

通所介護事業所あいの里竜間  
(デイサービスセンターあいの里竜間)

## 重要事項説明書

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている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、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成24年大阪府条例第115号）」第10条の規定に基づき、指定通所介護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 敬信福祉会
代表者氏名	理事長 兼 俊佐代美
法人所在地 (連絡先)	大阪府大東市大字龍間673番地3 電話 072-869-0788 ・ F A X 072-869-0577
法人設立年月日	平成7年11月9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	通所介護事業所あいの里竜間 (通称：デイサービスセンターあいの里竜間)
介護保険指定 事業所番号	2771900145
事業所所在地	大阪府大東市大字龍間673番地3
連絡先 相談担当者名	電話 072-869-0788 担当 河村 誠一
事業所の通常の 事業の実施地域	大東市、四條畷市
利用定員	25人

#### (2) 事業の目的および運営の方針

事業の目的	要介護状態の高齢者の方の意思および人格を尊重し、利用者の立場に立った適正な通所介護の提供を確保することを目的としています。
-------	---------------------------------------------------------------

運 営 の 方 針	<p>①自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の立場に立った適切な通所介護を提供します。</p> <p>②要介護状態の悪化の防止、予防に資するよう必要な援助を行います。</p> <p>③事業の実施に当たっては、関係機関と綿密に連携し、総合的なサービス提供を行います。</p>
-----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(3) 事業所窓口の営業日・営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日（但し、12月30日～翌年1月2日を除く。）
営 業 時 間	午前9時～午後6時

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日（但し、12月30日～翌年1月2日を除く。）
サービス提供時間	午前10時～午後4時20分

(5) 事業所の職員体制

管 理 者	兼俊 龍彦
-------	-------

職	職 務 内 容	人員数
管理者	<p>①従事者の管理、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。</p> <p>②従事者に、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。</p> <p>③利用者の心身の状況、希望およ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。</p> <p>④利用者へ通所介護計画を交付します。</p> <p>⑤通所介護の実施状況の把握、通所介護計画の変更を行います。</p>	1名
生活相談員	<p>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、入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談・援助などを行います。</p> <p>②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および目標の達成状況の記録を行います。</p>	1名

看護師・ 准看護師 (看護職員)	①サービス提供の前後、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。	3名
介護職員	通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話および介護を行います。	6名

### 3 提供するサービスの内容および費用について

#### (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		①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、利用者およびその家族へ説明のうえ同意を得ます。 ②実施状況およ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・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・介助	食事・おやつの提供およ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・介助	入浴の提供およ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。（一般浴・リフト浴）
	排泄介助	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。
その他	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。
	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) 従事者の禁止行為

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利用者または家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③利用者または家族からの金銭、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(ただし、利用者・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、利用者また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と利用者負担額について

下記の料金および加算は、介護報酬で定める通所介護の報酬単価です。

- ①利用料金概算表・加算の額 (通常規模事業所)

介護度	単位数	6時間～7時間		
		利用者1割負担額	利用者2割負担額	利用者3割負担額
要介護1	575	615円	1,229円	1,843円
要介護2	679	726円	1,451円	2,176円
要介護3	784	838円	1,675円	2,512円
要介護4	888	949円	1,897円	2,845円
要介護5	993	1,061円	2,121円	3,182円

各種加算	単位数	利用者1割負担額	利用者2割負担額	利用者3割負担額
入浴介助加算	50	54円	107円	161円
中重度者ケア体制加算	45	48円	96円	144円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6	7円	13円	20円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	各種加算を加えた基本サービス費に5.9%を加算			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	各種加算を加えた基本サービス費に1.0%を加算			

