

介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業（池田市）

重要事項説明書

デイサービス季節めぐり

072-760-5155

（事業者名：愛らふサービス株式会社）

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所事業（通所介護相当サービス）重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	愛らいふサービス株式会社
主たる事務所の所在地	〒563-0023 大阪府池田市鉢塚三丁目11番15号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 松尾 茂行
設 立 年 月 日	平成20年5月1日
電 話 番 号	072-762-5203

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービス季節めぐり	
サービスの種類	第1号通所事業（通所介護相当サービス）	
事業所の所在地	〒563-0023 池田市井口堂三丁目10番7号	
電 話 番 号	072-760-5155	
指定年月日・事業所番号	平成26年3月1日指定	2772501934
実施単位・利用定員	1単位	定員18人
通常の事業の実施地域	池田市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

第1号通所事業（通所介護相当サービス）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

第1号通所事業（通所介護相当サービス）を提供するにあたっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施いたします。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月30日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時45分から午後5時45分まで
サービス提供時間	午前9時30分から午後3時30分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤 2人以上(管理者と兼務1人)、(介護職員と兼務1人)
看護職員	非常勤 3人以上
介護職員	常勤 1人以上、非常勤 4人以上
機能訓練指導員	非常勤 3人以上

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望等ありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 山内 利彦
管理責任者の氏名	管理者 山内 利彦

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の基本利用料は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく利用者負担金は、利用料のうち利用者の負担割合に応じた額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 通所介護相当サービスの利用料・・・基本部分、加算の合計の額となります。

【基本部分：通所介護相当サービス】介護職員等処遇改善加算I(9.2%)を含みます。

利用者の要介護度	算定回数	基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
事業対象者要支援1	1月につき (1月4回以上)	20,690円	2,069円	4,138円	6,207円
事業対象者要支援2	1月につき (1月8回以上)	41,675円	4,168円	8,335円	12,503円
事業対象者要支援1	1回につき (1月4回まで)	5,017円	502円	1,004円	1,506円
事業対象者要支援2	1回につき (1月5～8回まで)	5,143円	515円	1,029円	1,543円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算：通所介護相当サービス】介護職員等処遇改善加算I(9.2%)を含みます。

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。

加算の種類	加算の要件 (概要)	加算額				算定 回数
		基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症の利用者ごとに個別の担当者を定めてサービスを提供した場合	2,761円	277円	553円	829円	1月に つき
サービス提供体制 強化加算(I)	要支援1	1,011円	102円	203円	304円	
	要支援2	2,023円	203円	405円	607円	
科学的介護推進体制加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	463円	47円	93円	139円	
介護職員処遇改善加算(I)	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合	所定単位数の 92/1000加算	左記の1割	左記の2割	左記の3割	

*適切なサービス提供等により結果的に、利用者の状態が改善する等、当初のサービス提供区分において想定されたよりも少ないサービス提供になること、又はその逆に多くのサービス提供になることがあり得ますが、その場合であっても月の途中での支給区分の変更は行いません。なお、翌月のサービス提供区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による個別サービス計画を作成し、サービス提供を行うこととなります。

*通所型サービスの利用については原則月額報酬とします。回数報酬を利用する場合は、利用者の希望等を踏まえサービス担当者会議を実施し、サービス計画の段階で通常想定される月額報酬の回数(1月を4週と算定)に満たない提供回数となる場合に算定することとします。

*サービス計画の段階で月額報酬となっている場合、自己都合や入院等の一時的な理由により、回数報酬へ変更することはできません。

(例)通所型サービスI 週1回程度の場合、月4回以上の利用が想定されているが、サービス担当者会議において月1~3回(月4回未満)となれば、267単位×1~3回(月4回未満)で算定する。

*円未満を端数処理しておりますので、実際の請求額と異なる場合があります。金額は目安として参考にしてください。

(2) その他の費用

食費	600円(1食当り 食材料費及び調理コスト) おやつ100円
おむつ代	尿パット50円 パンツタイプ100円 テープ留めタイプ150円 (1枚当り)
レクリエーション費	実費

