

指定介護予防型通所サービス
(デイサービス)
重要事項説明書

社会福祉法人四天王寺福祉事業団
高津地域在宅サービスステーション
四天王寺たまつくり苑

「指定介護予防型通所サービス」重要事項説明書

当事業所は大阪市の指定を受けています。
(大阪市指定 2771700107)

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型通所サービスについて、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下さい。

この「重要事項説明書」は、「大阪市通所型サービス（第1号通所事業）の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成29年4月1日）」の規定に基づき、指定介護予防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。

◆◆目次◆◆

| | |
|-----------------------|---|
| 1. 事業者 | 1 |
| 2. 事業所の概要 | 2 |
| 3. 事業実施地域及び営業時間 | 2 |
| 4. 職員の配置状況 | 3 |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 3 |
| 6. 苦情の受付について | 6 |
| 7. 高齢者虐待防止について | 7 |
| 8. 秘密保持と個人情報の保護 | 7 |
| 9. 事故発生時の対応 | 8 |
| 10. 苦情処理の体制及び手順 | 8 |

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 四天王寺福祉事業団
- (2) 法人所在地 大阪府大阪市天王寺区四天王寺1丁目11番18号
- (3) 電話番号 06-6771-7971
- (4) 代表者氏名 理事長 塚原 昭人
- (5) 設立年月 昭和8年5月30日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防型通所サービス
平成18年4月1日指定 2771700107
※当事業所は、以下の選択的サービスを実施しています。
- (2) 事業所の目的 介護保険法令に従い、契約者（利用者）がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 高津地域在宅サービスステーション四天王寺たまつくり苑
- (4) 事業所の所在地 大阪府大阪市天王寺区玉造元町1番29号
- (5) 電話番号 06-6763-4115
- (6) 事業所長（管理者）氏名 西 條 常 夫
- (7) 当事業所の運営方針 ご契約者の社会的孤立感の解消及び心身機能の持続並びにそ
のご家族の身体的精神的負担の軽減を図るため、介護その他
の必要な援助を行う。
- (8) 開設年月 平成18年4月1日
- (9) 利用定員 35人（通所介護と併せての定員とする）
- (10) 事業所が行っている他の業務
当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。
- | | | |
|------------|-------------|------------|
| [訪問介護] | 平成12年4月1日指定 | 2771700073 |
| [介護予防訪問介護] | 平成18年4月1日指定 | 2771700073 |
| [居宅介護支援事業] | 平成12年4月1日指定 | 2771700032 |

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 天王寺区全域 東成区の一部 中央区の一部 生野区の一部
- (2) 営業日及び営業時間

| | | |
|----------|--------------------------------------|------------|
| 営業日 | 月曜日～土曜日 (ただし年末年始12月30日～1月3日までを除く) | |
| 受付時間 | 月曜日～土曜日 | 9:00～17:30 |
| サービス提供時間 | 月曜日～土曜日 | 9:30～15:00 |

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定介護予防型通所サービス及び指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職種 | 常勤 | 非常勤 |
|--------------|----|-----|
| 1. 事業所長（管理者） | 1名 | |
| 2. 介護職員 | 3名 | 10名 |
| 3. 生活指導員 | 1名 | |
| 4. 看護職員 | | 2名 |
| 5. 機能訓練指導員 | 1名 | 1名 |

〈主な職種の勤務体制〉

| 職種 | 勤務体制 |
|---------|------------------------------------|
| 1. 介護職員 | 勤務時間 9：00～17：30 |
| 2. 看護職員 | 勤務時間 9：30～15：00 ※他時間は本体施設と連携する。 |

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常7割から9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

☆共通的服务

- ・ 契約者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。

①食事

- ・ 食事の準備及び介助を行います。

（食事時間）

11：50～12：50

②送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

③別途加算となるサービス

・生活機能向上グループ活動加算

ご契約者の生活機能の向上を目的として、共通の課題をもったグループに分かれて機能向上の活動を行います。

・運動機能向上加算

ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の向上又はその減退を防止するための訓練を実施します。

<サービスの利用頻度>

☆ 利用する曜日や内容等については、介護予防型通所サービス計画に沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、介護予防型通所サービス計画に定めます。

