

重要事項説明書
(地域密着型通所介護事業)

利用者： _____ 様

事業者：医療法人 毅峰会
デイサービスみどり町

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。分からないこと、分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、「寝屋川市指定居宅サービス事業者等の指定並びに指定居宅サービス等の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例（平成30年寝屋川市条例第55号）」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 指定地域密着型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	医療法人毅峰会
代表者氏名	理事長 吉田 直正
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府枚方市北中振3丁目8-14 (電話 072-833-1831 ファックス 072-833-1838)
法人設立年月日	平成6年6月24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	デイサービスみどり町
介護保険指定 事業所番号	大阪府指定 (2770303200)
事業所所在地	大阪府寝屋川市緑町47番9号
連絡先 相談担当者名	電話 072-837-3780 FAX 072-837-3787 (管理者・東武 真美)
事業所の通常の 事業の実施地域	寝屋川市
利用定員	15名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	ご契約者が要介護状態であっても心身の特性を踏まえて、ご契約者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、さらにご契約者の社会的孤立感の解消およ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および介護その他必要な援助を行う。
運営の方針	ご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ものとする。また定める基準に関する内容については厳守し、事業を実施するものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から土曜日まで。ただし12月30日から1月3日までを除く。
営 業 時 間	午前8時30分から午後5時30分まで

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日まで。ただし12月30日から1月3日までを除く。
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時30分まで

(5) 事業所の職員体制

管理者	東武 真美
-----	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	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。 4 利用者へ地域密着型通所介護計画を交付します。 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。	1名以上
生活相談員	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、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。	1名以上
看護師・ 准看護師 (看護職員)	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。	1名以上
介護職員	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。	1名以上
機能訓練 指導員	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。	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		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。 2 地域密着型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 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 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。
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。

- ア 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。）
- 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。）
- オ 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) 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 提供時間 事業所区分 要介護度	3 時間以上 4 時間未満					4 時間以上 5 時間未満				
	基本 単位	利用料	利用者負担額			基本 単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	416	5,206 円	521 円	1,042 円	1,563 円	436	5,438 円	544 円	1,088 円	1,632 円
要介護 2	478	5,944 円	595 円	1,190 円	1,785 円	501	6,208 円	621 円	1,242 円	1,863 円
要介護 3	540	6,671 円	668 円	1,336 円	2,004 円	566	6,988 円	699 円	1,398 円	2,097 円
要介護 4	600	7,388 円	739 円	1,478 円	2,217 円	629	7,736 円	774 円	1,548 円	2,322 円
要介護 5	663	8,136 円	814 円	1,628 円	2,442 円	695	8,516 円	852 円	1,704 円	2,556 円
	5 時間以上 6 時間未満					6 時間以上 7 時間未満				
	基本 単位	利用料	利用者負担額			基本 単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	657	8,063 円	807 円	1,614 円	2,421 円	678	8,316 円	832 円	1,664 円	2,496 円
要介護 2	776	9,475 円	948 円	1,896 円	2,844 円	801	9,781 円	979 円	1,958 円	2,937 円
要介護 3	896	10,908 円	1,091 円	2,182 円	3,273 円	925	11,246 円	1,125 円	2,250 円	3,375 円
要介護 4	1013	12,289 円	1,229 円	2,458 円	3,687 円	1,049	12,721 円	1,273 円	2,546 円	3,819 円
要介護 5	1,134	13,733 円	1,374 円	2,748 円	4,122 円	1,172	14,186 円	1,419 円	2,838 円	4,257 円
	7 時間以上 8 時間未満					8 時間以上 9 時間未満				
	基本 単位	利用料	利用者負担額			基本 単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	753	9,201 円	921 円	1,842 円	2,763 円	783	9,559 円	956 円	1,912 円	2,868 円
要介護 2	890	10,835 円	1,084 円	2,168 円	3,252 円	925	11,246 円	1,125 円	2,250 円	3,375 円
要介護 3	1,032	12,521 円	1,253 円	2,506 円	3,759 円	1,072	12,995 円	1,300 円	2,600 円	3,900 円
要介護 4	1,172	14,186 円	1,419 円	2,838 円	4,257 円	1,220	14,756 円	1,476 円	2,952 円	4,428 円
要介護 5	1,312	15,841 円	1,585 円	3,170 円	4,755 円	1,365	16,474 円	1,648 円	3,296 円	4,944 円