(3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変等、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。

キャンセルの時期	キャンセル料
前日午後5時までに ご連絡の場合	キャンセル料は不要です
前日午後5時以降から当日までのご 連絡の場合や ご連絡のない場合	当日の昼食代及びおやつ代を請求いたします。

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

お支払いの確認をされましたら、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。)

- (ア) 利用者指定口座からの自動振替
- (イ) 現金支払い

9. 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 山内 利彦
- (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) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者(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。

10. 身体的拘束について

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、身体的拘束を行った日時、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、身体的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……直ちに身体的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……身体的拘束以外に、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、直ちに身体的拘束を解きます。

1 1. 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

1 2. 衛生管理等

- ① 事業所施設、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必要な措置を講じます。
 - ・ 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、従業員に周知徹底しています。
 - ・ 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。
 - ・ 従業員に対し、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に行います。
- 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。

1 3. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

主治医	氏名	
	医療機関の名称	
	所在地及び電話番号	電話 — —
家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	電話 — —

1 4. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び市町村へ連絡します。

また、事業者は利用者に対するサービス提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範疇において、利用者に対してその損害を賠償します。ただし利用者側の故意または過失が認められる場合や、急激な体調の変化、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合は損害賠償いたしません。

15. サービス提供に関する相談、苦情について

提供した第1号通所事業（通所介護相当サービス）に係わる利用者及びその家族からの相談、または苦情を受け付けるための窓口を設置し、適切に対応します。

相談窓口	【事業所内】 電話番号 072-760-5155 苦情処理担当者 山内 利彦
	【池田市地域支援課】 電話番号 072-754-6288
	【大阪府国民健康保険団体連合会】 電話番号 06-6949-5309

16. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。
- (3) 体調や容体の急変等によりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (4) サービスの利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合は、ご家族に連絡の上で、適切に対応いたします。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取るなどの必要な措置を講じます。
※サービスを中止した場合、同月内であればご希望の日に振り替えることができます。ただし定員数分の予約が入っている日には、振り替えることができませんので、ご了承ください。
- (5) サービス利用に関係のない物の持ち込み（特に金品類）はご遠慮ください。万一紛失された場合、当事業所では責任を負いかねますので、ご了承ください。
- (6) 事業所内での食品をはじめとした、様々な品物のやり取りはなさらないようお願いいたします。
- (7) 利用者へのサービス提供時間外、又は送迎時間外において、事業所外で、利用者間で生じるいかなるトラブルにつきましても、当事業所では責任を負いかねますので、ご了承ください。
- (8) 利用者又は家族等による以下に挙げる行為は、ハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただくことがありますので、ご理解・ご了承ください。なお、事業所は男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に基づいて、職場のハラスメント対策に取り組んでいます。

①暴力又は乱暴な言動、無理な要求

- ・物を投げつける、刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する
- ・対象範囲外のサービスの強要

②セクシュアルハラスメント

- ・不必要に介護従事者の体を触る、腕を引っ張り抱きしめる
- ・性的な図画等を見せる
- ・性的な話し卑猥な言動をする など

③その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号等の個人情報を聞く
- ・ストーカー行為 など

(9) 台風、豪雨等により公共交通機関が運行を停止しているような状況の場合や、地震その他天変地異が発生しサービスの提供が困難な状況下では、利用者保護の観点からサービスを中止する必要があることを予めご了承ください。

17. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	大阪府池田市鉢塚三丁目 11 番 15 号
	事業者名	愛らいふサービス株式会社
	代表者職・氏名	代表取締役 松尾 茂行
	説明者職・氏名	

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所 _____

氏名 _____

署名代行者（又は法定代理人）

住所 _____

氏名 _____

本人との続柄 _____

立会人 住所 _____

氏名 _____