

通所介護サービス重要事項説明書

あなた（またはあなたのご家族）が利用しようと考えておられる「通所介護サービス」について、ご契約を結ぶ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。わからないことがございましたら、遠慮なくご質問下さい

在宅サービス コーпусマイルホーム上野芝 デイサービス

大阪いずみ市民生活協同組合

通所介護サービス重要事項説明書

1 サービスを提供する事業者について

事業者名称	大阪いずみ市民生活協同組合
法人代表者	理事長 勝山 暢夫
本部所在地	大阪府堺市堺区南花田口町2-2-15
福祉事業部 連絡先及び電話番号	大阪府松原市岡7丁目229-1 コープスマイルホーム松原内 TEL 072-330-0023 FAX 072-330-0026
法人設立年月日	1975年6月12日

2 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

名称	在宅サービス コープスマイルホーム上野芝 デイサービス
所在地	大阪府堺市西区北条町二丁24番6号
介護保険指定番号	大阪府指定 2770108617
連絡先 相談担当者	電話 : 072-276-7073 FAX : 072-276-7078 管理者 大橋 昌子
サービスを提供する 対象地域	堺市

(2) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	当施設の生活相談員及び看護職員、介護職員、機能訓練指導員が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者等に対し、適正な指定通所介護事業を提供することを目的とする。
運営方針	当施設の従業者は、要介護状態等の心身の特性を踏まえて、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、さらに利用者様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。 2 事業の実施に当たっては、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、保健・医療・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する。 3 「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24年条例58号)に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

(3) 事業所窓口の営業日・営業時間及びサービスの提供時間

営業日	月曜日～土曜日
窓口営業時間	午前8時00分～午後5時00分
サービス提供時間	午前8時30分～午後4時00分
定休日	日曜日、年末年始12月31日～1月3日

(4) 職員体制

管理者	施設長 大橋 昌子
-----	-----------

職種	資格	職務内容	人員
管理者	介護福祉士	従業者業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定通所介護の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行います。	1 名 (訪問介護管理者を兼務)
生活相談員	社会福祉主事任用資格、介護福祉士	事業所に対する指定通所介護の利用の申し込みに係る調整、他の通所介護従業者に対する相談助言及び技術指導を行い、また他の従業者と協力して通所介護計画の作成等を行い同意を得たうえで交付します。	1 名以上
機能訓練指導員	理学療法士、看護師	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行います。	1 名以上 (看護職員と兼務)
介護職員	介護福祉士、ヘルパー 1 級、2 級	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。	3 名以上
看護職員	看護師、准看護師	サービス提供の前後及び提供中の利用者様の心身の状況等の把握を行います。 利用者様の静養のための必要な措置を行います。 利用者様の病状が急変した場合等に、利用者様の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	1 名以上 (機能訓練指導員と兼務)
事務員	なし	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 名以上

(5) 当センターの設備概要

定員	25 名	静養室	1 室
食堂・機能訓練室	139.44 m ²	相談室	1 室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります	送迎車	5 台

3. 提供するサービス内容

居宅サービス計画に沿って、「通所介護計画」を作成し、次のようなサービスを提供します。

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 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（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ます。
		2 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 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、通所介護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、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。
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。）	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おこないます。
	口腔機能向上サービス	口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。（原則として利用開始から3か月以内まで）

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まず、お電話等で当施設までご連絡下さい。

通所介護計画作成と同時にサービス契約を結び、サービスの提供を開始します。

＊なお、事前に介護支援専門員（ケアマネジャー）とご相談下さい。

- 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センターにお知らせください。
- ② 利用者様が要介護認定を受けていない場合は、利用者様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様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、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者様が受けている要介護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 利用者様に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者様及びご家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、利用者様又はご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「通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「通所介護計画」は、利用者様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 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、すべて当センターが行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者様の心身の状況や意向に充分な配慮を行ないます。
- ⑥ 暴力・ハラスメントは固くお断りします。
職員へのハラスメント等により、サービスの中断や解除をする場合があります。
信頼関係を気づくためにもご協力をお願いします。

(2) サービスの終了

①利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスを終了する日の 1 週間前までにご連絡下さい。

②当センターの都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は終了 1 ヶ月前までに文書でご通知いたします。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者様が他の介護保険施設に入所された場合。
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）、要支援 1 又は 2 と認定された場合。
- ・利用者様がお亡くなりになった場合。

