

# 通所介護サービス・介護予防型通所サービス重要事項説明書

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（指定介護予防型通所）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、「大阪市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等を定める条例（平成25年大阪市条例第26号）」「大阪市通所型サービス（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、指定通所介護（指定介護予防型通所）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 指定通所介護（指定介護予防型通所）サービスを提供する事業者について

|                |                                    |
|----------------|------------------------------------|
| 事業者名称          | 社会医療法人 ささき会                        |
| 代表者氏名          | 佐々木 庸                              |
| 本社所在地<br>（連絡先） | 大阪市鶴見区放出東2丁目21番16号<br>06-6965-1800 |
| 法人設立年月日        | 昭和52年1月18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          | 彩りの都デイサービスセンター鶴見今津  |
| 介護保険指定事業所番号    | 2779202015  |
| 事業所所在地         | 大阪市今津北三丁目7番4号・5号  |
| 連絡先<br>相談担当者名  | 06-6968-0018<br>管理者 井浦 亜紀恵  |
| 事業所の通常の事業の実施地域 | 大阪市鶴見区全域<br><br>城東区今福西1～6丁目、今福東1～3丁目、今福南1～4丁目、蒲生1～4丁目、新喜多1～2丁目、新喜多東1～2丁目、嶋野西1～5丁目、嶋野東1～3丁目、諏訪1～4丁目、関目1～6丁目、中央1～3丁目、天王田、中浜1～3丁目、永田1～4丁目、放出西1～3丁目、東中浜1～9丁目、古市1～3丁目<br><br>東成区深江北1～3丁目、深江南1～3丁目<br><br>大東市新田西町、新田中町、新田旭町、新田本町、新田東本町、 |

|         |   |
|---------|---|
|         | <p>諸福1～8丁目</p> <p>東大阪市森河内西1～2丁目、森河内東1～2丁目、高井田、高井田西1～6丁目、高井田中1～5丁目、高井田本通1～7丁目、西堤町1～2丁目、西堤西、西堤楠木町1～3丁目、西堤学園町1～3丁目、西堤本通西1～3丁目、西堤本通東1～3丁目、新喜多1～2丁目、七軒家、長田1～3丁目、長田西1～6丁目、長田東1～5丁目、長田中1～5丁目、御厨1～6丁目、新家1～3丁目、新家西、新家東、新家中、北鴻池町、西鴻池町1～4丁目、中鴻池町1～3丁目、南鴻池町1～2丁目、鴻池町1～2丁目、鴻池本町、鴻池徳庵町、鴻池元町、三島1～3丁目、新庄1～4丁目、新庄西、新庄南、本庄西1～3丁目、本庄中1～2丁目、荒本北1～3丁目、稲田本町1～3丁目、稲田新町1～3丁目、稲田上町1～2丁目、稲田三島町、楠根1～3丁目、川俣1～3丁目、川俣本町</p> |
| 利 用 定 員 | 30人   |

## (2) 事業の目的及び運営の方針

|                      |   |
|----------------------|---|
| 事業の目的                | <p>社会医療法人ささき会が設置する彩りの都デイサービスセンター鶴見今津（以下「事業所」という。）において実施する指定通所介護〔指定介護予防型通所サービス〕事業（以下「事業」という。）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（以下「通所介護〔介護予防型通所サービス〕従事者」という。）が、要介護状態〔要支援状態〕の利用者に対し、適切な指定通所介護〔指定介護予防型通所サービス〕を提供することを目的とする。</p> |
| 通所介護<br>運営の方針        | <p>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。</p>  |
| 介護予防型通所サービス<br>運営の方針 | <p>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、これを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。</p> <p>2 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止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、計画的に行うものとする。</p>   |

(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（祝日を含む）。ただし、12月31日から1月3日までを除く。 |
| 営業時間 | 午前8時から午後5時まで                                |

(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（祝日を含む）。ただし、12月31日から1月3日までを除く。 |
| サービス提供時間 | 午前10時から午後3時15分まで                            |

