

# 地域密着型通所介護サービス重要事項説明書

指定地域密着型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。

在宅サービス コープスマイルホーム松原 デイサービス

大阪いずみ市民生活協同組合



## 地域密着型通所介護サービス重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、松原市における指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例の規定に基づき、指定地域密着型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 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二丁2番15号
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

事業所名称	在宅サービス コープスマイルホーム松原 デイサービス
介護保険指定事業所番号	2774801787 2014年3月1日大阪府指定
事業所所在地	大阪府松原市岡7丁目229番1
連絡先 相談担当者名	電話 : 072-339-2521 FAX : 072-331-8864 松本 美絵 (事業所管理者)
事業所の通常の事業の実施地域	松原市
利用定員	18名

#### (2) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	ご利用者様が、可能な限りその居宅において、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生活機能の維持または向上を目指し、必要な日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより社会参加の促進およびご家族様の負担軽減を図ることを目的とします。
運営方針	ご利用者様の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的にサービス提供を行います。 ご利用者様が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、ご利用者様の心身の状況を的確に把握し、機能訓練その他必要なサービスをご利用者様の希望に添って適切に提供します。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	午前8時00分～午後5時00分

(4) サービス提供時間

定休日	日曜日、年末年始(12/31～1/3)
サービス提供時間	午前8時45分～午後2時45分

(5) 職員体制

管理者	管理者 松本 美絵
-----	-----------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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。</li><li>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地域密着型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。</li><li>4 利用者へ地域密着型通所介護計画を交付します。</li><li>5 指定地域密着型通所介護の実施状況の把握及び地域密着型通所介護計画の変更を行います。</li></ol>	常勤 1名
生活相談員	<ol style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>2 それぞれの利用者について、地域密着型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。</li></ol>	1名以上
看護師・ 准看護師 (看護職員)	<ol style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>2 利用者の静養のための必要な措置を行います。</li><li>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。</li></ol>	1名以上
介護職員	<ol style="list-style-type: none"><li>1 地域密着型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。</li></ol>	2名以上
機能訓練 指導員	<ol style="list-style-type: none"><li>1 地域密着型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。</li></ol>	1名以上

### 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
地域密着型通所介護計画の作成		<ol style="list-style-type: none"> <li>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地域密着型通所介護計画を作成します。</li> <li>2 地域密着型通所介護計画の作成にあたっては、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。</li> <li>3 地域密着型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、地域密着型通所介護計画書を利用者に交付します。</li> <li>4 それぞれの利用者について、地域密着型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。</li> </ol>
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。

## (2) 地域密着型通所介護従業者の禁止行為

地域密着型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う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

## (3) 利用料金

- ① 介護保険の給付対象となる利用料（1日当たり）

利用料は『「単位」×10.45円（松原市）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。

区分	要介護度	単位	利用料 (介護報酬 総額)	保険請求額		利用者負担額		保険請求額		利用者負担額	
				【9割】	【1割】	【8割】	【2割】	【7割】	【3割】		
3時間以上 4時間未満	要介護1	416	4,347	3,479	387	3,092	774	2,706	1,160		
	要介護2	478	4,995	3,978	442	3,536	884	3,094	1,326		
	要介護3	540	5,643	4,504	501	4,004	1,001	3,503	1,502		
	要介護4	600	6,270	5,012	557	4,455	1,114	3,898	1,671		
	要介護5	663	6,928	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	436	4,556	3,648	406	3,243	811	2,837	1,217		
	要介護2	501	5,235	4,175	464	3,711	928	3,247	1,392		
	要介護3	566	5,914	4,720	525	4,196	1,049	3,671	1,574		
	要介護4	629	6,573	5,266	586	4,681	1,171	4,096	1,756		
	要介護5	695	7,262	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	657	6,865	5,360	596	4,764	1,192	4,169	1,787		
	要介護2	776	8,109	6,328	704	5,625	1,407	4,922	2,110		
	要介護3	896	9,363	7,307	812	6,495	1,624	5,683	2,436		
	要介護4	1,013	10,585	8,276	920	7,356	1,840	6,437	2,759		
	要介護5	1,134	11,850	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	678	7,085	5,491	611	4,881	1,221	4,271	1,831		
	要介護2	801	8,370	6,480	720	5,760	1,440	5,040	2,160		
	要介護3	925	9,666	7,486	832	6,654	1,664	5,822	2,496		
	要介護4	1,049	10,962	8,473	942	7,532	1,883	6,590	2,825		
	要介護5	1,172	12,247	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	753	7,868	6,188	688	5,500	1,376	4,813	2,063		
	要介護2	890	9,300	7,307	812	6,495	1,624	5,683	2,436		
	要介護3	1,032	10,784	8,464	941	7,524	1,881	6,583	2,822		
	要介護4	1,172	12,247	9,621	1,069	8,552	2,138	7,483	3,207		
	要介護5	1,312	13,710	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	783	8,182	6,291	700	5,592	1,399	4,893	2,098		
	要介護2	925	9,666	7,438	827	6,612	1,653	5,785	2,480		
	要介護3	1,072	11,202	8,604	957	7,648	1,913	6,692	2,869		
	要介護4	1,220	12,749	9,790	1,088	8,702	2,176	7,614	3,264		
	要介護5	1,365	14,264	10,984	1,221	9,764	2,441	8,543	3,662		

