

# 重要事項説明書

白ゆりデイサービスセンター

利用者：\_\_\_\_\_様

## 重要事項説明書

(通所介護相当サービス用)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている通所介護相当サービスについて、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。

この「重要事項説明書」は、「和泉市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成 29 年 4 月 1 日）」の規定に基づき、通所介護相当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 通所介護相当サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社 白ゆり
代表者氏名	代表取締役 庄司 基廣
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府和泉市和気町 1-27-6 (TEL:0725-43-0011 FAX:0725-43-0017)
法人設立年月日	平成 22 年 10 月 8 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	白ゆりデイサービスセンター
介護保険指定 事業者番号	大阪府指定【2770504955】
事業所所在地	大阪府和泉市和気町 1-27-6
連絡先 相談担当者名	<a href="tel:0725-43-0011">TEL:0725-43-0011</a> FAX:0725-43-0017 管理者：大谷 まな
事業所の通常の 事業の実施地域	堺市・高石市・泉大津市・和泉市・忠岡町・岸和田市・貝塚市・熊取町・泉佐野市
利用定員	45 名（要介護者含む）

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護保険法令に従い、要介護状態の利用者に対し、適切な指定通所介護を提供する。
運営の方針	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。

## (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（年末年始 12/31～1/3 を除く）
営 業 時 間	午前 9 時から午後 6 時まで

## (4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日（年末年始 12/31～1/3 を除く）
サービス提供時間	午前 9 時から午後 5 時まで

## (5) 事業所の職員体制

管理者	大谷 まな
-----	-------

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相当サービス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 利用者へ通所介護相当サービス計画を交付します。 5 通所介護相当サービスの実施状況の把握及び通所介護相当サービス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、通所介護相当サービス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 2 名 非常勤 名
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。	常 勤 1 名 非常勤 2 名
介護職員	1 通所介護相当サービス計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常 勤 4 名 非常勤 14 名
機能訓練 指導員	1 通所介護相当サービス計画に基づき、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 1 名 非常勤 2 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
通所介護相当サービス計画の作成等		<ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成した介護予防サービス計画（ケアプラン）等に基づき、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相当サービス計画を作成します。</li> <li>2 通所介護相当サービス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。また、計画を作成した際は、利用者に交付します。</li> <li>3 通所介護相当サービスの提供にあたっては、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法について、理解しやすいように説明します。</li> <li>4 通所介護相当サービスの事業者は、計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、利用者の状況やサービスの提供状況について、介護予防サービス計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告します。</li> <li>5 通所介護相当サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該通所介護相当サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該通所介護相当サービス計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。</li> <li>6 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて通所介護相当サービス計画の変更を行います。</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) 通所介護相当サービス従業者の禁止行為

通所介護相当サービス従業者はサービスの提供にあたって、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なう宗教活動、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

サービスの提供区分	サービスの内容	基本利用料	利用者負担金 （自己負担 1割の場合）	利用者負担金 （自己負担 2割の場合）	利用者負担金 （自己負担 3割の場合）
通所型 サービス費 回数	事業対象者・要支援1 1回につき・週1 回程度の利用・1 月の中で全部で4 回までのサービス を行った場合	4,478 円	448 円	896 円	1,344 円
通所型 サービス費 月包括	事業対象者・要支援1 1月につき・週1 回程度の利用・月 5週ある場合など で月5回以上のサ ービスを行った場 合	18,465 円	1,847 円	3,694 円	5,541 円
	日割りとなる場合	606 円	61 円	122 円	183 円
通所型 サービス費 回数	事業対象者・要支援2 1回につき・週2 回程度の利用・1 月の中で全部で8 回までのサービス を行った場合	4,591 円	459 円	918 円	1,377 円
通所型 サービス費 月包括	事業対象者・要支援2 1月につき・週2 回程度の利用・月 5週ある場合など で月9回以上のサ ービスを行った場 合	37,188 円	3,719 円	7,438 円	11,157 円
	日割りとなる場合	1,222 円	122 円	244 円	366 円

※ 提供回数が一定回数を超え月包括単位での請求、かつ以下の事由に該当する場合は、（ ）内の日をもって日割り計算を行います。

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

	（ ★ ） 加 算	利用料	利用者負担額	算定回数等
	介護職員処遇改善加算	所定単位数の （Ⅱ）43/1000	左記の 1 割又は 2 割又は 3 割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数（所定単位数）

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所介護相当サービス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（又は翌々月）の利用料及び利用者負担額は、 $70/100$  となります。

※ 事業所と同一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 月につき利用料が週 1 回程度利用（要支援 1 又は事業対象者）は 3,760 円（利用者負担 376 円）、週 2 回程度利用（要支援 2 又は事業対象者）は 7,520 円（利用者負担 752 円）減額されます。