(5) 事業所の職員体制

|     |        |
|-----|--------|
| 管理者 | 井浦 亜紀恵 |
|-----|--------|

| 職   | 職務内容  | 人員数     |
|-----|---|---------|
| 管理者 | <ol style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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。</li><li>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および介護予防型通所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。</li><li>4 利用者へ通所介護計画（介護予防型通所サービス計画）を交付します。</li><li>5 指定通所介護（指定介護予防型通所サービス）の実施状況の把握及び通所介護計画（介護予防型通所サービス計画）の変更を行います。</li></ol> | 常勤兼務 1名 |

|                        |   |  |
|------------------------|---|--|
| 生活相談員                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2 それぞれの利用者について、通所介護計画（介護予防型通所サービス計画）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。</li> </ol> | 常勤兼務 1名  |
| 看護師・<br>准看護師<br>(看護職員) | <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2 利用者の静養のための必要な措置を行います。</li> <li>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。</li> </ol>                            | <p>※藍の都脳神経外科病院と密接かつ適切な連携を図り、9:15～13:30の4時間15分間、看護師を派遣し利用者の健康チェックを行う。また、その他の対応が必要な際においても直ちに駆けつけることができる体制をとるものとする。</p> |
| 介護職員                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 通所介護計画（介護予防型通所サービス計画）に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。</li> </ol>   | <p>常勤兼務 6名<br/>非常勤兼務 1名</p>  |
| 機能訓練<br>指導員            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 通所介護計画（介護予防型通所サービス計画）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。</li> </ol>  | <p>常勤兼務 4名<br/>非常勤兼務 1名</p>  |

### 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         | <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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</li> <li>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。</li> </ol>  |
| 介護予防型通所サービス計画の作成等 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画（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介護予防型通所サービス計画を作成します。</li> <li>2 介護予防型通所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。</li> <li>3 指定介護予防型通所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。</li> <li>4 指定介護予防型通所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を作成した介護予防支援事業者者に報告します。</li> <li>5 介護予防型通所サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防型通所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、当該介護予防型通所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。</li> <li>6 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防型通所サービス計画の変更を行います。</li> </ol> |

|   |                |  |
|---|----------------|--|
| 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。<br>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。<br>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<br>（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         | 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。また、3ヶ月に一回以上居宅を訪問し生活状況を確認するとともに進捗状況を説明し計画の見直しを行います。 |
|   | 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。                                       |

|   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 特別なサービス<br>(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。) | 運動器機能向上<br>(介護予防型通所サービス) | 利用者の運動器機能の向上を目的として、心身の状態の維持改善のため、長期目標(概ね3か月程度)及び短期目標(概ね1ヶ月程度)を設定し、個別に運動機能向上計画を策定し、これに基づいたサービス提供を利用者ごとに行います。(概ね3か月程度)<br>また、利用者の短期目標に応じて、概ね1ヶ月ごとに短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、運動器機能向上計画の修正を行います。 |
|---|--------------------------|--|

## (2) 通所介護従業者(介護予防型通所サービス)の禁止行為

通所介護(介護予防型通所サービス)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

※下記の表は1割の自己負担金を表記していますが、所得に応じての自己負担金となります。

1単位：10.72円

| サービス提供時間数   |         | 3時間以上<br>4時間未満 |                      | 4時間以上<br>5時間未満 |                      | 5時間以上<br>6時間未満 |                      |
|-------------|---------|----------------|----------------------|----------------|----------------------|----------------|----------------------|
|             |         | 利用料<br>(1日当り)  | 利用者<br>負担額<br>(1日当り) | 利用料<br>(1日当り)  | 利用者<br>負担額<br>(1日当り) | 利用料<br>(1日当り)  | 利用者<br>負担額<br>(1日当り) |
| <b>基本単位</b> |         |                |                      |                |                      |                |                      |
| 要介護1        | 通常規模事業所 | 3,966円         | 397円                 | 4,159円         | 416円                 | 6,110円         | 611円                 |
| 要介護2        | 通常規模事業所 | 4,535円         | 454円                 | 4,760円         | 476円                 | 7,215円         | 722円                 |
| 要介護3        | 通常規模事業所 | 5,135円         | 514円                 | 5,381円         | 538円                 | 8,329円         | 833円                 |
| 要介護4        | 通常規模事業所 | 5,714円         | 571円                 | 6,003円         | 600円                 | 9,434円         | 943円                 |
| 要介護5        | 通常規模事業所 | 6,303円         | 630円                 | 6,614円         | 661円                 | 10,548円        | 1,055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