☆ただし、契約者の状態の変化、介護予防型通所サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

<サービス利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）>（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要支援度に応じたサービス利用料金（利用者負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要支援度に応じて異なります。）

| | | | |
|-------------------------------|---|---------------------------------------|---|
| 1. ご契約者の要支援度とサービス利用料金 | 事業対象者・要支援1 週1回程度の利用が 必要な場合 23,123円 | 要支援2 週1回程度の利用が 必要な場合 23,123円 | 事業対象者・要支援2 週2回程度の利用が 必要な場合 46,063円 |
| 2. 介護保険から給付される金額 (負担割合:1割) | 20,810円 | 20,810円 | 41,456円 |
| 3. サービス利用に係る利用者負担額(1-2) | 2,313円 | 2,313円 | 4,607円 |
| 4. 介護保険から給付される金額 (負担割合:2割) | 18,498円 | 18,498円 | 36,850円 |
| 5. サービス利用に係る利用者負担額(1-4) | 4,625円 | 4,625円 | 9,213円 |
| 6. 介護保険から給付される金額 (負担割合:3割) | 16,186円 | 16,186円 | 32,244円 |
| 7. サービス利用に係る利用者負担額(1-6) | 6,937円 | 6,937円 | 13,819円 |

- ・同一建物に対する減算対象の方は、
要支援1 436円（負担割合2割の方は871円、3割の方は1,306円）
要支援2 871円（負担割合2割の方は1,741円、3割の方は2,612円）を減じます。
- ・表記価格にはサービス提供体制加算（I）、介護職員等処遇改善加算（Iロ）、科学的介護推進体制加算が含まれています。

☆ご契約者がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、利用者負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、介護予防型通所サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第6条参照）＊

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

- ① 介護保険給付の支給限度額を超える指定介護予防型通所サービスの利用
介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。
- ② 食事の提供にかかる費用
ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。
料金：1食あたり665円
※四天王寺たまつくり苑 ケアハウス入居者は費用がかかりません。
- ③ レクリエーション、クラブ活動
ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。
利用料金：材料代等の実費をいただきます。
- ④ 複写物の交付
ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。
1枚につき 10円
- ⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費
日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。
おむつ代：100円／1枚

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第 6 条参照)

前記 (1)、(2) の料金・費用は、1 か月ごとの末メで計算しご請求しますので、翌月に預金口座振替 (自動引き落とし) にてお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第 7 条参照)

☆利用予定日の前に、ご契約者の都合により、介護予防通所介護サービスの利用を中止、変更することができます。この場合にはサービスの実施日の当日 9 時までにご申告に申し出て下さい。

・当日 9 時を過ぎますと、665 円 (お食事代) を頂くこととなります。

☆月のサービス利用日や回数については、契約者の状態の変化、介護予防型通所サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

☆契約者の体調不良や状態の改善等により介護予防型通所サービス計画に定めた期日より利用が少なかった場合、又は介護予防型通所サービス計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

☆ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防型通所サービス計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、介護予防型通所サービス計画の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

☆日割りとなる場合とは、以下のような場合で () 内の日をもって日割り計算を行います。

- 一 月途中からサービス利用を開始した場合 (契約日)
- 二 月途中でサービス利用を終了した場合 (契約解除日)
- 三 月途中で要介護から要支援に変更となった場合 (変更日)
- 四 月途中で要支援から要介護に変更となった場合 (変更日)
- 五 同一市町村内で事業所を変更した場合

☆サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について (契約書第 20 条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付