「同一建物」とは、通所介護相当サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建物をいいます。

#### 4 その他の費用について

② 食事の提供に要する費用	昼食費：500 円
③ おむつ代	オムツ類持参（忘れた場合 1 枚 100 円または、補充）
④ 日常生活費	誕生日会費：500 円（参加者のみ） おやつレクリエーション：300 円（参加者のみ）
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。 ※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。
	前日に連絡：キャンセル料不要 当日送迎時まで連絡（9 時半まで）：キャンセル料不要（ただし 9 時半以降に連絡した場合、昼食代のみ請求） 無断キャンセル：キャンセル料 100%請求

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にお届け（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 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。</p> <p>（ア）事業者指定口座への振り込み  <b>（イ）利用者指定口座からの自動振替</b>  （ウ）現金支払い</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、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。（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 ヶ月以上遅延**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、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間等）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）利用者が要支援認定等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等が行われるよう必要な援助を行います。また、介護予防支援等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、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援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）利用者に係る介護予防支援事業者等が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」等に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護相当サービス計画」を作成します。なお、作成した「通所介護相当サービス計画」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「通所介護相当サービス計画」に基づいて行います。なお、「通所介護相当サービス計画」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）通所介護相当サービス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	大谷 まな
-------------	-------

- (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) 介護相談員を受入れます。
- (6) サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（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

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ます。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、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

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>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。</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及び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>
---------------	--

## 9 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せぬ。

## 10 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相当サービス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、利用者に係る介護予防支援事業者等（地域包括支援センターより介護予防支援等の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じませぬ。

また、利用者に対する通所介護相当サービス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せぬ。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入していません。

保険会社名	日本興亜損害保険株式会社
保険名	総合賠償責任保険
補償の概要	対人対物

## 11 心身の状況の把握

通所介護相当サービスの提供にあたっては、介護予防支援事業者等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。

## 12 介護予防支援事業者等との連携

- ① 通所介護相当サービスの提供にあたり、介護予防支援事業者等及び保健医療サービス又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「通所介護相当サービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防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介護予防支援事業者等に送付します。

## 13 サービス提供の記録

- ① 通所介護相当サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、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。

## 14 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：（ 加藤 哲男 ）
- 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 3月・9月）

## 15 衛生管理等

- ① 通所介護相当サービスの用に供する施設、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 通所介護相当サービス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。

## 16 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 提供した通所介護相当サービス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。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 白ゆりデイサービスセンター 苦情相談担当	所在地 大阪府和泉市和気町 1-27-6 電話番号 0725-45-0011 FAX 0725-45-0017 受付時間 月曜日～土曜日 9:00～18:00
【市町村（保険者）の窓口】 和泉市 高齢介護室	所在地 大阪府和泉市府中町 2-7-5 電話番号 0725-99-8131 受付時間 9:00～17:00
【市町村（保険者）の窓口】 泉大津市 高齢介護室	所在地 大阪府泉大津市東雲町 9-12 電話番号 0725-33-1131 受付時間 9:00～17:00
【市町村（保険者）の窓口】 堺市 介護保険課	所在地 大阪府堺市堺区南瓦町 3-1 電話番号 072-228-7513 受付時間 9:00～17:00
【市町村（保険者）の窓口】 岸和田市 介護保険課	所在地 大阪府岸和田市岸城町 7-1 電話番号 072-423-2121 受付時間 9:00～17:00
【市町村（保険者）の窓口】 貝塚市 介護保険課	所在地 大阪府貝塚市畠中町 1-17-1 電話番号 072-423-2151 受付時間 9:00～17:00
【市町村（保険者）の窓口】 忠岡町役場 介護保険課	所在地 大阪府泉北郡忠岡町忠岡東 1-34-1 電話番号 0725-22-1122 受付時間 9:00～17:00
【市町村（保険者）の窓口】 高石市 介護保険課	所在地 大阪府高石市加茂 4-1-1 電話番号 072-265-1001 受付時間 9:00～17:00
【市町村（保険者）の窓口】 泉佐野市 介護保険課	所在地 大阪府泉佐野市市場東 1-295-3 電話番号 072-463-1212 受付時間 9:00～17:00
【市町村（保険者）の窓口】 熊取町役場 介護保険課	所在地 大阪府泉南郡熊取町野田 1-1-1 電話番号 072-452-1001 受付時間 9:00～17:00
【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3-8 電話番号 06-6949-5418 中央大通 FN ビル 受付時間 9:00～17:00
【公的団体の窓口】 岸和田広域議場者指導課 介護保険担当	所在地 大阪府岸和田市野田町 3-13-2 泉南府民センタービル 4F 電話番号 072-493-6132 受付時間 9:00～17:00

## 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	令和      年      月      日
-----------------	-------------------------

上記内容について、「和泉市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱(平成 29 年 4 月 1 日)」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	大阪府和泉市和気町 1-27-6		
	法人名	株式会社 白ゆり		
	代表者名	代表取締役 庄司 基廣		印
	事業所名	白ゆりデイサービスセンター		
	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

代理人	住所		
	氏名	印（続柄：                      ）	