※介護職員等処遇改善加算 I 及びサービス提供加算を含む

※ 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。

※ 9 時間以上のサービス提供を行う場合で、その提供の前後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合は、延長加算として下記利用料が追加されます。

通算時間が 9 時間以上 10 時間未満の場合、利用料 527 円（利用者負担：1 割 53 円、2 割 106 円、3 割 159 円）

10 時間以上 11 時間未満の場合、利用料 1,054 円（利用者負担：1 割 106 円、2 割 211 円、3 割 317 円）

11 時間以上 12 時間未満の場合、利用料 1,581 円（利用者負担：1 割 159 円、2 割 317 円、3 割 475 円）

12 時間以上 13 時間未満の場合、利用料 2,108 円（利用者負担：1 割 211 円、2 割 422 円、

3 割 633 円)

13 時間以上 14 時間未満の場合、利用料 2,635 円 (利用者負担 : 1 割 264 円、2 割 527 円、3 割 791 円)

- ※ 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。
- ※ 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 495 円 (利用者負担額: 1 割 50 円、2 割 99 円、3 割 149 円) 減額されます。
- ※ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも 5/100 以上減少している場合に指定地域密着型通所介護を行った場合は、利用者数が減少した月の翌々月から 3 月以内に限り、1 回につき所定単位数の 3/100 に相当する単位数が加算されます。
- ※ 通院等乗降介助について、目的地が複数あり、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助を算定します。(同一事業所が行った場合に限りです。) なお、この場合、利用者宅と事業所間の送迎を行わない場合の減算を適用します。
- ※ 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。(令和 7 年 3 月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算は適用しません。)

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算		基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
				1 割負担	2 割負担	3 割負担	
要介護度による区分なし	入浴介助加算（Ⅰ）	40	421 円	43 円	85 円	127 円	1 日につき
	科学的介護推進体制加算	40	421 円	43 円	85 円	127 円	1 月につき
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	231 円	24 円	47 円	70 円	1 回につき
	介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ）～（Ⅴ 1～14） 【※各事業所で該当区分を記載してください】	所定単位数【※】 の 〇/1000	左記の 単位数 × 地域 区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度、1 回に つき 1 月につき

- ※ 入浴介助加算は、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。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、指定地域密着型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、当事業所が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し、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。
- ※ 地域区分別の単価(4級地 10.54 円)を含んでいます。
- ※ (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等の支給(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	600 円(1 食当たり 食材料費及び調理コスト・おやつ代 100 円) 運営規程の定めに基づくもの
(3) おむつ代	運営規程の定めに基づくもの
(4) 日常生活費	運営規程の定めに基づくもの

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	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、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日以降利用者宛てにお届けします。
(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 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 26 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)利用者指定口座からの自動振替 (イ)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。)

- ※ 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 サービスの提供に当たって

- (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) 利用者が要介護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、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者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です。
- (3) 利用者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、利用者及び家族の意向を踏まえて、「地域密着型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「地域密着型通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認ください。
- (4) サービス提供は「地域密着型通所介護計画」に基づいて行います。なお、「地域密着型通所介護計画」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あります。
- (5) 地域密着型通所介護従業者に対するサービスの提供に関する具体的な指示や命令は、全て当事業者が行いますが、実際の提供に当たっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

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：東武 真美
-------------	-----------

- (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) 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。
- (5) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話措置等を活用して行うことができるものとします。）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (6) 虐待防止のための指針を整備します。
- (7) 虐待を防止するための定期的な研修の実施を実施します。
- (8) (5)から(7)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置しています。

担当者	生活相談員：寺園 祐香
-----	-------------

8 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人又は他人の生命・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、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体的拘束等を行った日時、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、身体的拘束等を無くしていくための取組を積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・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……身体的拘束等以外に、利用者本人又は他人の生命・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……利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体的拘束等を解きます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	ア 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。 イ 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。 ウ 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。 エ 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。
(2) 個人情報の保護について	ア 事業者は、利用者からあらかじ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、あらかじ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。 イ 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（紙によるもののほか、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。 ウ 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、追加又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。）