〔窓 口〕 高津地域在宅サービスステーション四天王寺たまつくり苑

〔所在地〕 大阪市天王寺区玉造元町 1 番 29 号

〔電 話〕 06-6763-4115

〔受付時間〕 毎週月曜日～土曜日 9：00～17：30

〔受付担当者〕 介護長 竹内 琢二

また、苦情受付ボックスを事務所受付に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

【市町村の窓口】

| | |
|---------------------------------|--|
| 大阪市天王寺区役所 健康福祉サービス課 介護保険係 | 所在地 大阪市天王寺区真法院町20-33 電話番号 06-6774-9859 FAX番号 06-6772-4906 受付時間 午前9時から午後5時まで |
| 大阪市東成区役所 健康福祉サービス課 介護保険係 | 所在地 大阪市東成区大今里西2-8-4 電話番号 06-6977-9859 FAX番号 06-6972-2732 受付時間 午前9時から午後5時まで |
| 大阪市中央区役所 健康福祉サービス課 介護保険係 | 所在地 大阪市中央区久太郎町1-2-27 電話番号 06-6267-9859 FAX番号 06-6267-9468 受付時間 午前9時から午後5時まで |
| 大阪市生野区役所 健康福祉サービス課 介護保険係 | 所在地 大阪市生野区勝山南3-1-19 電話番号 06-6715-9859 FAX番号 06-6715-9967 受付時間 午前9時から午後5時まで |
| 【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1-3-8 電話番号 06-6949-5335 FAX番号 06-6949-5417 受付時間 午前9時から午後5時まで |

7. 高齢者虐待防止について

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 西 條 常 夫

(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です。
- (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です。
- (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. 事故発生時の対応

当事業者がご契約者に対して行う指定介護予防型通所サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかにご契約者の家族、市町村、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所が契約者に対して行った指定介護予防型通所サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、賠償責任を速やかに行います。

10. 秘密保持と個人情報の保護

(1) ご契約者およびそのご家族に関する秘密の保持について

事業者および事業者の使用する者は、サービスを提供する上での知り得たご契約者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。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。

(2) 個人情報の保護について

事業者は、ご契約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において、ご契約者の個人情報を用いません。

また、ご契約者のご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でご家族の個人情報を用いません。

事業者はご契約者およびそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物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します。

11. 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ため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、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。

緊急時の対応方法について

サービス提供中に契約者に緊急の事態が発生した場合、状態に応じてご契約者の主治医に連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。但し、通常の通院送迎は行っていません。

(主治医)

契約者の主治医

所属医療機関名称

所在地及び電話番号

(ご家族等)

緊急連絡先の家族等

住所及び電話番号

指定介護予防型通所サービスの提供の開始に際し本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 _____ 印

事業所 所在地 大阪市天王寺区玉造元町1番29号
事業所名 高津地域在宅サービスステーション
四天王寺たまつくり苑
代表者名 管理者 西 條 常 夫 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防型通所サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者住所 _____

氏名 _____ 印 本人・代理人

代理人住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 _____

※この重要事項説明書は、厚生省令第35号（平成18年3月14日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上7階(但しデイフロア2階、浴室6階)
- (2) 建物の延べ床面積 187.31㎡
- (3) 事業所の周辺環境 JR玉造駅 徒歩1分 商店街、郵便局近くにあり便利

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

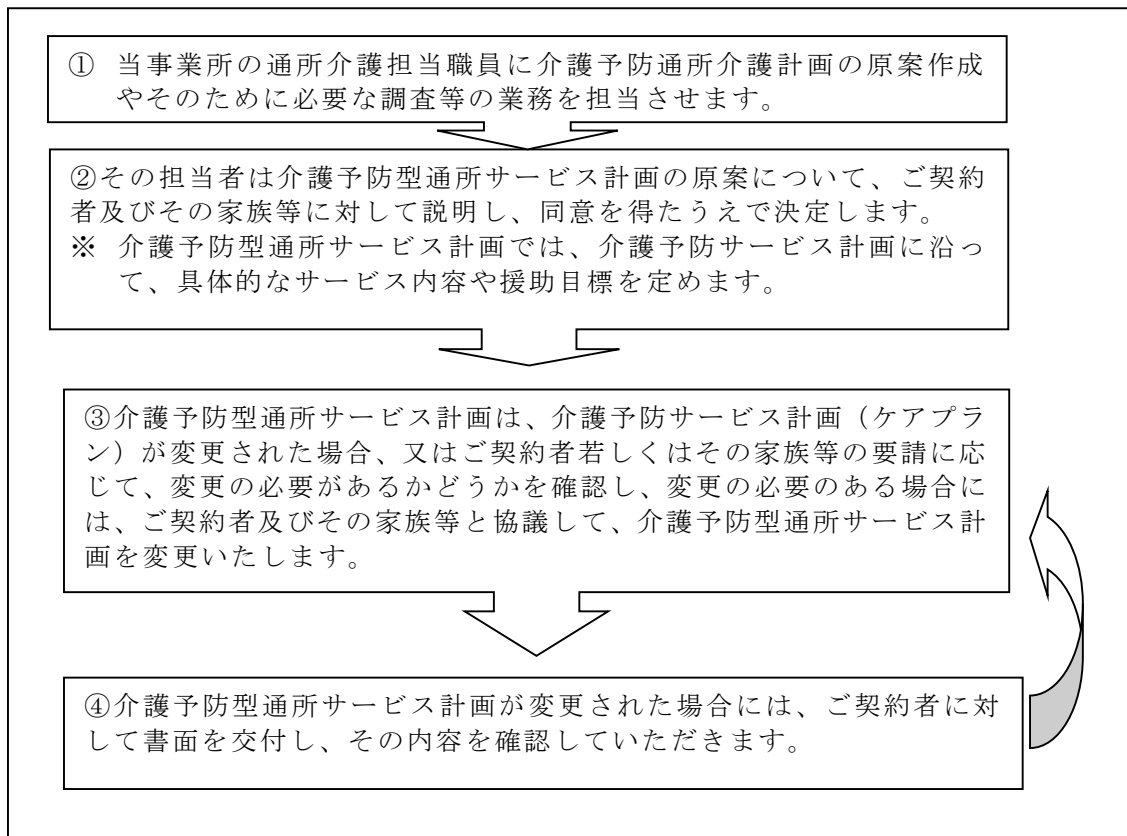
生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看護職員… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

