

「介護予防通所サービス」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。
(堺市指定 2776501641)

当事業所は利用者に対して介護予防通所サービスを提供しています。事業所の概要や提供させていただきますサービス内容、契約上ご注意くださいことを次のとおり説明いたします。わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をして下さい。

この「重要事項説明書」は「堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年4月1日施行）」に基づき、指定介護予防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。

※ 当サービスの利用者は原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要支援認定を受けていない方でも場合によってはサービス可能です。

1. 事業者

- | | |
|----------|---------------------------------|
| (1) 施設名 | デイサービス おもてなし |
| (2) 所在地 | 堺市北区金岡町 704-2 エバーグリーン金岡 5 棟 1 F |
| (3) 電話番号 | 072-257-5900 |
| (4) 代表者名 | 施設長 瀬川 佳代子 |
| (5) 設立年月 | 平成 28 年 8 月 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護事業所・平成25年12月1日指定 |
| (2) 事業の目的 | 社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、要支援状態にある高齢者に対し、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正な介護予防通所サービスを提供することを目的とする。 |
| (3) 基本方針 | 利用者の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排泄、食事の介護等日常生活上必要な世話及び機能訓練を行う |
| (4) 事業所の名称 | デイサービス おもてなし |
| (5) 事業所の所在地 | 堺市北区金岡町 7 0 4 - 2 エバーグリーン金岡 5 棟 1 F |
| (6) 電話番号 | 072-257-5900 |

- (7) 管理者名 瀬川 佳代子
 (8) 開設年月日 平成25年12月1日
 (9) 利用定員 1単位 10人/日 2単位 10名/日
 (10) 相談担当者 相談員 村田 竜也

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 堺市 松原市
 (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日 及び国民の休日 ただし土曜日と日曜日、8月13日から16日、 12月29日から1月4日までは休業です。
営業時間	8時30分から17時30分
サービス提供時間	1単位 9時00分から12時00分 2単位 13時30分から16時30分

4. サービス提供に関する相談・苦情受付について

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。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) 苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 担当者 瀬川 佳代子
 ○ 受付時間 月曜日から金曜日 9:00～17:00（休業日は除く）

各事業に関する相談、苦情について

事業者の窓口	堺市北区金岡町 704-2 エバーグリーン金岡 5 棟 1F
介護予防通所介護事業所 デイサービス おもてなし	TEL 072-257-5900 FAX 072-257-5560
市町村の窓口は利用者の居宅がある各介護保険担当窓口	
大阪府国民健康保険団体連合会	TEL 06-6949-5418
堺市健康福祉局長寿社会部 介護事業者課	TEL 072-275-6235 FAX 072-229-0088
松原市役所 高齢介護室	TEL 072-337-3131

5. サービス内容・提供方法について

- (1) 相談、援助等……………介護予防通所サービス計画の作成

- ① 利用者にかかる居宅支援事業者が作成した介護予防サービス計画（予防プラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況など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通

所サービス計画書を作成します。

- ② 介護予防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。
- ③ 介護予防通所サービス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、介護予防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。

(2) 機能訓練……………①日常動作を通じた訓練

利用者の能力に応じて食事、入浴、排泄、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行ないます。

②レクリエーションを通じた訓練

利用者の能力に応じて、集団的に行なうレクリエーションや歌唱、体操など通じた訓練を行ないます。

③器具等使用した訓練

利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行ないます。

④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。

(3) 介護サービス……………①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ないます。

②排泄の介助

介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、オムツの交換を行ないます。

③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ないます。

④創作活動・クラブ活動など

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。(別途実費負担必要)

(4) 介護方法の指導(家族介護者教室)

(5) 健康状態のチェック…来所中の血圧や体温のチェックを行います。

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。

(6) 送迎サービス……………事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所間までの送迎を行います。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、車椅子または歩行介助により送迎を行なうことがあります。