④その他

- ・当センターが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者様やご家族様等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又はやむを得ない事情により当センターを閉鎖又は縮小する場合、利用者様は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。
- ・利用者様が、サービス利用料金の支払を 2 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 14 日以内にお支払がない場合、利用者様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、又は利用者様やご家族様等が当センターや当センター

のサービス職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただく場合がございます。

5. 通所介護従業者の禁止行為

当センター従業者はサービスの提供にあたって、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 利用者様又はご家族様の金銭、預金通帳、証書、書類などの預かり。
- ③ 利用者様又はご家族様からの金銭、物品、飲食の授受。
- ④ 身体拘束その他利用者様の行動を制限する行為（利用者様又は第三者等の生命や身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除く）。
- ⑤ その他利用者様又はご家族様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。

6. 料金

（１） 利用料金

① 介護保険の給付対象となる利用料（１日当り）

利用料は『「単位」×10.45円（堺市の地域加算）の切り下げ』の金額となります。

このうち介護保険給付費は利用者負担割合に基づき『利用料×90%～70%の切り下げ』の金額となります。利用者様の自己負担金額は『利用料－介護保険給付費』の額となります。

通常 規模 型 通所 介護	区分	要介護度	単位	利用料 (介護報酬 総額)	保険請求額 【9割】	利用者 負担額 【1割】	保険請求額 【8割】	利用者 負担額 【2割】	保険請求額 【7割】	利用者 負担額 【3割】
	3時間以上 4時間未満	要介護1	370	3,866	3,479	387	3,092	774	2,706	1,160
		要介護2	423	4,420	3,978	442	3,536	884	3,094	1,326
		要介護3	479	5,005	4,504	501	4,004	1,001	3,503	1,502
		要介護4	533	5,569	5,012	557	4,455	1,114	3,898	1,671
		要介護5	588	6,144	5,529	615	4,915	1,229	4,300	1,844
	4時間以上 5時間未満	要介護1	388	4,054	3,648	406	3,243	811	2,837	1,217
		要介護2	444	4,639	4,175	464	3,711	928	3,247	1,392
		要介護3	502	5,245	4,720	525	4,196	1,049	3,671	1,574
		要介護4	560	5,852	5,266	586	4,681	1,171	4,096	1,756
		要介護5	617	6,447	5,802	645	5,157	1,290	4,512	1,935
	5時間以上 6時間未満	要介護1	570	5,956	5,360	596	4,764	1,192	4,169	1,787
		要介護2	673	7,032	6,328	704	5,625	1,407	4,922	2,110
		要介護3	777	8,119	7,307	812	6,495	1,624	5,683	2,436
		要介護4	880	9,196	8,276	920	7,356	1,840	6,437	2,759
		要介護5	984	10,282	9,253	1,029	8,225	2,057	7,197	3,085
	6時間以上 7時間未満	要介護1	584	6,102	5,491	611	4,881	1,221	4,271	1,831
		要介護2	689	7,200	6,480	720	5,760	1,440	5,040	2,160
		要介護3	796	8,318	7,486	832	6,654	1,664	5,822	2,496
		要介護4	901	9,415	8,473	942	7,532	1,883	6,590	2,825
要介護5		1,008	10,533	9,479	1,054	8,426	2,107	7,373	3,160	
7時間以上 8時間未満	要介護1	658	6,876	6,188	688	5,500	1,376	4,813	2,063	
	要介護2	777	8,119	7,307	812	6,495	1,624	5,683	2,436	
	要介護3	900	9,405	8,464	941	7,524	1,881	6,583	2,822	
	要介護4	1,023	10,690	9,621	1,069	8,552	2,138	7,483	3,207	
	要介護5	1,148	11,996	10,796	1,200	9,596	2,400	8,397	3,599	
8時間以上 9時間未満	要介護1	669	6,991	6,291	700	5,592	1,399	4,893	2,098	
	要介護2	791	8,265	7,438	827	6,612	1,653	5,785	2,480	
	要介護3	915	9,561	8,604	957	7,648	1,913	6,692	2,869	
	要介護4	1,041	10,878	9,790	1,088	8,702	2,176	7,614	3,264	
	要介護5	1,168	12,205	10,984	1,221	9,764	2,441	8,543	3,662	

利用料の計算方法は、1ヶ月間のご利用単位数を累積して算出し、若干の端数調整が発生しますので、上記料金の積算とは異なる場合がございます。

＜加算サービス＞

加算名称	単位	利用料 (介護報酬 総額)	保険請求額 【9割】	利用者 負担額 【1割】	保険請求額 【8割】	利用者 負担額 【2割】	保険請求額 【7割】	利用者 負担額 【3割】
入浴介助加算(Ⅰ)	40	418	376	42	334	84	292	126
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	585	526	59	468	117	409	176
若年性認知症利用者受入加算	60	627	564	63	501	126	438	189
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	188	169	19	150	38	131	57