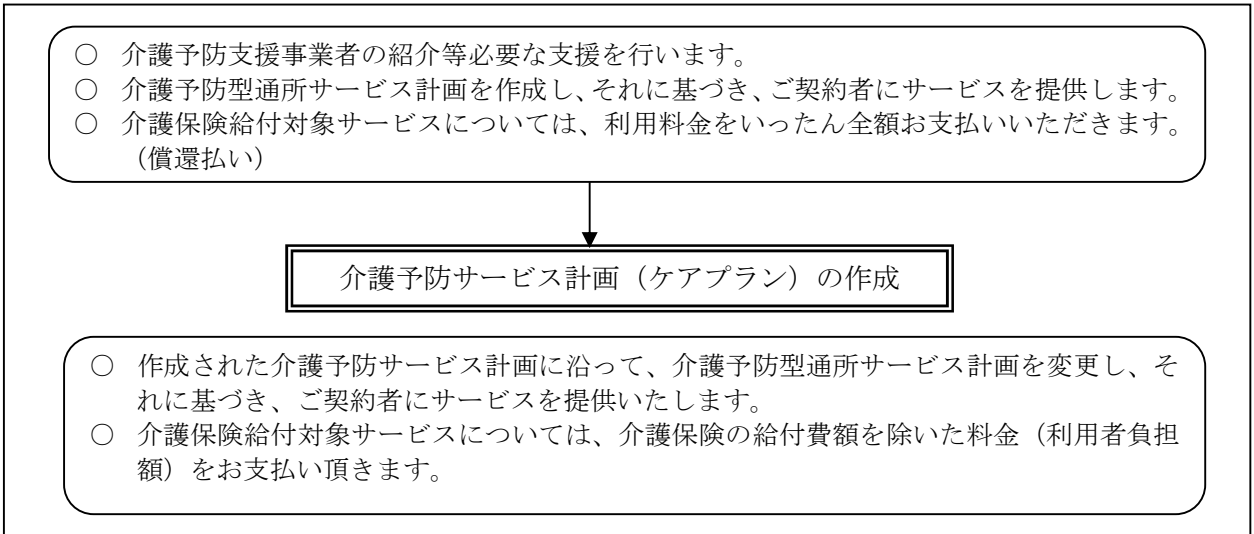
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防サービス計画(ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。(契約書第3条参照)

