

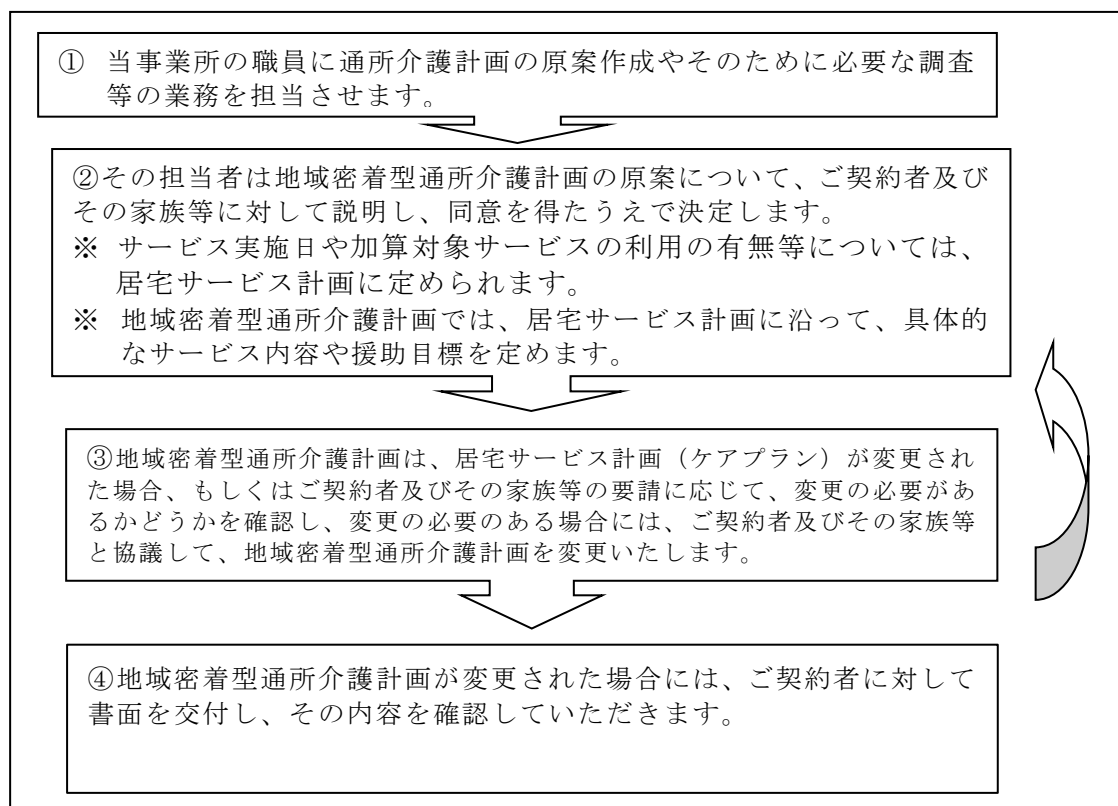
- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) 契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）