がやむをえ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。

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（又は翌翌月）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 503 円（利用者負担 51 円）減額されます。

|             | 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  | 428円                               | 43円              | 1月に1回を限度                                     |
|             | 個別機能訓練加算     | (I)イ 600円<br>(I)ロ 815円             | 60円<br>82円       | 個別機能訓練を実施した日数                                |
|             | 個別機能訓練加算     | (II) 214円                          | 22円              | 1月に1回を限度                                     |
|             | 生活機能向上連携加算   | (1) 2,144円<br>(2) 1,072円           | 215円<br>108円     | 1月に1回を限度                                     |
|             | ADL維持等加算     | (I) 321円<br>(II) 643円              | 33円<br>65円       | 1月に1回を限度                                     |
|             | 入浴介助加算       | (I) 428円<br>(II) 589円              | 43円<br>59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) 235円<br>(II) 192円<br>(III) 64円 | 24円<br>20円<br>7円 | サービス提供日数                                     |
|             | 介護職員処遇改善加算   | (II) 所定単位数の90/1000                 | 左記の1割            | 1か月の基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数（所定単位数）に左記の加算率を乗じる |

※個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士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。



| サービス提供区分           |    | 介護予防型通所サービス費（Ⅰ）                             |          |                                       |          | 介護予防型通所サービス費（Ⅱ）                             |          |
|--------------------|----|---|----------|---------------------------------------|----------|---|----------|
|                    |    | 事業対象者・要支援1<br>週1回程度の利用が必要な場合<br>（単位数 1,655） |          | 要支援2<br>週1回程度の利用が必要な場合<br>（単位数 1,655） |          | 事業対象者・要支援2<br>週2回程度の利用が必要な場合<br>（単位数 3,393） |          |
|                    |    | 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<br>（大阪市）     | 基本 | 19,275円/月                                   | 1,928円/月 | 19,275円/月                             | 1,928円/月 | 38,817円/月                                   | 3,882円/月 |
| 通常の場合<br>（東大阪市）    | 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<br>（大阪市）  | 基本 | 632円/日                                      | 63円/日    | 632円/日                                | 63円/日    | 1,276円/日                                    | 128円/日   |
| 日割りとなる場合<br>（東大阪市） | 基本 | 617円/日                                      | 62円/日    | 617円/日                                | 62円/日    | 1,244円/日                                    | 124円/日   |
| 1月当たりの回数を定める場合     |    |   |          |                                       |          |   |          |
| 大阪市                |    | 事業対象者                                       |          | 利用料                                   |          | 利用者負担額                                      |          |
|                    |    | 要支援1<br>※1月の中で4回まで                          |          | 4,674円/日                              |          | 467円/日                                      |          |
|                    |    | 要支援2<br>※1月の中で8回まで                          |          | 4,792円/日                              |          | 479円/日                                      |          |
| 東大阪市               |    | 事業対象者                                       |          | 利用料                                   |          | 利用者負担額                                      |          |
|                    |    | 要支援1<br>※1月の中で4回まで                          |          | 4,556円/日                              |          | 456円/日                                      |          |
|                    |    | 要支援2<br>※1月の中で8回まで                          |          | 4,672円/日                              |          | 467円/日                                      |          |

