

重要事項説明書 (介護予防型通所サービス) 山本苑デイサービスセンター

あなた（またはあなたのご家族）が利用しようと考えられている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下さい。

1 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 寿 昌 会
代表者氏名	理事長 前 田 宜 子
法人所在地 (連絡先)	〒581-0836 大阪府八尾市長池町3丁目2番地1号 Tel 072-996-5681 Fax 072-998-1505

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	山本苑 デイサービスセンター
介護保険指定 事業所番号	大阪府指定 2775500677
事業所所在地	〒581-0836 大阪府八尾市長池町3丁目2番地1号
連絡先 相談担当者氏名	Tel 0729-96-5681 Fax 0729-98-1505 相談員：中村美弥子
事業所の通常の 事業実施地域	八尾市

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	山本苑デイサービスセンター（以下「事業所」という。）において実施する指定地域密着型通所介護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ることにより指定介護予防型通所サービスの円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定介護予防型通所サービスの提供を確保することを目的とします。
運営方針	この事業所が実施する事業は、利用者が要介護状態等となった場合においても、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に配慮して援助を行う。 事業に当たっては、必要なときに必要な指定介護予防型通所サービスの提供が出来るよう努めるものとする。 事業に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供するものとの連携に努めます。

(3) サービス提供可能な日とサービス提供時間

営業日	月曜日～金曜日（但し、12/31～1/3を除く） （以外でも、サービスの提供を行う場合があります。）
サービス提供 時間	9:10～15:30(但し時間外であってもサービスの提供を行う場合があります。)

(4) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日（以外でも、窓口業務を行う場合があります。）
営 業 時 間	9:00～17:30（但し、時間外であっても窓口業務を行う場合があります。）

(5) 事業所の職員体制（各職種間で協力体制をとり、業務を行っていきます。）

管理者	前田 孝彦
-----	-------

職種および人数	職 務 内 容
管 理 者 常勤兼務 1 名	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。 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。 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介護予防型通所サービス計画を生活相談員等と作成するとともに、利用者への説明を行い、同意を得ます。また、利用者へ介護予防型通所サービス計画を交付します。 指定通所介護の実施状況の把握及び指定介護予防型通所サービス計画の変更を行います。
生活相談員 常勤 1 名 常勤兼務 2 名	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。 それぞれの利用者について、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。
介 護 職 員 常勤兼務 2 名 非常勤 5 名	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。
看 護 職 員 常勤兼務 1 名	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。 利用者の静養に必要な措置を行います。利用者の病状が急変した場合等に、主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。
機能訓練指導員 常勤兼務 1 名	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。

3 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	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ます。 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に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。 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	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。また、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。 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）

4 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
介護予防型通所サービス計画の作成		<p>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介護予防型通所サービス計画を作成します。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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に報告します。</p> <p>介護予防型通所サービス計画に基づくサービスの提供開始時から、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。</p> <p>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。</p>
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、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) 介護予防型通所サービス従業者の禁止行為

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

・基本報酬 (地域区分別の単価(5級地 10,45円)を含んだ金額です。)

利用者の 要介護度	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	1798単位/月	18,789円/月	1,879円/月	3,758円/月	5,637円/月
要支援2(週1回程度)	1798単位/月	18,789円/月	1,879円/月	3,758円/月	5,637円/月
要支援2	3621単位/月	37,839円/月	3,784円/月	7,568円/月	11,352円/月
要支援1日割り	59単位/日	616円/日	62円/日	124円/日	185円/日
要支援2日割り(週1回程度)	59単位/日	616円/日	62円/日	124円/日	185円/日
要支援2日割り	119単位/日	1243円/日	125円/日	249円/日	373円/日

※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)
- ・月途中から要介護から要支援に変更となった場合(変更日)
- ・月途中から要支援から要介護に変更となった場合(変更日)
- ・同一市町村内で事業所を変更した場合(変更日)

※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(又は翌々月)の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

※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(ケアハウス山本苑の利用者)は、1月につき利用料が週一回程度利用(要支援1、2)では、3,929円(利用者負担額:1割393円、2割786円、3割1179円)、週2回程度利用(要支援2)では、7,858円(利用者負担額:1割786円、2割1572円、3割2358円)減算されます。

(4) 加算料金 (地域区分別の単価(5級地 10,45円)を含んだ金額です。)