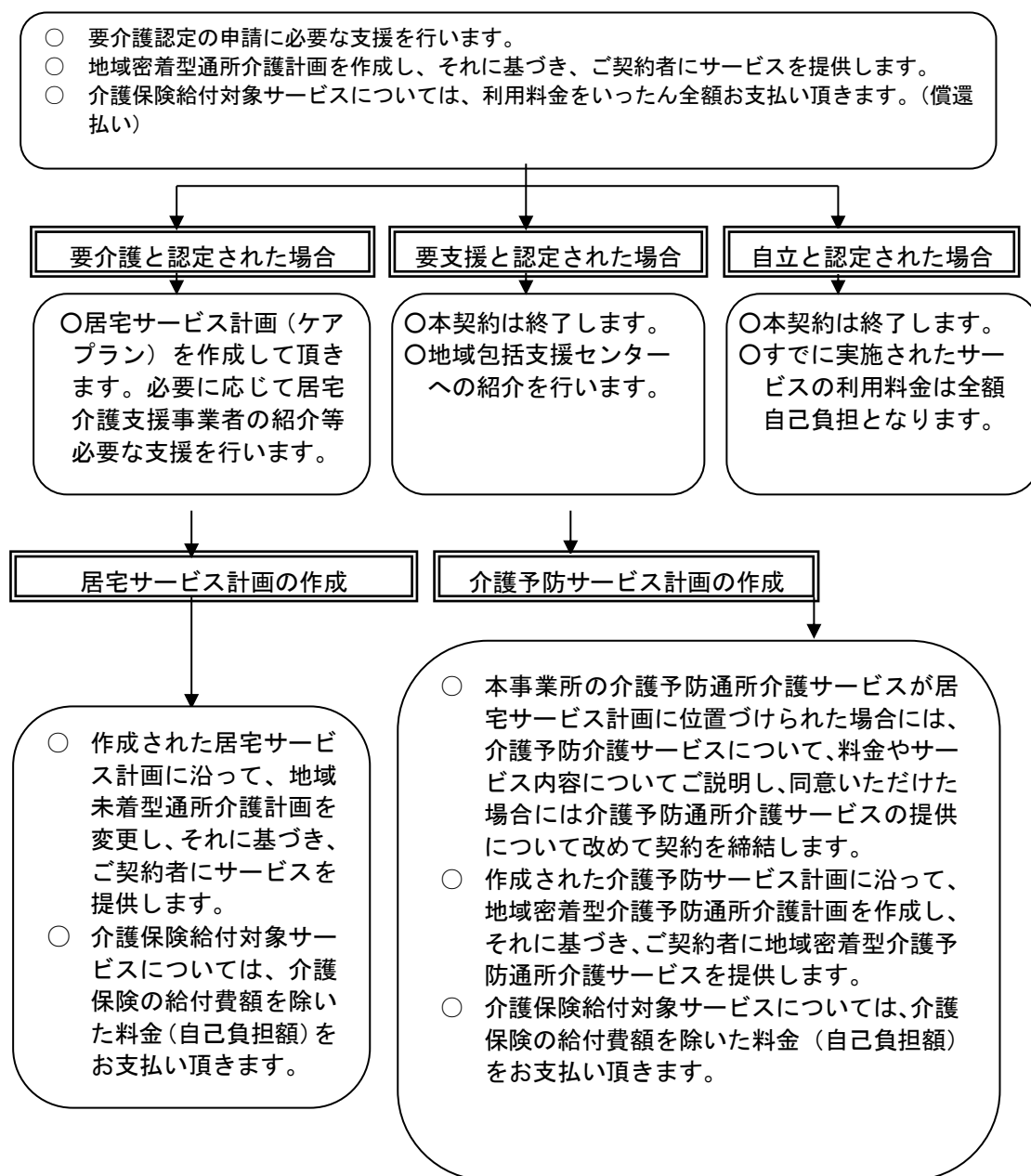
(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない
場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 地域密着型通所介護計画を作成し、それに基づきご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。
- 作成された居宅サービス計画に沿って、地域密着型通所介護計画を変更し、それに基づきご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金をいただきます。

②要介護認定を受けていない場合

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
 - ・ ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
 - ・ サービス担当者会議など、契約者に係る他の居宅サービス事業者或いは、居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

◆一割負担

サービス内容		単位数	個別での料金となります。			備考		
			①総額 (単位数×10.45)	②保険請求分	ご利用者様 ご負担分 (①-②)			
基本項目	3時間以上 4時間未満	要介護1	416	¥4,347	¥3,912	¥435	1回利用当り	
		要介護2	478	¥4,995	¥4,495	¥500		
		要介護3	540	¥5,643	¥5,078	¥565		
		要介護4	600	¥6,270	¥5,643	¥627		
		要介護5	663	¥6,928	¥6,235	¥693		
	4時間以上 5時間未満	要介護1	436	¥4,556	¥4,100	¥456		
		要介護2	501	¥5,235	¥4,711	¥524		
		要介護3	566	¥5,914	¥5,322	¥592		
		要介護4	629	¥6,573	¥5,915	¥658		
		要介護5	695	¥7,262	¥6,535	¥727		
	5時間以上 6時間未満	要介護1	657	¥6,865	¥6,178	¥687		
		要介護2	776	¥8,109	¥7,298	¥811		
		要介護3	896	¥9,363	¥8,426	¥937		
		要介護4	1013	¥10,585	¥9,526	¥1,059		
		要介護5	1134	¥11,850	¥10,665	¥1,185		
	6時間以上 7時間未満	要介護1	678	¥7,085	¥6,376	¥709		
		要介護2	801	¥8,370	¥7,533	¥837		
		要介護3	925	¥9,666	¥8,699	¥967		
		要介護4	1049	¥10,962	¥9,865	¥1,097		
		要介護5	1172	¥12,247	¥11,022	¥1,225		
	通所介護入浴介助加算		40	¥418	¥376	¥42		
	通所介護サービス提供体制強化加算Ⅰ		22	¥229	¥206	¥23		
	科学的介護推進体制加算		40	¥418	¥376	¥42		ひと月あたり
	介護職処遇改善加算Ⅰ口		介護職員の処遇改善に資する費用として総単位数に12.7%を乗じた単位数を加算します					
実費負担	食事費用 1回あたり					食事代560円 おやつ代60円		

※ 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地域密着型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計画時間数を短縮する場合は、その日に係る地域密着型通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに地域密着型通所介護計画の見直しを行ないます。

※ 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の利用料及び利用者負担額は、70／100となります。

※ (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。

※ 当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、1日につき利用料が940円(利用者負担94円)減額されます。

