

社会医療法人 愛仁会予防通所介護デイサービスセンターおかじま重要事項説明書

ご利用者(又は、ご利用者の家族)が利用しようと考えている指定介護予防通所介護サービスについて、ご契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、ご説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、ご遠慮なくご質問をして下さい。

1 指定介護予防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	社会医療法人 愛仁会
代表者氏名	理事長 高岡 秀幸
所在地	大阪市西淀川区福町三丁目2番39号

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	社会医療法人 愛仁会 デイサービスセンターおかじま
介護保険指定事業所番号	2772702060
事業所所在地	大阪市大正区南恩加島五丁目4番5号
連絡先	TEL:06-6556-1105 FAX:06-6556-1088 事業所責任者 吉田 篤史
事業所の通常の事業の実施地域	大正区、住之江区、西成区、港区、浪速区
利用定員	1日25名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要支援状態及び要介護状態にある利用者が、可能な限り居宅においてその能力に応じ、自立した生活を営むことができるように、各種の介護予防通所介護サービス及び通所介護サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	心身の特性を踏まえて、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、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。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	年末年始(12月31日から1月3日まで)を除く月曜日～土曜日 但し、祝日は含む
営業時間	午前8:30～午後5:00

(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)
サービス提供時間	午前9:00～午後4:30

(5) 事業所の職員体制

管理者	吉田 篤史
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 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介護予防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 利用者へ介護予防通所介護計画を交付します。 5 指定介護予防通所介護の実施状況の把握及び介護予防通所介護計画の変更を行います。 	1名
生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> 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、介護予防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。 	2名 内1名介護職兼務
看護師・ 准看護師 (看護職員)	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	2名 内1名機能訓練指導員兼務
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護予防通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。 	5名 内1名生活相談員兼務
機能訓練 指導員	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護予防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、機能訓練を行います。 	2名 内1名看護職兼務
事務職員	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	1名

3 提供するサービス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
介護予防通所介護計画の作成等		<ol style="list-style-type: none"> 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通所介護計画を作成します。 2 介護予防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。また、計画を作成した際は、利用者に交付します。 3 指定介護予防通所介護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 指定介護予防通所介護の事業者は、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。 5 介護予防通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防通所介護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、当該介護予防通所介護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、必要に応じて介護予防通所介護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。
★1 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。)	運動器機能向上 注)1	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) 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) 介護予防通所介護従業者の禁止行為

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

サービス提供区分		介護予防通所介護費(要支援1) (単位数 1,798)		介護予防通所介護費(要支援2) (単位数 3,621)	
		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	19,275円/月	1,927円/月	38,817円/月	3,882円/月
日割り計算による場合	基本	632円/日	63円/日	1,276円/日	128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。

	★2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	介護職員等処遇改善加算(I)	(I)所定単位数の9.2%を加算	左記の1割	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)
	介護職員等処遇改善加算(II)	(I)所定単位数の9.0%を加算	左記の1割	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)
	介護職員等処遇改善加算(III)	(I)所定単位数の8.0%を加算	左記の1割	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)
	介護職員等処遇改善加算(IV)	(I)所定単位数の6.4%を加算	左記の1割	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)
	介護職員等処遇改善加算(V) (I)～(14)(I)	現行の3加算の取得状況に基づく加算率	左記の1割	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)
区分あり	サービス提供体制強化加算	(II)	要支援1 771円 要支援2 1,543円	77円 154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。

※ 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。

介護保険負担割合が2割の場合、以上の利用者負担額が2割負担の金額となります。

4 その他の費用について

食費	1食(おやつを含む)	600円	ご利用の際の食事提供に要する費用
教養娯楽費	1日につき	100円	レクリエーション等にお使いいただく材料費
パッド	1枚につき	52円	利用を希望された方
リハビリパンツ	1枚につき	125円	利用を希望された方
紙オムツ	1枚につき	157円	利用を希望された方

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>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 請求書は、利用明細を添えて利用者にお渡しします。</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>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、請求月の末日までに、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いたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</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ヶ月以上遅延し、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所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、「介護予防通所介護計画」を作成します。なお、作成した「介護予防通所介護計画」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「介護予防通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「介護予防通所介護計画」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) 介護予防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、すべて当事業所が行いますが、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	管理者 吉田 篤史
-------------	-----------

- (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。

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です。
- (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です。
- (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 ハラスメント対策について

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者およびその家族が事業所の職員に対して行う、身体的暴力（物を投げる・叩く等の行為）、精神的暴力（怒鳴る・威圧的な態度・理不尽な要求等の行為）、セクシャルハラスメント（身体をさわる・プライベートな予定を聞く等の行為）については、事実確認の上、改善を求め、それでも解消されない場合は契約を解除する場合があります。

※上記内容の以外でもハラスメントに該当する場合があります。

10 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。</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。</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>

11 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。

12 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定介護予防通所介護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（地域包括支援センターより介護予防支援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。）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	三井住友海上火災保険株式会社
代理店	大阪病院保険サービス

13 心身の状況の把握

指定介護予防通所介護の提供に当たっては、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。

14 介護予防支援事業者等との連携

- ① 指定介護予防通所介護の提供に当り、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「介護予防通所介護計画」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に送付します。

15 サービス提供の記録

- ① 指定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、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。

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)職・氏名:(管理者 吉田 篤史)
- 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 5月・11月)

17 衛生管理等

- ① 指定介護予防通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又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 指定介護予防通所介護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等について、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。

18 指定介護予防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)提供予定の指定介護予防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(月額)	利用者負担額(月額)
		栄養改善	口腔機能向上	送迎	食事提供	入浴			
	～				保健適用外		円	円	

- (2)その他の費用

① 送迎費の有無	送迎を行わなかった場合、片道につき、▲50円
② 食事代	1食(おやつを含む) 600円
③ おむつ代	
④ 教養娯楽費	1日につき 100円

- (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ヵ月以内とします。

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 提供した指定介護予防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。

(2) 苦情申立の窓口

☆サービス相談窓口☆ デイサービスセンターおかじま	担当者:管理者 吉田 篤史 所在地:大阪市大正区南恩加島五丁目4番5号 電話番号 6556-1105 ファックス番号 6556-1088 受付時間 9:00～17:00(月曜日～土曜日)
【区役所(保険者)の窓口】 大正区役所 大正区地域保健福祉課介護保険係	所在地:大阪市大正区千島二丁目7番95号 電話番号:4394-9859 ファックス番号 6553-1981 受付時間 9:00～17:30 (月曜日～金曜日)
【市役所の窓口】 大阪市福祉局高齢施策部介護保険課 (指定・指導グループ)	所在地:大阪市中央区船場中央3丁目1番7-331 電話:06-6241-6310 FAX:06-6241-6608 受付時間:9:00～17:30
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地:大阪市中央区常磐町一丁目3番8号 電話番号 6949-5418 ファックス番号 6949-5147 受付時間 9:00～17:30 (月曜日～金曜日)

20 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	西暦	年	月	日
-----------------	----	---	---	---

上記内容について、「大阪市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例(平成25年大阪市条例31号)」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

西暦	年	月	日	デイサービスセンターおかじま 大阪市大正区南恩加島五丁目4番5号 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

代理人	住所	
	氏名	印