6. 利用料金について

(1) 介護予防通所サービスにかかる所定の利用料金

利用者の介護度により該当する下記の表の利用料金と、その他加算費用の合計がご利用料金になります。

(A) 介護予防基本料金

要介護状態区分	介護保険単位	自己負担利用料金
要支援 1	1, 6 4 7 単位／月	1, 7 2 1 円／月
要支援 2	3, 3 7 7 単位／月	3, 5 2 9 円／月

《その他加算費用》

運動機能向上加算 2 3 6 円（1 ヶ月）

(B) 諸費用について

レクリエーション及び消耗品等諸費用として1日100円を徴収します。

(ご利用料金計算例)

要支援 1 の場合

介護保険自己負担料金	1, 7 2 1 円
運動機能向上加算	2 3 6 円
処遇改善加算 I	1 1 5 円
合 計	2, 0 7 2 円

上記の金額に、諸費用（100円）×来所日数＝金額が1ヶ月のご利用料金になります。

(2) おむつ代について

交換分を持参していただけない場合は、実費負担分を頂きます。

尿パット 30円、フラット 50円、紙パンツ 150円

(3) 利用料金の支払について

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毎に計算し、利用月毎の合計金額により請求致します。

上記に係る請求書は、利用明細を添えて翌月の10日ごろ利用者あてお届け（郵送）いたします。

尚、ご利用利用料金は26日に預金口座振替にて引落致します。（別途相談に応じます。）お支払いの確認をしましたら、支払い方法に関わ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致します。

お休みや何らかの理由により支払が間に合わない場合は当事業所までご連絡ください。

7. 緊急時の対応について

利用者が送迎中やサービス提供中に疾病や傷病等により救急搬送を要すると判断した場合には、速やかに主治医・利用者の家族・市町村などに連絡を行うとともに、

必要な措置を講じます。人命を第一に優先いたしますので予めお聞きしている指定病院がありましても病院の状況及び利用者の状態により搬送先が変わる場合がありますことを御了承ください。尚、搬送先が分かり次第、ご家族（または代理人）の方へご連絡致しますので必ず病院までお越しください。（その時点までスタッフが付き添い、状況を報告させていただきます。）

《主治医》

医療機関名：

主治医：

所在地：

電話：

《ご家族の連絡先》

氏名：

続柄：

住所：

電話：自宅

勤務先及び携帯

8. 事故発生時の対応について

また、当事業所が利用者に対して行う介護予防通所サービスの提供により損害すべき事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、市町村、利用者の居宅介護支援事業所など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介護予防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。（契約書 第7条（3）参照）

《市町村》

堺市北区地域福祉課介護保険係

所在地：堺市北区新金岡町5丁1-4

TEL：072-258-6651

《居宅介護支援事業所》

事業所名：

所在地：

TEL：

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。

保健会社名：富士火災海上保険株式会社

保険名：包括職業賠償責任保険

保障の概要：包括職業賠償責任保険・・・施設サービス介護福祉施設サービス

9. 高齢者虐待防止について

事業所は、利用者などの人権の擁護・虐待の防止などのために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

虐待防止に関する責任者：管理者 瀬川佳代子

- (1) 研修などを通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成などの適切な支援の実施に努めます。
- (3) 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整えるほか、従業者が利用者などの権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

10. 秘密保持と個人情報の保護について

《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て「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。
- 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、従業者との誓約の内容とします。

《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などにおいて、利用者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（紙によるものそ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持って管理し、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事業者が管理する個人情報については、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なうものとします。（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。）

11. 身体拘束について

事業所は、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、自傷他害等の恐れがある場合など、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時は、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、理由及び態様などについて記録を行います。また、事業者として、身体拘束をなくしていくための取組を積極的に行います。

12. 心身の状況の把握

介護予防通所介護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議など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などの把握に努めるものとします。

13. 居宅介護支援事業所などとの連携

- ① 介護予防通所サービスの提供にあたり、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の密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明書に基づき作成する「介護予防通所サービス計画」に写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業所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、速やかに居宅介護支援事業所に連絡を致します。

14. サービス提供の記録

- ① 介護予防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、その記録はサービス提供の日からから 5 年間保管します。
- 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出来ます。