(介護予防共通)

名称	加算・減算割合
定員超過、人員欠如減算	70/100へ減算
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の9.0%を加算
所定単位数・・・基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数	

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における所要時間がやむをえず短くなった場合には、計画上のサービス提供時間数に応じた利用料となります。
なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮する場合には、通所介護計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた利用料となります。
- ※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。
- ※ 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、上記基本単位数に係る翌月（又は翌翌月）については、上記基本単位の70/100となります。
- ※ 居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を減算します。
- ※ 感染症又は災害の発生を理由として当該月の利用者数が当該月の前年度における月平均よりも100分の5以上減少している場合、3月以内に限り1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を加算します。
- ※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記単位数の100分の1に相当する単位数を上記単位数より減算します。
- ※ 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記単位数の100分の1に相当する単位数を上記単位数より減算します。
- ※ 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。
- ※ 個別機能訓練加算(Ⅰ)は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、機能訓練加算(Ⅱ)を算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に指定

通所介護を行った場合に算定します。

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対して通所介護を行った場合に算定します。

※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※ (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居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

②介護保険の給付対象とならないサービス料金

下記のサービス料金は、全額利用者様の自己負担となります。

食材料費	500 円 (非課税)
おやつ代	100 円 (非課税)

- ・ おむつはご用意いたしておりますが、代金は実費となります。必要な分はご持参下さい。
- ・ 給付対象外サービスをご希望の方でも、当日ご利用されなかった場合、料金は発生いたしません。
- ・ 特別なイベントにかかる費用は、実費による自己負担となります。

(2) キャンセル料

利用者様のご都合でサービス利用を中止する場合、下記のキャンセル料が必要です。

利用日の 5 日前までに連絡があった場合	キャンセル料は不要です
利用日の 5 日前までに連絡がなかった場合	1 回あたり 600 円を請求します

* 5 日前が日曜日の場合は土曜日の午後 5 時まで

* 体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

(3) 利用料のお支払方法

①ご請求

請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までにお届けいたします。

②お支払方法

請求月の末日までに、下記のいずれかの方法により利用料をお支払いいただきます。

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	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 上記に係る請求書は、利用明細をそえて利用月の翌月 15 日までに、利用者宛にお届け(郵送)いたします
①利用料、その他の費用の支払い	ア 行われたサービス提供と請求書の内容を照合のうえ、下記の方法によりお支払いください ①郵便局口座または銀行預金口座からの自動払込み [支払日] 郵便局口座は請求月の 20 日及び末日 銀行預金口座は請求月の 27 日 ②最寄りの郵便局より、同封の振込用紙にて振込 ③現金支払い [支払日] 請求月の末日迄にお振込み又は現金でお支払い下さい。 イ お支払いを確認しましたら、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 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。

7. 虐待の防止について

利用者様等の人権の擁護・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	施設長 大橋 昌子
-------------	-----------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る

(3) 虐待防止のための指針の整備

(4) 虐待を防止するための定期的な研修の実施

(5) 成年後見制度の利用を支援します。

(6) 苦情解決体制を整備しています。

(7) 介護相談員を受入れます。

(8) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

8. 業務継続計画の策定等

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- 2 事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行うものとする。
- 3 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

9. 身体拘束について

当事業所は、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、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者様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、利用者様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します。
- (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します。
- (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. 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者様およびそのご家族様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。 ②当事業所及び当事業所の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者様及びそのご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。 ③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。 ④事業者は、従業者に、業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持させるために、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。
② 個人情報の保護について	①当事業所は、利用者様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、利用者様の個人が識別される情報（以下、個人情報という）を用いませぬ。また利用者様のご家族様の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限りその個人情報を用いませぬ。但し、個人が識別できない形で事例検討などに用いる場合は、この限りではありません。 ②当センターは、利用者様及びそのご家族様に関する個人情報が含まれる記録物については、厳重な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。 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。）

11. 緊急時等の対応について

通所介護サービスの提供中に利用者様の病状の急変が生じた場合、事前の打合せに基づき、主治医、救急隊、ご家族、緊急連絡先、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

12. 事故発生時の対応について

サービスの提供に伴って、事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護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、当センターの責めに帰すべき事由により利用者様の身体・生命・財産に損害を及ぼした場合は、利用者様に対してその損害を賠償いたします。但し、利用者様の故意による場合、又は過失がある場合はこの限りではありません。