※日割り計算による場合とは、月途中で要介護から要支援に変更となった場合、要支援から要介護に変更となった場合、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などです。

|             | 加算             | 利用料  | 利用者負担額                                   | 算定回数等  |
|-------------|----------------|--|--|--|
| 要支援度による区分なし | 生活機能向上連携加算     | (1) 2,144円<br>(2) 1,072円   | 215円<br>108円                             | 1月に1回を限度                                     |
|             | 介護職員処遇改善加算     | (Ⅰ) 所定単位数の59/1000  | 左記の1割                                    | 1か月の基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数（所定単位数）に左記の加算率を乗じる |
|             | 介護職員特定処遇改善加算   | (Ⅰ) 所定単位数の12/1000<br>(Ⅱ) 所定単位数の10/1000   | 左記の1割                                    | 1か月の基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数（所定単位数）に左記の加算率を乗じる |
|             | 介護職員等ベースアップ等加算 | 所定単位数の11/1000  | 左記の1割                                    | 1か月の基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数（所定単位数）に左記の加算率を乗じる |
| 区分あり        | サービス提供体制強化加算   | (Ⅰ) 要支援1 943円<br>要支援2 1,887円<br>(Ⅱ) 要支援1 772円<br>要支援2 1,544円<br>(Ⅲ) 要支援1 257円<br>要支援2 514円 | 94円<br>189円<br>77円<br>154円<br>26円<br>52円 | 1月に1回  |

※ 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介護予防型通所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 月につき利用料が要支援 1 は 4,030 円(利用者負担 403 円)、要支援 2 は 8,061 円(利用者負担 807 円)減額されます。「同一建物」とは、指定介護予防型通所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。

※ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、下記の地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、介護予防型通所サービスを行った場合に加算となります。なお、当該加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越える場合の交通費は徴収しません。

中山間地域等：千早赤阪村の全域、太子町の一部（山田）、能勢町の一部（東郷・田尻・西能勢）

(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（保険者）に居宅介護サービス費、介護予防サービス費の支給（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                | 重要事項説明書 2-(1) に定める通常の事業の実施地域を越えて送迎を行った場合は、1 km を越す毎に片道 250 円をいただきます。  |
| ②食費                 | 昼食代 648 円。<br>また、ご希望の方に下記内容を提供します。<br>コーヒー、紅茶などの飲み物：一杯 55 円（税込）。  |
| ③ケア用品               | 尿取りパッド 55 円/枚（税込）<br>オムツ・リハビリパンツ 110 円/枚（税込）<br>フェイスタオル+バスタオルレンタル 110 円（税込）<br>口腔ケアスポンジ 55 円（税抜）、エプロン 55 円（税込）  |
| ④文具、教材費・レクレーション材料費等 | 個別で使用する文具、教材費・レクレーション材料費等は、参加する人に対して 110 円/日（税込）を徴収する。それ以外の費用については必要に応じて実費を別途徴収する。  |
| ⑤キャンセル料             | ご利用をキャンセルされる場合は必ず事前にご連絡をいただきますようお願いいたします。ご連絡をいただく時間によっては以下のキャンセル料が発生します。<br>○サービスご利用日の前日 17 時 00 分までにご連絡をいただいた場合、キャンセル料は不要です。<br>○サービスご利用日の前日 17 時 00 分以降にご連絡をいただいた場合で食事を申し込まれている方は食事代相当分の実費をいた |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>だきます。</p> <p>○ご連絡がないまま、お迎え時等にキャンセルされた場合は、食事代、活動費など（申し込まれている方）の実費相当分をいただきます。</p> |
|--|--|

## 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

|  |   |
|--|---|
| <p>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</p>  | <p>① 利用料・その他の費用は、利用者負担がある場合、利用月ごとにその合計金額を請求します。</p> <p>② 請求書は、利用明細を添えて、利用のあった月の翌月20日までにお客様にお渡し致します。ただし、請求額のない月はお渡しいたしません。</p>   |
| <p>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</p> | <p>① 請求書を受け取られましたら、請求月の28日までに、下記のいずれかの方法を選択した上で、お支払い下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● お客様指定口座からの自動引き落とし</li> <li>● 事業者指定口座への振込み（手数料が発生した場合はお客様負担になります。）</li> </ul> <p style="margin-left: 20px;">関西みらい 銀行 放出駅前 支店<br/>普通預金 NO.0144546<br/>口座名義 社会医療法人ささき会 藍の都脳神経外科病院 理事長 佐々木 庸</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ご持参による現金支払い</li> </ul> <p>② お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、必ず大切に保管をお願いします。</p> |

