

地域密着型通所介護 ・ 介護予防通所介護

# 重要事項説明書

あい<sup>らぶ</sup>愛ケアデイサービス

## 重要事項説明書

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。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。

### 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	合同会社 あい愛ケア
代表者氏名	代表社員 福井 美樹
本社所在地 (電話番号等)	大阪府豊能郡能勢町片山161番地 TEL 072-731-2032・FAX 072-731-2032
法人設立年月日	平成23年1月12日

### 2 利用者に対する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	あい愛ケア デイサービス
介護保険指定 事業者番号	能勢町指定 (指定事業者番号) 2774700617
事業所所在地	大阪府豊能郡能勢町下田124番地の1 R&Eビル1階
連絡先 相談担当者名	TEL 072-731-3636・FAX 072-731-3637 (相談担当者氏名) 福井 美樹
事業所の通常の 事業の実施地域	能勢町
利用定員	18名

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員及び看護職員、介護職員、機能訓練指導員等の通所介護〔介護予防通所介護・第1号通所サービス〕従事者が、要介護状態〔要支援状態〕の利用者に対し、適切な指定地域密着型通所介護〔指定介護予防通所介護・第1号通所サービス〕を提供することを目的とする。
運営の方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 要介護〔要支援〕状態の利用者に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。</li> <li>2. 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。</li> <li>3. 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。</li> <li>4. 利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。</li> <li>5. 提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者へ情報の提供を行う。</li> </ol>

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとする。 ただし、12月29日～1月3日、5月3日～5月5日、 8月13日～8月15日までを除く。
営業時間	8時30分から17時30分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から金曜日までとする。(上記以外の祝日は営業しています。)
サービス提供時間	9時15分から16時45分

(5) 事業所の職員体制

管理者	福井 均
-----	------

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通所介護計画の変更を行います。	常 勤 1名
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、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。	常 勤 1名 非常勤 1名
看護師 (機能訓練指導員と兼務)	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。	常 勤 0名 非常勤 1名
介護職員	1. 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。	常 勤 5名 非常勤 3名
機能訓練指導員 (看護職員と兼務)	1. 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。	常 勤 0名 非常勤 1名

### 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
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、流動食等の提供を可能な限り行います。
	入浴の提供及び介助	自立支援に基づき、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、歩行の介助を行います。
	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	個別機能訓練（Ⅰ）（Ⅱ）	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。
	口腔機能向上注）1	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、看護師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）
	若年性認知症利用者受け入れ	若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います

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。

注）1 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔機能の向

上の効果が期待できると認められる場合、引き続きサービスを受けることがで

きます。

(2) 通所介護従業者の禁止行為

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  
 区市町村から交付された介護保険負担割合証により利用者負担額が変わります。

**指定地域密着型事業所** ※負担割合証が1割の場合※地域区分:6級地(1単位 10.27円)

サービス提供 時間数	5時間以上 6時間未満		6時間以上 7時間未満		7時間以上 8時間未満	
	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)
要介護1	6,747円	674円	6,963円	696円	7,733円	773円
要介護2	7,969円	796円	8,226円	822円	9,140円	914円
要介護3	9,201円	920円	9,499円	949円	10,598円	1,059円
要介護4	10,403円	1,040円	10,773円	1,077円	12,036円	1,203円
要介護5	11,646円	1,164円	12,036円	1,203円	13,474円	1,347円
	利用料 (1月当り)	利用者 負担額 (1月当り)			利用料 (1回当り)	利用者 負担額 (1回当り)
要支援1	18,465円	1,846円	上記4回以下利用時		4,477円	447円
要支援2	37,187円	3,718円	上記8回以下利用時		4,590円	459円

	加 算	利用料	利用者 負担額	算 定 回 数 等
要 介 護 の 方	入 浴 体 制	564円	56円	実施した日数
		円	円	
		円	円	
		円	円	
要 支 援 の 方		円	円	
		円	円	
		円	円	
		円	円	
共 通	科学的介護推進体制	410円	41円	月あたり
	介護職員処遇改善Ⅲ	利用料の8.0%		