※ 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地域密着型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計画時間数を短縮する場合は、その日に係る地域密着型通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに地域密着型通所介護計画の見直しを行います。

- ※ 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又は地域密着型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。
- ※ 当事業所の所在する建物と同一の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日に付き利用料が94単位、（利用料：982円、1割負担：99円、2割負担：197円、3割負担：295円）減算されます。  
同一の建物とは、指定地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいいます。
- ※ 利用者に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき47単位、（利用料491円、1割50円、2割99円、3割148円）減額されます。
- ※ 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、上記金額の99/100となります。
- ※ 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、上記金額の99/100となります。

#### （４）加算について

＜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
時間延長サービス体制9～10	50	522	469	53	417	105	365	157
時間延長サービス体制10～11	100	1,045	940	105	836	209	731	314
時間延長サービス体制11～12	150	1,567	1,410	157	1,253	314	1,096	471
時間延長サービス体制12～13	200	2,090	1,881	209	1,672	418	1,463	627
時間延長サービス体制13～14	250	2,612	2,350	262	2,089	523	1,828	784

※介護職員等処遇改善加算 所定単位数の 9%

## (5) 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 キャンセル料	5 日前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	5 日前までにご連絡がない場合	1 提供当たり 750 円請求します ※5 日前が日曜日の場合は 土曜日午後 5 時まで
※ただし、利用者の病状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 食事の提供に要する費用	750 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	
④ おむつ代	持参ください ※ご用意いたしておりますが、代金は実費となります。	
⑤ その他	イベントなどの際の費用は別途実費となります	

## 4 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
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	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。

## 5 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まず、お電話等で当事業所までご連絡下さい。

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。

- ② 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所にお知らせください。
  - ③ 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。
  - ④ 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
  - ⑤ 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
- \* 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十分な配慮を行ないます。

### (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当事業所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、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。
  - ・松原市外への転居の場合。
- ④その他
  - ・当事業所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事業所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事業所や当事業所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。

## 6 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 松本 美絵
-------------	-----------

- (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。  
(5) 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。

## 7. 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。

## 8 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、利用者又はその家族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扱いのためのガイダンス」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又は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>
---------------------------------	---

② 個人情報の保護について	<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、利用者又は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>
---------------	---

## 9 緊急時の対応方法について

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。

【協力医療機関】 (協力医療機関一覧)	医療機関名 所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間 診療科
【主治医】	医療機関名 氏名 電話番号
【家族等緊急連絡先】	氏名 住所 電話番号 携帯電話 勤務先

## 10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により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、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供又は送迎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、当事業所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

## 11 心身の状況の把握

指定地域密着型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。

## 12 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定地域密着型通所介護の提供に当り、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「地域密着型通所介護計画」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。

## 13 サービス提供の記録

- ① 指定地域密着型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。

## 14 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者を置き、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	管理者 松本 美絵
-------------	-----------

- 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
----------	-----------

## 15 衛生管理等

- (1) 指定地域密着型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) 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。
- (3) 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、次に掲げる措置を講じます。
  - 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、従業者に周知徹底しています。
  - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
  - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施し

## 16 業務継続計画の策定等について

- (1) 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地域密着型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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 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実施します。
- (3) 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います。

## 17 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ② 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

## 18 指定地域密着型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 提供予定の指定地域密着型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)	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- (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- (1) ②に記載のとおりです。
おむつ代	重要事項説明書 6- (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

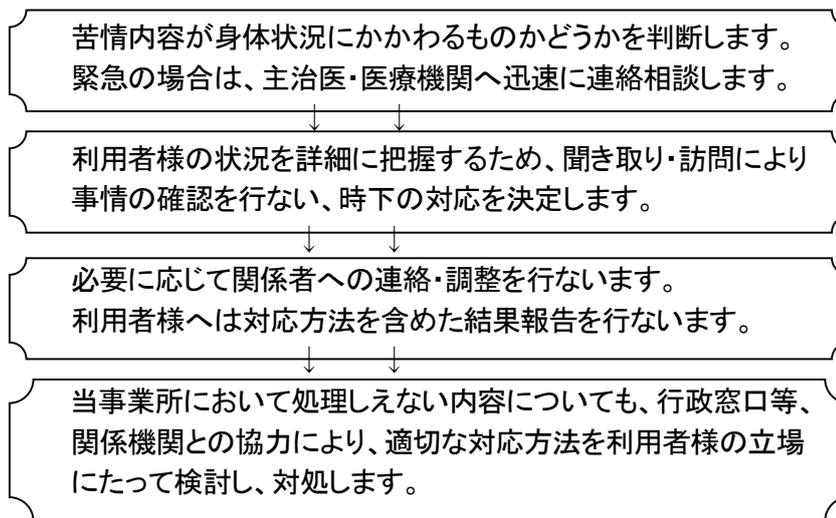
お支払い額の目安	円
----------	---

\*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

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。

【当事業所の窓口】 当事業所 相談・苦情担当 松本 美絵	【所在地】松原市岡7丁目229番1 【電話】072-339-2521 【FAX】072-331-8864 【受付時間】月～日 午前9時～午後5時
【市町村の窓口】 松原市 健康部 高齢介護課	【所在地】松原市阿呆1-1-1 【電話】072-334-1550 【FAX】072-337-3005 【受付時間】月～金 午前9時00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FNBビル 【電話】06-6949-5418 【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、松原市の指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準条例の規定に基づき、ご利用者様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 コープスマイルホーム松原 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	