

介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業（通所介護相当） 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。
（大阪府指定 第2775600139号）

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介護予防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、「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成24年大阪府条例116号）」第10条の規定に基づき、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。

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	社会福祉法人長寿会
代表者氏名	理事長 飯尾 弘一
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府泉南市信達六尾547番地 電話072-483-7260 FAX072-483-7261
法人設立年月日	平成5年8月23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	社会福祉法人長寿会 デイサービスセンター六尾の郷
介護保険指定 事業者番号	大阪府指定 第2775600139号
事業所所在地	大阪府泉南市信達金熊寺130番地
連絡先 相談担当者名	072-480-2850
事業所の通常の 事業の実施地域	泉南市 阪南市
利用定員	25名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	ご利用者様が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および機能訓練をおこなうことにより、生活機能の維持または向上を図ることを目的とします。
-------	--

運 営 の 方 針	<ol style="list-style-type: none"> 1 本事業の予防通所介護従事者は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、介護予防の観点からサービス提供を行います 2 事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。 3 指定予防通所介護の提供にあたっては、「指定居宅サービス等の事業人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年大阪府条例 116 号）」を遵守して事業を行います。
-----------	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月・水・木・金・日
営 業 時 間	月、水～金、日 8 時 30 分～17 時 30 分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月・水・木・金・日
サービス提供時間	月、水～金、日 9 時 30 分～16 時 00 分

(5) 事業所の職員体制

管理者	施設長 杉山 美雪
-----	----------------

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。 	常 勤 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。 	常 勤 1 名
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。 	常 勤 1 名

介護職員	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。	常 勤 3名 非常勤 1名
管理栄養士	1 栄養改善サービスを行います。	常 勤 1名

※ 必要に応じ増員する場合があります。

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
介護予防通所介護計画の作成等		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。 3 介護予防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、介護予防通所介護計画書を利用者に交付します 4 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。 5 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。
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3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。
	若年性認知症利用者受入	若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

注) 1 実施期間終了後に、介護予防支援事業者によるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、引き続きサービスを受けることができます。

(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

利用者の要介護度	介護報酬額	ご利用者様負担額		
		1割	2割	
要支援1	18,465 円(1月につき)	1,847 円	3,693 円	月5回以上利用
要支援2	37,188 円(1月につき)	3,719 円	7,438 円	月9回以上利用
要支援1	4,478 円 (1回につき)	448 円	896 円	1月の中 全部で4回までの利用
要支援2	4,591 円 (1回につき)	459 円	918 円	1月の中 全部で5回～8回までの利用

※ サービス提供実績（提供回数）に基づき、当初介護予防サービス・支援計画書（ケアプラン）にて予定していた各提供頻度の1回あたりの単位により請求します。5週ある月は月額包括単位での請求をします。

※ 介護予防サービス・支援計画書（ケアプラン）による提供頻度（週〇回程度）で各請求のサービス単位は決定し、月の利用実績によって請求回数を確定します。

	加 算	利用料	利用者負担額	算 定 回 数 等
	若年性認知症利用者受入加算	2,465円	247円	1月に1回
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の 92/1000 所定単位数の 90/1000 所定単位数の 80/1000 所定単位数の 64/1000	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）
	運動器機能向上加算	2310円	231円	1月に1回
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 要 支 援 1 要 支 援 2 サービス提供体制強化加算（Ⅱ）□ 要 支 援 1 要 支 援 2 サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 要 支 援 1 要 支 援 2	904円 1808円 739円 1479円 246円 493円	91円 181円 74円 148円 25円 50円	1月に1回
	科学的介護推進体制加算	411円	41円	1ヶ月につき

※ 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3,862円(利用者負担386円)、要支援2は7,723円(利用者負担772円)減額されます。

※ (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、全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	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、送迎に要する費用の実費を請求いたします。
② 食事の提供に要する費用	700 円（1 食当り食材料費及び調理コスト）運営規程の定めに基づくもの

③キャンセル料	サービスの利用キャンセルされる場合、キャンセルの連絡を頂いた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	利用日の前日12時までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	利用日の前日12時までにご連絡のない場合	食費のみ請求させていただきます。

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

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>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。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日までにお渡し致します。</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>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 20 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み 郵便貯金総合通帳 14180-86191331</p> <p>(イ) 現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をされましたら、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となる場合があります。)</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 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者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、居宅介護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	
-------------	--

- (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>

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。

利用者の主治医 _____ :

所属医療機関名称 _____ :

所在地及び電話番号 _____ :

緊急連絡先の家族等 _____ :

住所及び電話番号 _____ :

11 損害賠償について

当事業者において、事業者の自己の責に帰すべき事由により、契約者に生じた損害についてのみ賠償する責任を負います。事業者の責に帰すべき事由とならない場合は、医療機関等への治療費、通院費、入院費、諸経費、その他財産等について賠償する義務はなく、全て契約者負担となります。

事業者は、前項の損害については、市町村、契約者家族、契約者代理人、事業者顧問弁護士等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

12 事故発生時の対応方法について

事業者の自己の責に帰すべき事由によりご契約者に生じた損害については、市町村、利用者、利用者家族、利用者代理人、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。）、事業者顧問弁護士等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

ただしその損害について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

市町村 _____ : 泉南市介護保険課 072-483-8253

介護予防支援事業者 _____ :

所在地 _____ :

担当介護支援専門員 _____ :

電話番号 _____ :

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。

20 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。

(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				介護処遇改善加算Ⅰ	介護保険適用の有無	利用料（月額）	利用者負担額（月額）
		運動機能向上	送迎	食事提供	入浴				
	9:30～16:00		○	○ 保健適用外	○	○	○		

(2) その他の費用

① 送迎費の有無	(有・無の別を記載) サービス提供1回当たり… (金額)
② 食事の提供に要する費用	重要事項説明書4-②記載のとおりです。

(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	別途食事代 700円×ご利用回数
----------	---------------------

※ 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。

なお、サービス内容の見積もりについては、確認ができれば、別途利用金表の活用も可能です。

※ 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。

21 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

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為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、時下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。

(2) 当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口（担当者）

[職名]

○ 受付時間 8:30～17:30

○ TEL 072-480-2850 FAX 072-483-3311

また、苦情受付ボックスを特別養護老人ホーム六尾の郷1階受付カウンターに設置しています。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

泉南市介護保険課	所在地 〒590-0592 泉南市樽井1丁目1番地 電話番号 072-483-8253 F A X 072-480-2134 受付時間 9:00~17:00 (土・日・祝を除く)
阪南市介護保険課	所在地 〒599-0292 大阪府阪南市尾崎35-1 電話番号 072-471-5678 F A X 072-473-3504 受付時間 9:00~17:00 (土・日・祝を除く)
泉佐野市広域福祉課	所在地 〒598-8550 大阪府泉佐野市市場東一丁目295番地の3 電話番号 072-493-2023 F A X 072-464-9314 受付時間 9:00~17:00 (土・日・祝を除く)
大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 〒540-8570 大阪府中央区常盤1丁目3番8号(中央大通りFNビル内) 電話番号 06-6949-5418 F A X 06-6949-5417 受付時間 9:00~17:00 (土・日・祝を除く)

22 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	令和 年 月 日
-----------------	----------

上記内容について、「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成24年大阪府条例116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	事業所名	
	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

令和6年8月1日