※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（要支援）認定の有無及び要介護（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) 利用者が要介護認定（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、居宅介護支援（介護予防支援）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（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介護認定（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) 利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）が作成する「居宅サービス計画（介護予防サービス計画）（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」（「介護予防型通所サービス計画」）を作成します。なお、作成した「通所介護計画」（「介護予防型通所サービス計画」）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「通所介護計画」（「介護予防型通所サービス計画」）に基づいて行ないます。なお、「通所介護計画」（「介護予防型通所サービス計画」）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) 通所介護従業者（介護予防型通所サービス）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 | 理事長 | 佐々木 庸  |
| 虐待防止に関する担当者 | 管理者 | 井浦 亜紀恵 |

- (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。

## 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) 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。

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p> | <p>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ドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとしします。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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します。</p>                               |
| <p>② 個人情報の保護について</p>            | <p>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。</p> <p>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します。</p> <p>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。）</p> |

## 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                 | 主治医<br>連絡先           |
| 家族                    | 氏名<br>連絡先            |
| 介護支援専門員<br>(ケアマネージャー) | 事業者名<br>および氏名<br>連絡先 |
| その他<br>( )            | 氏名<br>連絡先            |

## 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（指定介護予防型通所サービス）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（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、利用者に対する指定通所介護（指定介護予防型通所サービス）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。

|                           |                                       |                |                  |
|---------------------------|---------------------------------------|----------------|------------------|
| 市区町村                      | 市区町村及び<br>担当部署                        | 市区町村<br>大阪市鶴見区 | 担当部署<br>保健福祉センター |
|                           | 連絡先                                   | 06-6915-9857   |                  |
| 居宅介護支援<br>(介護予防支援)<br>事業者 | 事業所名<br>所在地<br>担当介護（予防）支援専門員氏名<br>連絡先 |                |                  |

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 損害保険ジャパン日本興亜株式会社                  |
| 保険名 居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者・居宅支援事業者向け賠償責任保険 |
| 補償の概要 身体・財物共通、受託物、受託物のうち現金等貴重品、人格権侵害    |

## 12 心身の状況の把握

指定通所介護（指定介護予防型通所サービス）の提供に当たっては、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）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（介護予防支援事業者等）との連携

- ① 指定通所介護（指定介護予防型通所サービス）の提供に当たり、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）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」（「介護予防型通所サービス計画」）の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）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（介護予防支援事業者）に送付します。

## 14 サービス提供の記録

- ① 指定通所介護（指定介護予防型通所サービス）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 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。

## 16 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）氏名：（ 岸 哲史 ）

- 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 11月・3月）

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 指定通所介護サービス（指定介護予防型通所サービス）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（介護予防サービス計画）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              | 時間帯                 | サービス内容         |                |                          |                       |    |
|-----------------|---------------------|----------------|----------------|--------------------------|-----------------------|----|
|                 | 10:00<br>～<br>15:15 | 個別機能訓練加算<br>Ⅰイ | 個別機能訓練加算<br>Ⅰロ | 入浴                       | 食事提供<br>648円<br>保険適応外 | 送迎 |
| 文具教材費レクリエーション費等 | 介護保険適用の有無           | 利用料            | 利用者負担額         | 1日当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額 |                       |    |
| 110円保険適用外       | 有                   | 円              | 円              | 円                        |                       |    |

(2) 提供予定の指定介護予防型通所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 |               |    | 文具教材費レクリエーション費等 | 介護保険適用の有無 | 利用料（月額） | 利用者負担額（月額） |
|----|-------------|--------|---------------|----|-----------------|-----------|---------|------------|
|    |             | 入浴     | 食事提供          | 送迎 |                 |           |         |            |
| ・  | 10:00～15:15 |        | 648円<br>保険適用外 |    | 110円<br>保険適用外   | 有         | 円       | 円          |