15. 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防災管理者）を置き、非常災害対策に関する取組を行います。災害対策に関する担当（防災管理者：瀬川 佳代子）
- ② 非常災害時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 定期的に避難訓練、救出その他必要な訓練を行ないます。
避難訓練実施時期（毎年 2 回 8 月 ・ 12 月）

16. 衛生管理等

- ① 介護予防通所サービスの用に供する施設、食器その他設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 介護予防通所サービス事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置などについて、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

17. 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 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「介護予防サービス計画（予防プラン）」に基づき利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防通所サービス計画」

を作成します。なお、作成した「介護予防通所サービス計画」は、利用者また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。

- ③ サービス提供は「介護予防通所サービス計画」に基づいて行ないます。なお「介護予防通所サービス計画書」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出来ます。
- ④ 介護予防通所サービス従業者に対するサービス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

重要事項同意書

年 月 日

介護予防通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基つき重要事項の説明を行いました。

デイサービス おもてなし

(説明担当者氏名)

印

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、介護予防通所サービスの開始に同意しました。

同意者（契約者本人）

氏名

印

同意者は身体の状態等により署名ができない為、利用者本人の意志を確認の上、私が同意者に代わって、その署名を代筆いたします。

署名代筆者住所

氏名

印

利用者との関係（ ）

※ この重要事項説明書は、厚生労働省令第37条（平成11年3月31日）第8条の規定に基つき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

【重要事項説明書付属文】

1. 事業所の概要

- | | |
|--------------|----------------------|
| (1) 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造（7階建ての1階部分） |
| (2) 建物の延べ床面積 | 123.6㎡ |
| (3) 事業所の周辺環境 | 目前に公園と保育園の運動場があり。 |

2. 事業所の職員体制

管理者……………瀬川 佳代子

管理者（常勤1名）……………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、機能訓練などの目標、当該目標を達成する為の具体的なサービスの内容等を記載した介護予防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。

④利用者への介護予防通所サービス計画を交付します。

⑤介護予防通所介護の実施状況の把握及び介護予防通所サービス計画の変更を行いません。

生活相談員（常勤1名）…①利用者の日常生活をしていく上での相談に応じ、適切な支援を行います

②それぞれの利用者について、介護予防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せん。

③常時1名の生活相談員を配置しています。

介護職員（常勤1名）……………介護予防通所サービスに基づき、必要な日常生活上の世話（非常勤2名）及び介護を行います。3～4名の利用者に対して1名の割合で介護職員を配置しています。

看護職員（常勤1名）……………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利用者の静養の為に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。

機能訓練指導員……………介護予防通所サービス計画に基づき、その利用者が可能な（看護職員兼務）（常勤1名）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。

事務職員（非常勤1名）…介護給付費などの請求事務及び通信連絡事務等を行いません。

3. 従業員の禁止行為

サービスの提供にあたり次の行為は行ないません。

- (ア) 医療行為。(ただし、看護職員、機能訓練指導員が行なう診療の補助行為を除く。)
- (イ) 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
- (ウ) 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受。
- (エ) 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為。(利用者又は第三者の生命や身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除く)
- (オ) その他利用者又は家族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。

4. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防サービス計画（予防プラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防通所サービス計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

① 当事業所の生活相談員に介護予防通所サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



② その担当者は介護予防通所サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



③ 介護予防通所介護計画は介護予防サービス計画（予防プラン）が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、介護予防通所介護計画を変更いたします。



④ 介護予防通所介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

送迎における同意書

私は下記に記載されている内容について同意します。

記

1. 送迎時間・送迎車・座席の指定は、原則受け付けておりません。
2. 送迎場所は、原則ご自宅とさせていただきます。
3. 当施設は原則玄関までお迎えに上がり、玄関までお送りさせていただいております。
送迎前後の事故等に関しては責任を負いかねます。

送迎における同意年月日 年 月 日

利用者（契約者本人）

氏名

印

利用者は身体 の 状況等により署名が できない為、利用者本人の意思を確認の上、私が署名代筆いたします。

署名代筆者

氏名

印

利用者との関係（ ）