「同一建物」とは、指定地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建物をいいます。

◆二割負担

	サービス内容		単位数	個別での料金となります。			
				①総額 (単位数×10.45)	②保険請求分	ご利用者様 ご負担分 (①-②)	
基本項目	3時間以上 4時間未満	要介護1	416	¥4,347	¥3,477	¥870	1回利用当り
		要介護2	478	¥4,995	¥3,996	¥999	
		要介護3	540	¥5,643	¥4,514	¥1,129	
		要介護4	600	¥6,270	¥5,016	¥1,254	
		要介護5	663	¥6,928	¥5,542	¥1,386	
	4時間以上 5時間未満	要介護1	436	¥4,556	¥3,644	¥912	
		要介護2	501	¥5,235	¥4,188	¥1,047	
		要介護3	566	¥5,914	¥4,731	¥1,183	
		要介護4	629	¥6,573	¥5,258	¥1,315	
		要介護5	695	¥7,262	¥5,809	¥1,453	
	5時間以上 6時間未満	要介護1	657	¥6,865	¥5,492	¥1,373	
		要介護2	776	¥8,109	¥6,487	¥1,622	
		要介護3	896	¥9,363	¥7,490	¥1,873	
		要介護4	1013	¥10,585	¥8,468	¥2,117	
		要介護5	1134	¥11,850	¥9,480	¥2,370	
	6時間以上 7時間未満	要介護1	678	¥7,085	¥5,668	¥1,417	
		要介護2	801	¥8,370	¥6,696	¥1,674	
		要介護3	925	¥9,666	¥7,732	¥1,934	
		要介護4	1049	¥10,962	¥8,769	¥2,193	
		要介護5	1172	¥12,247	¥9,797	¥2,450	
	通所介護入浴介助加算		40	¥418	¥334	¥84	
	通所介護サービス提供体制強化加算Ⅰ		22	¥229	¥183	¥46	
	科学的介護推進体制加算		40	¥418	¥334	¥84	ひと月あたり
	介護職処遇改善加算Ⅰ口		介護職員の処遇改善に資する費用として総単位数に12.7%を乗じた単位数を加算します				
実費負担	食事費用 1回あたり						食事代560円 おやつ代60円

- ※ 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地域密着型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計画時間数を短縮する場合は、その日に係る地域密着型通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに地域密着型通所介護計画の見直しを行いません。
- ※ 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の利用料及び利用者負担額は、70／100となります。
- ※ (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。
- ※ 当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、1日につき利用料が940円(利用者負担94円)減額されます。

「同一建物」とは、指定地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建物をいいます。

◆三割負担

	サービス内容		単位数	個別での料金となります。			
				①総額 (単位数×10.45)	②保険請求分	ご利用者様 ご負担分 (①-②)	
基本項目	3時間以上 4時間未満	要介護1	416	¥4,347	¥3,042	¥1,305	1回利用当り
		要介護2	478	¥4,995	¥3,496	¥1,499	
		要介護3	540	¥5,643	¥3,950	¥1,693	
		要介護4	600	¥6,270	¥4,389	¥1,881	
		要介護5	663	¥6,928	¥4,849	¥2,079	
	4時間以上 5時間未満	要介護1	436	¥4,556	¥3,189	¥1,367	
		要介護2	501	¥5,235	¥3,664	¥1,571	
		要介護3	566	¥5,914	¥4,139	¥1,775	
		要介護4	629	¥6,573	¥4,601	¥1,972	
		要介護5	695	¥7,262	¥5,083	¥2,179	
	5時間以上 6時間未満	要介護1	657	¥6,865	¥4,805	¥2,060	
		要介護2	776	¥8,109	¥5,676	¥2,433	
		要介護3	896	¥9,363	¥6,554	¥2,809	
		要介護4	1013	¥10,585	¥7,409	¥3,176	
		要介護5	1134	¥11,850	¥8,295	¥3,555	
	6時間以上 7時間未満	要介護1	678	¥7,085	¥4,959	¥2,126	
		要介護2	801	¥8,370	¥5,859	¥2,511	
		要介護3	925	¥9,666	¥6,766	¥2,900	
		要介護4	1049	¥10,962	¥7,673	¥3,289	
		要介護5	1172	¥12,247	¥8,572	¥3,675	
	通所介護入浴介助加算		40	¥418	¥292	¥126	
	通所介護サービス提供体制強化加算Ⅰ		22	¥229	¥160	¥69	
	科学的介護推進体制加算		40	¥418	¥292	¥126	ひと月あたり
	介護職処遇改善加算Ⅰ口		介護職員の処遇改善に資する費用として総単位数に12.7%を乗じた単位数を加算します				
実費負担	食事費用 1回あたり						食事代560円 おやつ代60円

※ 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地域密着型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計画時間数を短縮する場合は、その日に係る地域密着型通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに地域密着型通所介護計画の見直しを行ないます。

※ 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の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

※ (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。

※ 当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、1日につき利用料が940円(利用者負担94円)減額されます。