加算名称	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割	2割	3割	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)1	24	250円	25円	50円	75円	1月に1回
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)/22(週1回程度)	24	250円	25円	50円	75円	1月に1回
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)2	48	501円	51円	101円	151円	1月に1回
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	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)の64/1000		左記の1割	左記の2割	左記の3割	所定単位数

※個別機能訓練換算は、理学療法士、作業療法士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、又ははり師・きゅう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、金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(利用者負担を除く)申請を行ってください。

5 その他の費用について

①食事の提供に要する費用	400円(1食あたり)
②おむつ代等の日常生活上必要となる諸費用、特別な工作代金等の費用	別途実費相当を負担していただきます。
③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、送迎に要する費用の実費を請求いたします。

6 利用料、その他の費用の請求および支払方法について

① 利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用は利用者負担のある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、その他の費用の支払い等	利用者負担のあるサービス提供の日ごと又は月ごとに、係りの者にお支払いください。領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

＊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ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解除したうえで、未払い分をお支払い頂くことがあります。

7 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)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防型通所サービス」を作成します。なお、作成した「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「介護予防型通所サービス計画」に基づいて行います。なお、「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) 介護予防型通所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十分な配慮を行います。

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、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 前田 孝彦
-------------	-----------

- (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。

9 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) 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出来ないが合に限ります。
- (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。

10 サービス提供の記録

- ① 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。

11 心身の状況の把握

介護予防型通所サービスの提供にあたっては、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。

12 地域との連携について

- ① サービスの提供にあたっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センターの職員、介護予防型通所サービスについて知見を有する者等により構成される「運営推進会議」を設置し、おおむね6ヶ月に1回以上、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。
- ② 運営推進会議の記録を作成するとともに、当該記録を公表します。

13 介護予防支援事業者等との連携

- ① 指定介護予防型通所サービスの提供にあたり、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「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 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：管理者 前田 孝彦）
- 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。

1 5 業務継続計画策定等

- (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。

1 6 衛生管理等

- (1) 感染症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設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延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。

1 7 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	〒 — Tel — —
家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	〒 — Tel — —

1 8 事故発生時の対応について

利用者に対する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、利用者に係る介護予防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、利用者に対する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。

八尾市（保険者）	Tel 072-924-9360 Fax 072-924-1005
居宅支援事業所	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	大阪府社会福祉協議会（三井住友海上）
	保 險 名	賠償責任保険
	補償の概要	対人・対物・管理財物賠償補償その他事業者が法律上の賠償責任を負った場合の補償

1 9 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（別紙）

このサービス内容の見積もり【別紙】利用料金表は、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。

20 サービス提供に関する相談、苦情について（苦情解決の体制及び手順および受付窓口）

（１）苦情処理の体制及び手順

- ①利用者または家族からの相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。
- ②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い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。
- ③苦情相談担当者は、把握した状況を管理者に報告するとともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。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、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。）
- ④苦情または相談内容については、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービスの向上のための取り組みを従業者全員で検討します。

（２）苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 山本苑デイサービスセンター	〒581-0836 大阪府八尾市長池町3丁目21番地1号 Tel 072-996-5681 Fax 072-998-1505 受付時間 9:00～17:00（月～金曜日）（但し、12/31～1/3を除く） 相談・苦情受付窓口（担当者 前田 孝彦）
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険 団体連合会 介護保険室介護保険課 八尾市地健康社部 高齢介護課	〒540-0028 大阪市中央区常盤町1-3-8 中央大通F Nビル内 Tel 06-6949-5418 Fax 06-6949-5417 受付時間 9:00～17:00（12時30分～13時15分を除く） （土日祝および年末年始を除く） 〒581-0003 八尾市本町1-1-1 Tel 072-924-9360 Fax 072-924-1005 受付時間 9:00～17:00（土日祝および年末年始を除く）

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、八尾市の指定介護予防型通所サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準条例の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	〒581-0836 大阪府八尾市長池町3丁目21番地1号	
	法人名	社会福祉法人 寿昌会	
	代表者名	理事長 前田 宜子	印
	事業所名	山本苑 デイサービスセンター	
	説明者氏名		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		
	氏名		印
代筆者の場合の代筆者氏名（続柄）		（続柄）	

代理人	住所		
	氏名		印