なお、当センターは次の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	居宅介護サービス事業者賠償責任保険
保障の概要	身体障害賠償、財物損壊賠償、経済的損害賠償、人権侵害賠償

13. 心身の状況の把握

指定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、利用者様の心身の状況、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. 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定通所介護の提供に当たり、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「通所介護計画」の写しを、利用者様の同意を得た上で居宅介護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居宅介護支援事業者等に送付します。

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、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者様は、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）	施設長 大橋 昌子
--------------------	-----------

- 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 月、 月
----------	-----------

17. 衛生管理及び通所介護従業者等の健康管理等

- (1) 指定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) 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次の各号に掲げる措置を講じものとする。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
 - ③ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

18. 指定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 提供予定の指定通所介護の内容と利用料、利用者負担額

曜日	サービス内容										1日当たり 利用料	利用者 負担額
	提供 時間帯	送迎 (有・無)	食事提供 (保険外)	個別機能 訓練	若年性 認知症 受入	入浴	①	②	③	④		
	～ ～ ～	時間 ～ ～									円 円 円	円 円 円
1週あたりの利用料、利用者負担額(見積もり)合計											円	円

送迎の時間については、交通事情・利用状況により前後する場合がございます。

② その他の費用

キャンセル料	重要事項説明書 6ー (2) に記載のとおりです。
食事の提供に要する費用	重要事項説明書 6ー (1) ②に記載のとおりです。
おむつ代	重要事項説明書 6ー (1) ②に記載のとおりです。

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

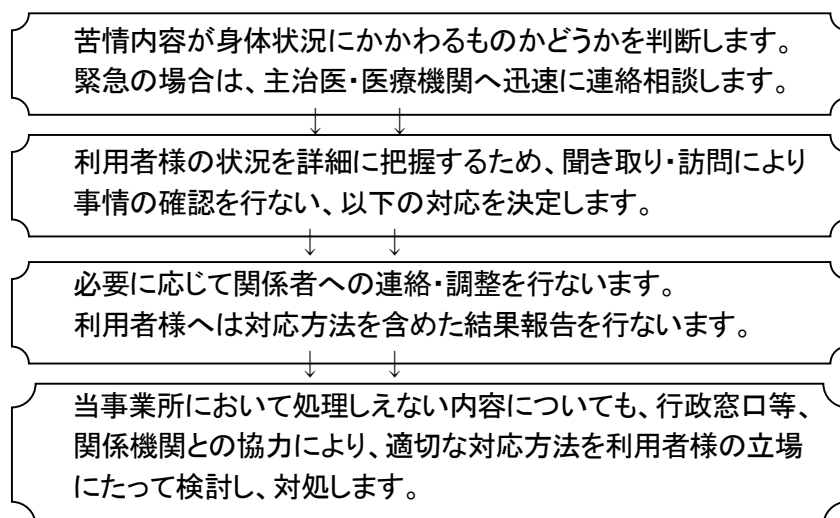
お支払い額の目安	円
----------	---

*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。また、食事代を除く保険適用サービスに 9.0%の介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)が別途算定されます。

* この見積もりの有効期限は、説明の日から 1 ヶ月以内とします。

19. サービス提供に関するご相談・苦情対応について

サービス提供に対するご相談・苦情については担当窓口を設置いたします。
また、苦情については以下の手順にて対応いたします。



サービス提供に関するご相談、苦情は以下のところにご連絡ください。

【当施設の窓口】 当センター 相談・苦情担当 大橋 昌子	【所在地】堺市西区北条町二丁24番6号 【電話】072-276-7073 【FAX】072-276-7078 【受付時間】月～土 午前9時～午後5時
【市町村の窓口】 堺市 健康福祉局長寿社会部介護保険課	【所在地】堺市堺区南瓦町3番1号 【電話】072-228-7513 【FAX】072-228-7853 【受付時間】月～金 午前8時45分～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】大阪府中央区常磐町1-3-8 中央大通FNビル 【電話】06-6949-5418 【FAX】06-6949-5147 【受付時間】月～金 午前9時～午後5時

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、「堺市介護保険事業等の人員、設備に関する基準を定める条例」(平成24年条例58号)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	堺市堺区南花田口町二丁2番15号
	法人名	大阪いずみ市民生活協同組合
	代表者名	理事長 勝山 暢夫
	事業所名	在宅サービス コーпусマイルホーム上野芝 デイサービス
	説明者氏名	

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	

代理人	住所	
	氏名	