「同一建物」とは、指定地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建物をいいます。

「通所型介護予防サービス用（デイサービス）」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

（大阪府指定 第2775010925号）

社会福祉法人

大阪府社会福祉事業団

東大阪養護老人ホームデイサービスセンター「ふれあい」

◇◆目次◆◇

1. 通所型介護予防サービスを提供する事業者について	2 ページ
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	2 ページ
3. 提供するサービスの内容及び費用について	4 ページ
4. その他の費用について	7 ページ
5. 利用料、利用者負担額について	7 ページ
6. サービスの提供にあたって	8 ページ
7. 虐待防止について	8 ページ
8. 身体拘束について	9 ページ
9. 秘密の保持と個人情報の保護について	9 ページ
10. 緊急時の対応方法について	10 ページ
11. 事故発生時の対応方法について	10 ページ
12. 心身の状況の把握	10 ページ
13. 居宅介護支援事業者等との連携	10 ページ
14. サービス提供の記録	11 ページ
15. 非常災害対策	11 ページ
16. 業務継続計画 (BCP) の策定等	10 ページ
17. 衛生管理等	10 ページ
18. 地域との連携について	12 ページ
19. 指定地域密着型通所介護サービス内容の見積もりについて	12 ページ
20. サービス提供に関する相談、苦情について	13 ページ
21. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について	14 ページ
22. 掲載、公表について	14 ページ
23. ハラスメントの防止、対策の推進について	15 ページ
24. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）	15 ページ
25. 重要事項説明の年月日	16 ページ

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です

モデル重要事項説明書 (通所型介護予防サービス用)

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型介護予防サービスについて、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、「東大阪市通所型介護予防サービス（第1号通所事業）の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成29年4月1日）」の規定に基づき、指定通所型介護予防サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定通所型介護予防サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
代表者氏名	理事長 行 松 英 明
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府箕面市白島三丁目5番50号 (連絡先部署名) 企画・指導グループ (電話番号) 072-724-8166 (ファックス番号) 072-724-8165
法人設立年月日	昭和46年3月25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	東大阪養護老人ホームデイサービスセンター「ふれあい」
介護保険指定 事業者番号	大阪府第2775010925号
事業所所在地	東大阪市新上小阪11番2号
連絡先 相談担当者名	TEL 06-6726-3032 FAX 06-6730-7168 相談担当者 前田 昭浩 他
事業所の通常の 事業の実施地域	東大阪市
利用定員	18名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	通所型介護予防サービス事業所「ふれあい」において実施する指定通所型介護予防サービス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（要支援状態）の利用者に対し、適切な指定通所型介護予防サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	指定通所型介護予防サービスの提供にあたって、要支援状態の利用者に可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、要支援者の心身機能の回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（祝日を含む） 12月31日、1月1日～1月2日は除きます
営業時間	9時00分 ～ 16時30分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月～土曜日（祝日を含む）
サービス提供時間	9時30分 ～ 16時00分

(5) 事業所の職員体制

管理者	（氏名）前田 昭浩
-----	-----------

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型介護予防サービス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 利用者へ通所型介護予防サービス計画を交付します。 5 指定通所型介護予防サービスの実施状況の把握及び通所型介護予防サービス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、通所型介護予防サービス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 名以上 非常勤 2 名以上
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。	常 勤 0 名 非常勤 4 名以上
介護職員	通所型介護予防サービス計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常 勤 0 名以上 非常勤 10 名以上
機能訓練 指導員	通所型介護予防サービス計画に基づき、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。	常 勤 0 名 非常勤 4 名以上
管理栄養士	栄養改善サービスを行います。	常 勤 0 名 非常勤 0 名
歯科衛生士・ 言語聴覚士	口腔機能向上サービスを行います。	常 勤 0 名 非常勤 0 名
事務職員	第 1 号事業支給費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常 勤 0 名 非常勤 0 名

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
-----------	---------------

通所型介護予防サービス計画の作成等		1 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成した介護予防サービス計画（ケアプラン）等に基づき、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型介護予防サービス計画を作成します。 2 通所型介護予防サービス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。また、計画を作成した際は、利用者に交付します。 3 通所型介護予防サービスの提供に当たっては、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法について、理解しやすいように説明します。 4 通所型介護予防サービスの事業者は、計画に基づくサービスの提供の開始から少なくとも1月に1回は、利用者の状況やサービスの提供状況について、介護予防サービス計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告します。 5 通所型介護予防サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該通所型介護予防サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該通所型介護予防サービス計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。 6 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて通所型介護予防サービス計画の変更を行います。
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	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	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。

その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
-----	--------	------------------------------------

(2) 通所型介護予防サービス従業者の禁止行為

通所型介護予防サービス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) 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

（メモ）利用者の負担額について、ここでは例として１割の額を記載していますが、利用者負担割合が２割又は３割の利用者に説明する場合は、利用者の負担割合に応じた額を記載したものをういて説明を行ってください。