※ 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。

#### 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、片道500円を請求いたします。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	前営業日 17:30 までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	当日 8:35 までにご連絡の場合	1 提供当りの利用料金の10%を請求いたします。
	当日 8:35 までにご連絡のない場合	1 提供当りの利用料金の100%を請求いたします。
※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	730円（1食当り 食材料費及び調理コスト）	
※ただし、前日 12 時以降のキャンセルの場合は食材費550円を請求します。		
④ おむつ代	リハビリパンツ100円（1枚当り）・パッド50円（1枚当り）	
⑤ 日常生活費およびカルチャー用材料費	実費	

#### 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	<p>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。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてお届け（郵送）します。</p>
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	<p>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 25 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>（ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替</p> <p>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、領収書をお渡します。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。）</p>

※ 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 サービスの提供にあたって

- (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とします。
- (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、「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、利用者又は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、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

#### 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・福井 均
-------------	----------

- (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) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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するものとする。

#### 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。

#### 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	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に</li> </ol>
--------------------------	--

	<p>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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<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ぬ。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ぬ。</p> <p>② 事業者は、利用者及び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せぬ。</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せぬ。（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>

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、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する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、利用者に対する通所介護の提供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、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

<p>保険会社名 幹事保険会社 東京海上日動火災保険株式会社 他4社共同保険</p>
<p>保険名 介護事業者賠償責任保険</p>
<p>保障の概要 介護業務を行う事業者が、業務中に他人の身体を傷つけたり、他人の物を壊したり、利用者に過剰な経済的負担をさせたことなどにより、法律上の損害賠償責任を負担しなければならない場合にその賠償金等を補償します。</p>

12 心身の状況の把握

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るものとしませぬ。



13 介護支援専門員との連携

- ① 通所介護の提供に当り、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に送付します。

14 サービス提供の記録

事業者は通所介護及び予防通所介護・第1号通所介護の実施ごとに、サービスの内容等を指定の書式の用紙に記入することとします。

- ① 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。

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） 管理者：福井 均

- 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 4月・10月）

16 衛生管理等

- ① 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。

17 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）

利用曜日	提供時間帯	サービス内容						介護保険適用	処遇改善加算	利用料	利用者負担額
		入浴	送迎	食事提供	栄養改善	口腔機能向上	個別機能訓練				
		52円 加算あり	あり	730円 保険適用外	なし 加算なし	あり 加算なし	あり 加算なし	有無	有無	円	円
1日当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額									（食費）730円	円	

- (2) その他の費用

① 送迎費の有無	重要事項説明書4-①記載のとおりです。（ ）円
② キャンセル料	重要事項説明書4-②記載のとおりです。

③ 食事の提供に要する費用	重要事項説明書 4-③記載のとおりです。
④ おむつ代	重要事項説明書 4-④記載のとおりです。
⑤ 日常生活費	重要事項説明書 4-⑤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。

※ 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。

## 18 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 提供した通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び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及び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訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。

○特に事業者に関する苦情である場合には、利用者の立場を考慮しながら、事業者側の責任者に事実関係の特定を慎重に行う。

○相談担当者は、把握した状況について検討を行い、時下の対応を決定する。

○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、利用者へ必ず対応方法を含め他結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。）

### (2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 法人・合同会社あい愛ケア	所在地 豊能郡能勢町片山161番地 TEL 072-731-3636 FAX 072-731-3637 受付時間 8：30～17：30
【市町村（保険者）の窓口】 能勢町健康福祉部福祉課包括支援係 地域包括支援センター	所在地 豊能郡能勢町栗栖82番地の1 TEL 072-731-2160 FAX 072-731-2151 受付時間 8：30～17：00
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 （中央大通 FN ビル内） TEL 06-6949-5418

## 19 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	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第115号）」第10条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府豊能郡能勢町片山161番地	
	法人名	合同会社あい愛ケア	
	代表者名	福井美樹	印
	事業所名	あい愛ケア デイサービス	
	説明者氏名		印

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	印

上記署名は、が代行しました。

代理人	住所	
	氏名	印