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、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

【家族等緊急連絡先】	氏 名 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先	続柄
【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号	

11 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するとともに、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。

【市町村（保険者）の窓口】 寝屋川市 福祉部 高齢介護室	所 在 地 寝屋川市池田西町 24 番 5 号 電話番号 072-838-0518(直通) ファックス番号 072-838-0102(直通) 受付時間 9：00～17：30(土日祝は休み)
---------------------------------	---

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	損害保険ジャパン 株式会社
	保 險 名	居宅介護支援事業所・居宅サービス事業者損害賠償責任保険
	補償の概要	身体・財物・管理財物・人格権侵害・経済的損失・訴訟対応・見舞金
自動車保険	保険会社名	損害保険ジャパン 株式会社
	保 險 名	一般自動車保険 S G P
	補償の概要	対人・対物・無制限

12 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ます。

13 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 居宅介護支援事業者等と密接な連携を行い、指定地域密着型通所介護の提供の開始から終了後に至るまで利用者が継続して保健医療サービス又は福祉サービスを提供できるよう必要な援助に努めます。
- (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又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又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。

14 サービス提供の記録

- (1) 指定地域密着型通所介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録することとし、その記録は完結した日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して、事業者が保存してい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。

15 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：（青樹会病院総務課・宮城 雄一）
- (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：（毎年2回）

16 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) 指定地域密着型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。
- (4) 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ます。
- ア 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。）を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
- イ 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しています。
- ウ 事業所において、従業員に対し、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に実施します。

感染症対策に関する責任者	管理者 東武 真美
感染症対策に関する担当者	生活相談員 寺園 祐香

17 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訪問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）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) 従業員に対し、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。

18 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

19 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護にかかわる基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じること。

20 指定地域密着型通所介護サービス内容の見積りについて

- このサービス内容の見積りは、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（介護保険を適用する場合）

曜日	提供時間帯	送迎	食事提供	入浴	介護保険適用の有無	利用者負担額
	～	○	○ 保険適用外		○	
1週間当たりの利用料、利用者負担額（見積り） 合計額						

- (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おむつ代	重要事項説明書4－(3)記載のとおりです。
④日常生活費	重要事項説明書4－(4)記載のとおりです。

- (3) 1か月当たりのお支払い額（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りについては、確認ができれば、別途料金表の活用も可能です。

※ この見積りの有効期限は、説明の日から1か月以内とします。

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

ア 提供した指定地域密着型通所介護に係る利用者及びその家族からの相談並びに苦情

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並びに手順は以下のとおりとします。

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て訪問を実施し、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。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。）

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 デイサービスみどり町・東武 真美	所 在 地：寝屋川市緑町 47-9 電話番号：072-837-3780 ファックス番号：072-837-3787 受付時間：（毎週月～土） 9：00～17：00
【市町村（保険者）の窓口】 寝屋川市 福祉部 高齢介護室	所 在 地 寝屋川市池田西町 24 番 5 号 電話番号 072-838-0518(直通) ファックス番号 072-838-0102(直通) 受付時間 9：00～17：30(土日祝は休み)
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所 在 地 大阪市中央区常盤町 1 丁目 3－8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）

22 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実 施 の 有 無	無
-----------	---

23 ハラスメント対策について

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントとの防止に向け取り組みます。

① ハラスメント対策に関する担当者を選定しています。

ハラスメント対策担当者	青樹会病院総務課 宮城 雄一・松山 奈津子
-------------	-----------------------

② 事業者内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容していません。

- ・身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- ・個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- ・意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員が対象になります。

③ ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し再発会議により同事案が発生しない為の再発防止案を検討します。

④ 職員に対しハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また定期的な話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

⑤ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係者への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

24 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、「寝屋川市指定居宅サービス事業者等の指定並びに指定居宅サービス等の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例(平成 30 年寝屋川市条例第 55 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	大阪府枚方市北中振 3 丁目 8-14
	法人名	医療法人 毅峰会
	代表者名	理事長 吉田 直正
	事業所名	医療法人毅峰会 デイサービスみどり町
	説明者氏名	東武 真美

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	(続柄)