サービス提供区分		通所型介護予防サービス費 (１)－１		通所型介護予防サービス費 (１)－２		通所型介護予防サービス費 (１)－３	
		事業対象者・要支援１		事業対象者・要支援２ 週１回程度の利用が必要な場合		事業対象者・要支援２ 週２回以上の利用が必要な場合	
		利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通常の場合	基本	18,789 円/月	1,879 円/月	18,789 円/月	1,879 円/月	37,839 円/月	3,784 円/月
日割りとなる場合	基本	616 円/日	62 円/日	616 円/日	62 円/日	12,43 円/日	125 円/日
サービス提供区分		通所型介護予防サービス費 (２)－１		通所型介護予防サービス費 (２)－２		通所型介護予防サービス費 (２)－３	
		事業対象者・要支援１ (１月の中で全部で４回まで)		事業対象者・要支援２ (１月の中で全部で４回まで)		事業対象者・要支援２ (１月の中で全部で５回から ８回まで)	
		利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
回数の単位数を使用する場合 (１回あたり)		4,556 円/回	456 円/回	4,556 円/回	456 円/回	4,671 円/回	468 円/回

※ 日割りとなる場合とは、以下のような場合で、()内の日をもって日割り計算を行います。

- ・ 月途中からサービス利用を開始した場合（契約日）
- ・ 月途中でサービス利用を終了した場合（契約解除日）
- ・ 月途中に要介護から要支援に変更になった場合（変更日）
- ・ 月途中に要支援から要介護に変更になった場合（変更日）
- ・ 同一市町村内で事業所を変更した場合（変更日）

※ 回数の単位数を使用する場合とは、以下のような場合で、サービスの実際の利用回数に応

じた料金となります。

- ・ 契約の変更を伴わない入院等(短期入院等)がある場合 (通所型介護予防サービス計画に定めたサービス提供区分よりも利用が少なかった場合に使用し、計画上の頻度に応じた単位数で算定する。)
- ・ 通所型短時間サービスと組み合わせて併用した場合 (1月の上限は、1月の計画上の頻度に応じた包括単位数とする。)

※ 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型介護予防サービス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(又は翌翌月)の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

※ 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は1月につき利用料が週1回程度利用(要支援1、2又は事業対象者)は3,929円(利用者負担393円)、週2回程度利用(要支援2又は事業対象者)は7,858円(利用者負担786円)減額されます。

「同一建物」とは、通所型介護予防サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建物をいいます。

※ 居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき利用料が491円(利用者負担50円)減額されます。

※ 虐待の発生又はその再発を防止するための措置(虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること)が講じられていない場合、所定単位数の1/100に相当する単位数を減算します。

※ 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画未策定の場合から所定単位数の1/100に相当する単位数を減算します。

	★2 加 算	利用料			利用者負担額	算 定 回 数
	科学的介護推進体制加算	418円			42円	1月につき
区分あり	サービス提供体制強化加算	I	事業対象者 要支援1 要支援2	919円	92円	1月に1回
		I	事業対象者 要支援2	1839円	184円	
利用定員が19人未満の場合	介護職員等処遇改善加算(I)口)	所定単位数の 127/1000			左記の1割	1月につき

◎ 1単位=10.45円で計算しています。

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、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。
② 食事の提供に要する費用	昼食 560 円（1 食当り、おやつ 60 円（1 食当り 食材料費及び調理コスト）運営規程の定めに基づくもの
③ おむつ代	原則必要分を持参していただきますが、未持参時のみ実費を頂きます。
④ 日常生活費	原則必要分を持参していただきますが、未持参時のみ実費を頂きます。
レクリエーション、クラブ活動	材料代等の実費を頂く場合があります。
写物の交付	ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費を頂く場合があります。

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	ア 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。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月〇日までに利用者あてお届け（郵送）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、請求月の〇日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）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します。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

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、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）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) 利用者が要支援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、介護予防支援等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、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援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) 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」等に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所型介護予防サービス計画」を作成します。なお、作成した「通所型介護予防サービス計画」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「通所型介護予防サービス計画」に基づいて行ないます。なお、「通所型介護予防サービス計画」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) 通所型介護予防サービス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充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 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	所長 大西 智之
虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者	管理者 前田 昭浩

2 虐待防止のための対策を検討とする委員会を毎月開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

3 虐待防止のための指針を整備します。

4 成年後見制度の利用を支援します。

5 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。

6 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

7 個別支援計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。

8 サービス提供中に、当該事業所の従業者又は要介護者（現に介護されている家族、親族、同居者等）による虐待を受けたと思われるケースを発見した場合は、速やかに、これを市町村に報告します。

8 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) 切迫性……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。

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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取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ん。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ん。 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

氏 名

所属医療機関名

所在地 _____
電話番号 _____

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する通所型介護予防サービスの提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、利用者に係る介護予防支援事業者等（地域包括支援センターより介護予防支援等の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する通所型介護予防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。

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	損害保険ジャパン株式会社
保険名	福祉事業者賠償責任保険
補償の概要	全般