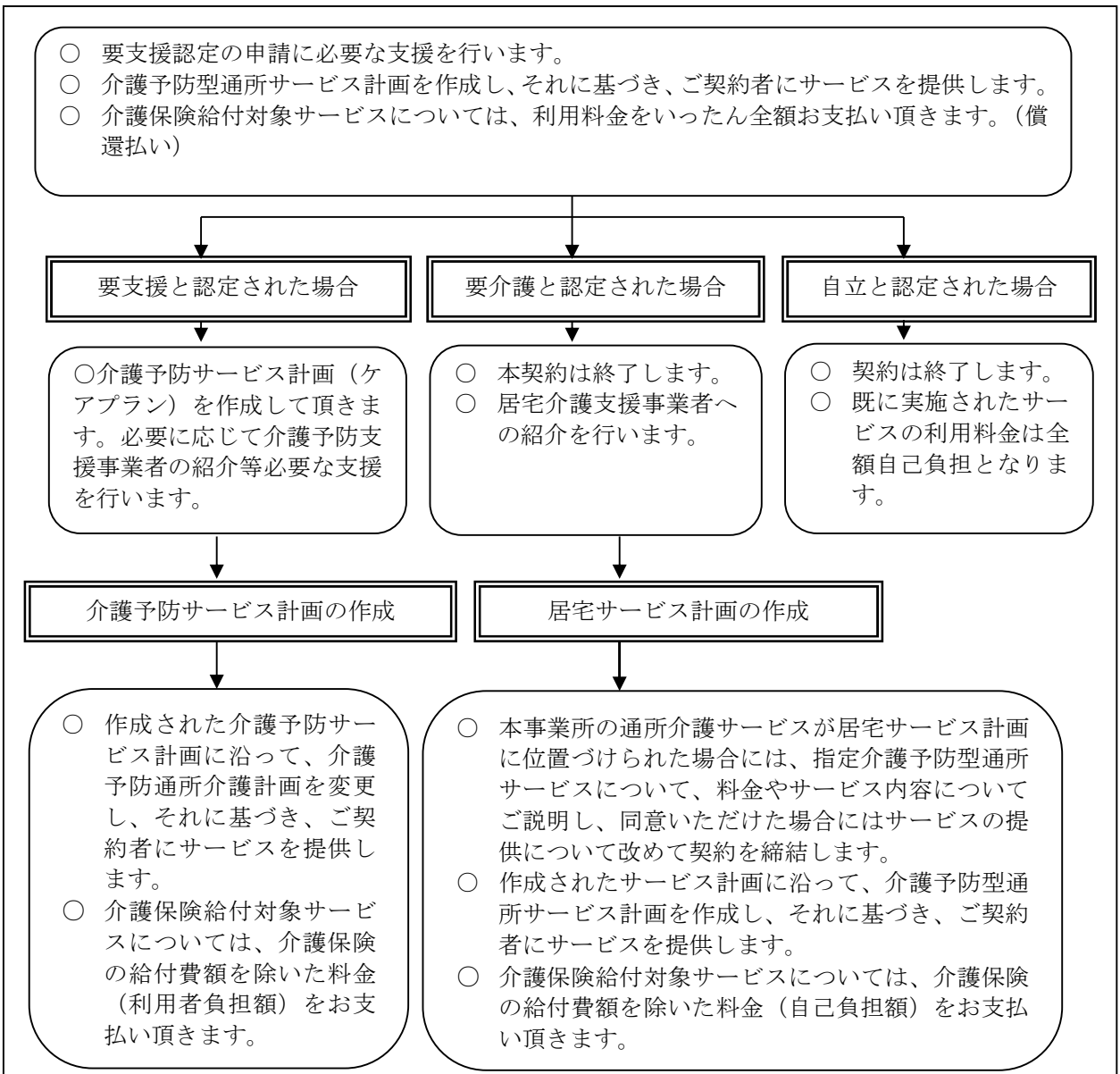


(2) ご契約者に係る「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要支援認定を受けている場合



②要支援認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
 - ・ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
 - ・サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。
- ⑥サービスを提供するにあたって自己評価を行い、事業計画に反映させるなどサービスの質の向上に役立てます。又、評価結果については公表に努めます。

5. サービスの利用に関する留意事項

（1）施設・設備の使用上の注意（契約書第11条参照）

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（2）喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要支援認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第15条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定又は要支援認定によりご契約者の心身の状況が要介護又は自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第16条、第17条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までにお申し出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入所された場合
- ③ご契約者の「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第18条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

- | |
|---|
| <p>②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合</p> <p>③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合</p> |
|---|

(3) 契約の終了に伴う援助 (契約書第 15 条参照)

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。