※算定回数 入浴介助加算は、入浴介助を実施した日数。

中重度者ケア体制加算・サービス提供体制強化加算は、サービス提供日数。

#### 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、送迎に要する交通費（実費）が必要になります。	
②キャンセル料	1) 利用者がサービス利用を中止する場合は、速やかに所定の連絡先までご連絡ください。 【連絡先】電話 072-869-0788	
	2) 利用者の都合によりサービス利用をキャンセルされる場合、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。	
	3) 前日または当日のキャンセルは、下記のとおりキャンセル料を申し受けますのでご了承ください。	
	サービス利用日の前々日まで	キャンセル料不要
	サービス利用日の前日	利用者負担金の50%
	サービス利用日の当日	利用者負担金の100%
※ただし、利用者の容体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昼食代 おやつ代	1食あたり572円（おやつ代含む）	
④日常生活費	訪問美容＝実費	

#### 5 利用者負担金（自己負担金）その他の費用の支払い方法について

- (1) 利用者の方にお支払いいただく利用者負担金は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。（または、介護保険の法定利用料の範囲内で法人が設定した金額）
- (2) 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）は、全額自己負担となります。

※その場合は、居宅サービス計画を作成する際に、居宅介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることとなります。

- (3) 利用者負担金（自己負担金）は、次のいずれかの方法でお支払いください。

A 自動口座引き落とし	毎月23日（金融機関休業日のときは翌営業日）にご指定の金融機関の口座から引き落としさせていただきます。
B 現金支払い	当方が発行する請求書の内容を確認のうえお支払いいただきます。

## 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。
- (3) 従事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十分な配慮を行ないます。

## 7 虐待防止について

利用者の人権の擁護・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) 研修等を通じて、従事者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従事者が支援にあたっての悩みや苦勞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。

## 8 身体拘束について

事業者は、原則、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、「緊急性・非代替性・一時性」の原則のもと必要最小限の範囲内で、利用者に対して説明し同意を得ることとし、その場合は、身体拘束を行った日時、理由、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。

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者およびその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およ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。 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。</p>
----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

② 個人情報の保護について	<p>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で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>事業者は、利用者およびその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、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>
---------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 1 0 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。

## 1 1 事故発生時の対応方法について

当事業所が利用者に対して行う通所介護の提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所が利用者に対して行った通所介護の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、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	株式会社 損害保険ジャパン
保 険 名	社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」

## 1 2 心身の状況の把握

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等の利用状況等の把握に努めるものとしします。

## 1 3 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 通所介護の提供に当り、居宅介護支援事業者、保健医療サービス、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、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。

#### 1.4 サービス提供の記録

- (1) サービスを提供した際は、「連絡帳」に記入するとともに、予め定めた記録を、利用者の求めに応じて閲覧・確認を行います。
- (2) 事業者は、一定期間ごと（または6か月ごと）に記録の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成の状況等に関する記録を作成し、利用者の求めに応じて説明のうえ交付します。
- (3) 事業者は、前期の記録をサービス提供した日から5年間保存し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、または複写代金（実費相当額）によりその写しを交付します。

#### 1.5 苦情処理の体制・手順

苦情・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。

相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面およ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うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

#### 1.6 サービス提供に関する相談、苦情について

【事業者の窓口】 当法人お客様相談窓口 相談責任者 河村誠一、兼俊龍彦	所在地 大阪府大東市幸町1番7号 電話番号 072-869-3132 ファックス 072-869-3133 受付時間 午前9時～午後6時
【市町村の窓口】 大東市役所 高齢介護室課	所在地 大阪府大東市谷川1-1-1 電話番号 072-870-9628 ファックス 072-872-8080 受付時間 午前9時～午後5時30分
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府大阪市中央区常盤町 1丁目3番8号 電話番号 06-6949-5446 ファックス 06-6949-5417 受付時間 午前9時～午後5時

#### 1.7 その他

従事者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。



18 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、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成 24 年大阪府条例第 115 号）」第 10 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府大東市大字龍間 6 7 3 番地 3
	法人名	社会福祉法人 敬信福祉会
	代表者名	理事長 兼俊 佐代美 印
	事業所名	通所介護事業所あいの里竜間 (通称: デイサービスセンターあいの里竜間)
	説明者氏名	印

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項の説明を受けました。

ご利用者	住所	
	氏名	印

ご家族 または 代理人	住所	
	氏名	印