12 心身の状況の把握

通所型介護予防サービスの提供に当たっては、介護予防支援事業者等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 介護予防支援事業者等との連携

- ① 通所型介護予防サービスの提供に当り、介護予防支援事業者等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「通所型介護予防サービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者等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介護予防支援事業者等に送付します。

14 サービス提供の記録

- ① 通所型介護予防サービスの実施ごとに、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 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）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（防火管理者）職・氏名：（ ）

- 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 6 月・ 12 月）

16 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。

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おおむね 6 月に 1 回以上開催します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 従業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等について、衛生的な管理に努めます。

18 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ② 指定通所型介護予防サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、指定地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね 6 月に 1 回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

19 通所型介護予防サービスの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、あなたの介護予防サービス計画等に沿って、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) 提供予定の通所型介護予防サービスの内容と利用料、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 (月 額)	利用者 負担額 (月 額)
		運動器 機能 向上	栄養 改善	口腔 機能 向上	送迎	食事 提供	入浴			
	9:30 ～ 16:00	×	×	×	○	○ 保険適用外	○	○	〇〇〇円	〇〇円

(2) その他の費用

① 送迎費の有無	無
② 食事の提供に要する費用	昼食 560 円（1 食当り、おやつ 60 円（1 食当り 食材料費及び調理コスト
③ おむつ代	重要事項説明書 4－3 記載のとおりです。
④ 日常生活費	重要事項説明書 4－⑤記載のとおりです。
レクリエーション、クラブ活動	要事項説明書 4－⑤記載のとおりです。
写物の交付	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	¥
----------	---

※ 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。

20 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 提供した指定地域密着型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。

① 利用者等への周知徹底

- ・ 施設内への掲示、パンフレットの配布等により苦情解決責任者及び苦情受付担当者の氏名、連絡先や苦情解決の仕組みについて周知する。

② 苦情の受付

利用者からの苦情は随時受け付けると共に、苦情受付簿を作成する

- ・ 苦情受付簿を作成後は速やかに苦情受付担当者へ申し送る
- ・ 苦情受付担当者は苦情を受け付け、事情を聴取すると共に苦情相談票を作成する。

③ 苦情受付の報告

- ・ 苦情受付担当者は受け付けた苦情を苦情解決責任者及び第三者委員に報告する。

④ 苦情解決に向けての話し合い

- ・ 苦情解決責任者は、苦情申し出人との話し合いによる解決に努める

⑤ 苦情解決の記録、報告

- ・ 苦情受付担当者は苦情受付から解決、改善までの経過と結果について苦情相談処理報告書に記録。
- ・ 苦情解決責任者は苦情解決結果について、苦情申し出人と第三者委員に対して改善事項を含めた結果報告する。
- ・ また解決・改善までに時間がかかる場合には経過等について報告する

⑥ 苦情解決の公表

- ・ サービスの質や信頼性の向上をはかるために、必要に応じて東大阪市役所への報告を行う。
- ・ 個人情報に関するものを除き「事業報告書」や「広報紙」等実績を掲載し公表する。

(2) 苦情申立の窓口

事業者の窓口】 (東大阪養護老人ホーム デイサービスセンター「ふれあい」)	所 在 地 大阪府東大阪市新上小阪 1 1 - 2 電話番号 06-6726-3032 ファックス番号 06-6730-7168 受付時間 午前9時00分から午後4時30分 苦情解決責任者 所長 大西 智之 苦情受付担当者 生活相談員 前田 昭浩
【市町村（保険者）の窓口】 東大阪市 福祉部 指導監査室 介護事業者課	所 在 地 東大阪市荒本北一丁目1番1号 電話番号 06-4309-3317 ファックス番号 06-4309-3848 受付時間 9:00~17:30 (土日祝休み)
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所 在 地 大阪府中央区常盤町一丁目3番8号 中央大通FNビル 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00~17:00 (土日祝休み)

21 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実 施 の 有 無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

22 この重要事項説明書の概要等については、当該事業所の見やすい場所に掲示するとともに、当該事業所のウェブサイト(法人ホームページ等又は情報公表システム上)に掲載・公表します。

23 ハラスメントの防止、対策の推進

- ・セクハラ、カスタマーハラスメント等のための対策を検討とする委員会を毎月開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ・従業者に対し、ハラスメント防止のための研修を定期的実施します。

24 サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、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、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①ご契約者が死亡した場合②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合⑤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⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|---|

（１）ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約をする旨を申し出て下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合②ご契約者が入院された場合③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合④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地域密着型通所介護サービスを実施しない場合⑤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⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・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⑦他の利用者がご契約者の身体・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、事業者が適切な対応をとらない場合 |
|---|

（２）事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及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

- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、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ことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