### (3) その他の費用

|                     |                           |
|---------------------|---------------------------|
| ① 送迎費の有無            | 有 ・ 無 サービス提供 1 回当たり ( ) 円 |
| ② 食費                | 重要事項説明書 4-②記載のとおりです。      |
| ③ ケア用品              | 重要事項説明書 4-③記載のとおりです。      |
| ④文具、教材費・レクレーション材料費等 | 重要事項説明書 4-④記載のとおりです。      |
| ⑥キャンセル料             | 重要事項説明書 4-⑤記載のとおりです。      |

(4) 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。

- ① 苦情又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に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。
- ② 管理者は、看護職員、介護職員等に事実確認を行う。
- ③ 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。
- ④ 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。

#### (2) 苦情申立の窓口

|  |  |
|--|--|
| <b>【事業者の窓口】</b><br>社会医療法人ささき会<br>彩りの都デイサービスセンター 鶴見今津<br>苦情受付担当者：奥谷 由起<br>苦情解決責任者：藤住 祥久、奥谷 智博 | (所在地) 大阪市鶴見区今津北三丁目7番4号・5号<br>(電話番号) 06-6968-0018<br>(ファックス番号) 06-6968-0020<br>(受付時間) 月曜日から金曜日 8:00~17:00<br>※年末年始(12月31日から1月3日)を除く |
| <b>【市町村（保険者）の窓口】</b><br>大阪市鶴見区役所<br>保健福祉センター・介護保険担当  | (所在地) 大阪市鶴見区横堤5丁目4番19号<br>(電話番号) 06-6915-9859<br>(ファックス番号) 06-6913-6235<br>(受付時間) 月曜日から金曜日 9:00~17:00                              |

|  |   |
|--|---|
|  | ※祝日、年末年始(12月29日から1月3日)を除く   |
| 【市町村(保険者)の窓口】<br>大阪市城東区役所<br>保健福祉センター・介護保険担当     | (所在地) 大阪市城東区中央3丁目5番45号(城東区役所1階)<br>(電話番号) 06-6930-9859<br>(ファックス番号) 06-6932-1295<br>(受付時間) 月曜日から金曜日 9:00~17:00<br>※祝日、年末年始(12月29日から1月3日)を除く |
| 【市町村(保険者)の窓口】<br>東大阪市役所 高齢介護課                    | (所在地) 東大阪市荒本北1丁目1番1号<br>(電話番号) 06-4309-3185<br>(ファックス番号)<br>(受付時間) 月曜日から金曜日 9:00~17:30<br>※祝日、年末年始(12月29日から1月3日)を除く                         |
| 【市町村(保険者)の窓口】                                    | (所在地)<br>(電話番号)<br>(ファックス番号)<br>(受付時間)<br>※祝日、年末年始(12月29日から1月3日)を除く   |
| 【市役所の窓口】<br>大阪市福祉局高齢者施策部<br>介護保険課<br>(指定・指導グループ) | 大阪市中央区船場中央3丁目1番7-331<br>電話:06-6241-6310 FAX:06-6241-6608<br>受付時間:9:00~17:30   |
| 【公的団体の窓口】<br>大阪府国民健康保険団体連合会<br>介護保険室 介護保険課       | (所在地)大阪市中央区常磐町1丁目3番8号<br>(電話番号)06-6949-5418<br>(受付時間) 月曜日から金曜日 9:00~17:00<br>※祝日、年末年始(12月29日から1月3日)を除く                                      |

## 20 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  | 年 月 日 |
| 実施した評価機関の名称 |       |
| 評価結果の開示状況   |       |

## 21 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、「大阪市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等を定める条例（平成 25 年大阪市条例第 26 号）」「大阪市通所型サービス（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、利用者に説明を行いました。

|     |       |                          |
|-----|-------|--------------------------|
| 事業者 | 所在地   | 大阪市鶴見区放出東 2 丁目 21 番 16 号 |
|     | 法人名   | 社会医療法人 ささき会              |
|     | 代表者名  | 理事長 佐々木 庸                |
|     | 事業所名  | 彩りの都デイサービスセンター鶴見今津       |
|     | 説明者氏名 |                          |

事業者から上記内容の説明を確かに受けました。

|     |    |  |
|-----|----|--|
| 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。