25 重要事項説明の年月日

上記内容について、「東大阪市通所型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成29年4月1日）」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	大阪府箕面市白島三丁目5番50号
	法人名	社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団
	代表者名	理事長 行松英明
	事業所名	東大阪養護老人ホーム デイサービスセンター「ふれあい」
	説明者氏名	前田 昭浩 印

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	東大阪市
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	

上記署名は、 が代行しました。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上5階建ての1階部分
- (2) 建物の延べ床面積 6,620.22㎡ (全体面積)
- (3) 事業所の周辺環境 東大阪養護老人ホームは幹線道路が近くを通っており、交通の便利な住宅地の中に位置しています。近隣には、公共施設も多くあり、安心して生活できる環境です。

2. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意 (契約書第10条参照)

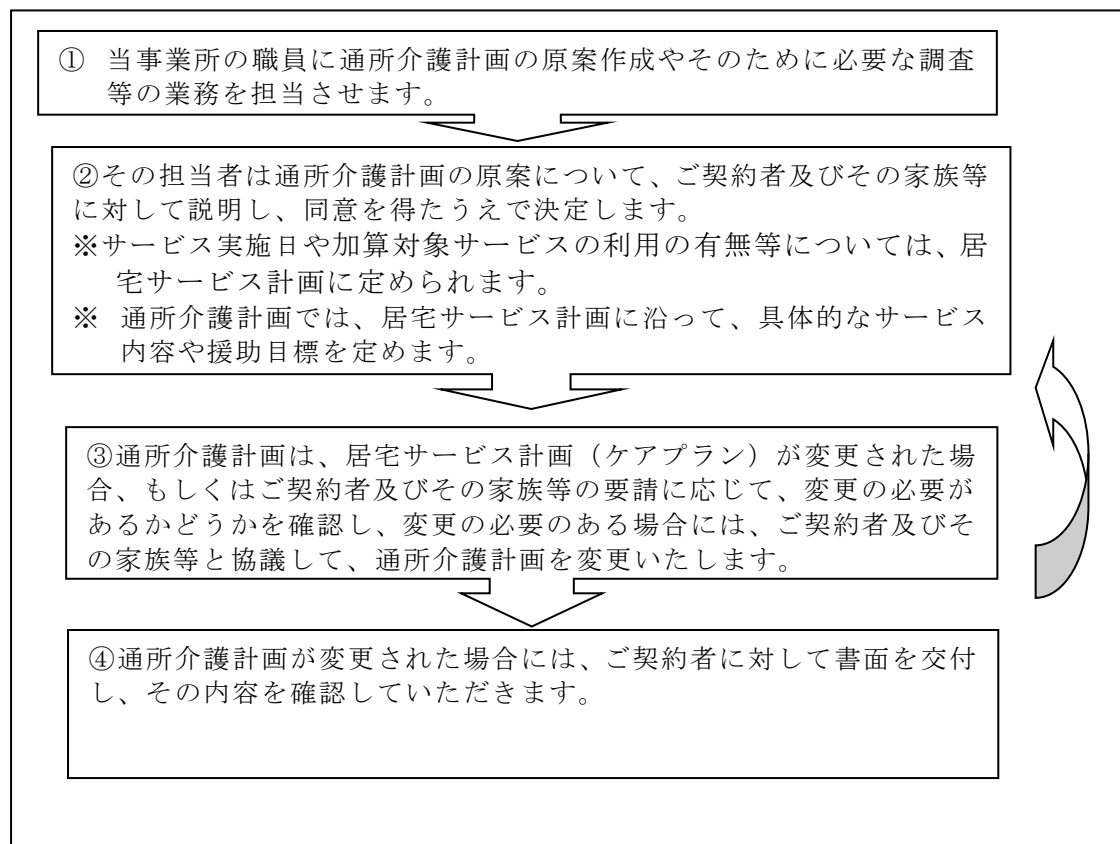
- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) 契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。(契約書第3条参照)



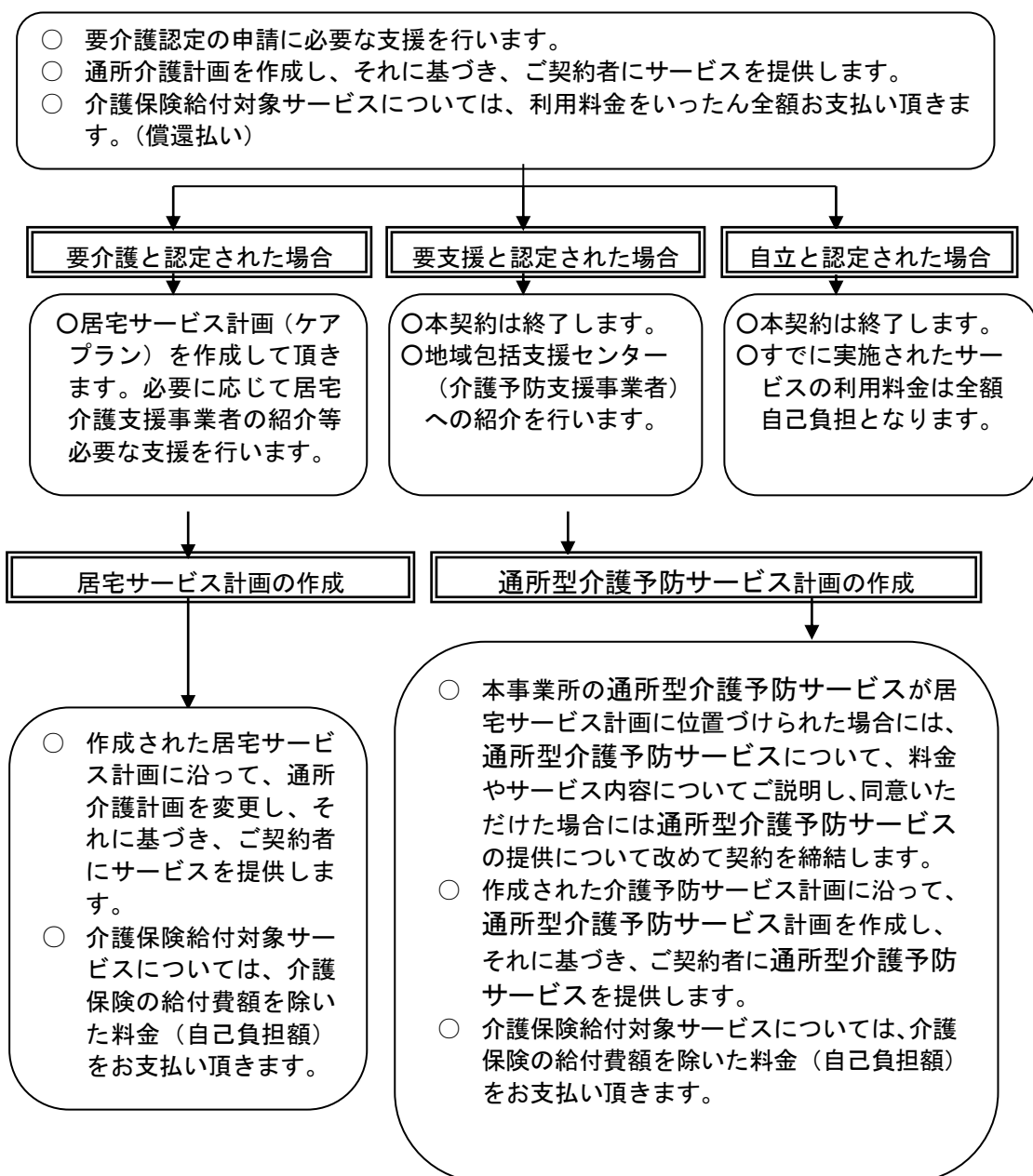
(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない
場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 予防通所介護計画を作成し、それに基づきご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。
- 作成された居宅サービス計画に沿って、通所介護計画を変更し、それに基づきご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金をいただきます。

②要介護認定を受けていない場合

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
 - ・ ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
 - ・ サービス担当者会議など、契約者に係る他の居宅サービス事業者或いは、居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

サービス 提供区分		通所型介護予防サービス費(Ⅰ)		通所型介護予防サービス費 (Ⅱ)－1		通所型介護予防サービス費 (Ⅱ)－2	
		事業対象者・要支援1		事業対象者・要支援2 週1回程度の利用が必要な場合		事業対象者・要支援2 週2回以上の利用が必要な場合	
		利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額
通常の場合	基本	21,976円/月	2,198円/月	21,976円/月	2,198円/月	43,785円/月	4,379円/月
日割りとなる場合		616円/1回あ たり+647円	58円/1回あ たり+65円	616円/1回あ たり+647円	58円/1回あ たり+65円	1,243円/ 1回あたり +647円	125円/ 1回あたり +65円

注意) 基本料金の中には科学的介護推進加算の¥418(1月当たり)とサービス提供体制強化加算Ⅰ ¥229(利用回数)月が含まれています。※通所型介護予防サービス費(Ⅰ)、通所型介護予防サービス費(Ⅱ)－1の方は月4回として、通所型介護予防サービス(Ⅱ)－2の方は月4回として計算した場合です

※ 日割りとなる場合とは、以下のような場合で、()内の日をもって日割り計算を行います。

- ・ 月途中からサービス利用を開始した場合(契約日)
- ・ 月途中でサービス利用を終了した場合(契約解除日)
- ・ 月途中に要介護から要支援に変更になった場合(変更日)
- ・ 月途中に要支援から要介護に変更になった場合(変更日)
- ・ 同一市町村内で事業所を変更した場合(変更日)

※ 契約の変更を伴わない入院等(短期入院等)がある場合は、サービス利用回数に応じた料金となります(通所型介護予防サービス計画に定めたサービス提供区分よりも利用が少なかった場合に限る)。

食費 昼食 560円 おやつ 60円