

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所事業（介護予防通所介護相当）契約書別紙（兼重要事項説明書）② （せんわデイサービスセンター）

あなた（利用者）に対するサービス提供開始にあたり、当該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 指定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	社会福祉法人せんわ
代表者（職・氏名）	理事長 道脇 浩司
本社所在地 （連絡先及び電話番号等）	〒590-0514 大阪府泉南市信達金熊寺530-1 TEL 072-483-2022 FAX 072-483-1996
法人設立年月日	平成10年3月9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	せんわ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 2775600089
サービスの種類	第1号通所事業（介護予防通所介護相当）
事業所所在地	大阪府泉南市信達金熊寺530-1
連絡先 相談担当者名	TEL 072-483-2022 FAX 072-483-1996 デイサービス主任 河内 静
事業所の通常の 事業の実施地域	泉南市・阪南市・田尻町
利用定員	30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人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員、介護職員等が社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、要介護状態にある高齢者に対し、意思及び人格を尊重し利用者の立場に立った適正な指定通所介護を提供することを目的とする。

（運営の方針）

要介護者の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排泄、食事の介護等日常生活上必要な世話及び機能訓練を行う。地域との結びつきを重視し、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他の保健・医療又は福祉サービスを提供するものとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(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（１２月３１日から１月３日までを除く）
営 業 時 間	８時００分から１８時００分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日（１２月３１日から１月３日までを除く）
サービス提供時間	８時３０分から１７時３０分

(5) 事業所の職員体制

管理者	施設長 道脇 基公
-----	-----------

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。	常 勤 １名 (兼 務)
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。 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 兼 務 １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 ３名 (兼 務) 非常勤 ３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 ４名 非常勤 ４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
介護予防通所介護計画の作成等		1 利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画（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介護予防通所介護計画を作成します。 2 介護予防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 介護予防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、介護予防通所介護計画書を利用者に交付します 4 介護予防通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防通所介護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、当該介護予防訪問計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。 5 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防通所介護計画の変更を行います。
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。

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。)	運動器機能向上サービス 注) 1	利用者の運動器機能の向上を目的として、心身の状態の維持改善のため、長期目標（概ね 3 か月程度）及び短期目標（概ね 1 ヶ月程度）を設定し、個別に運動機能向上計画を策定し、これに基づいたサービス提供を利用者ごとに行います。（概ね 3 か月程度） また、利用者の短期目標に応じて、概ね 1 ヶ月ごとに短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、運動器機能向上計画の修正を行います。
	栄養改善サービス 注) 2	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、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 か月以内まで）
	口腔機能向上サービス 注) 3	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 か月以内まで）

注) 1 実施期間終了後に、介護予防支援事業者によるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、引き続きサービスを受けることができます。

注) 2 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、栄養改善の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

注) 3 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は、引き続きサービスを受けることができます。

(2) 介護予防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

【基本部分：介護予防通所介護相当】

	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	17,171 円（1 月につき）	1,718 円	3,435 円	5,152 円
要支援 2	35,205 円（1 月につき）	3,521 円	7,041 円	10,562 円
事業対象者 要支援 1	3,943 円（1 回につき） （1 ヶ月中の利用が全部で 4 回まで）	395 円	789 円	1,183 円
要支援 2	4,056 円（1 回につき） （1 ヶ月中の利用が全部で 5 回～8 回まで）	406 円	812 円	1,217 円

【加算：介護予防通所介護相当】

	加 算	利用料	利用者負担額			算 定 回 数 等
			1 割	2 割	3 割	
要支援 1	サービス提供体制強化加算Ⅰ	903 円	91 円	181 円	271 円	1 月に 1 回
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	739 円	74 円	148 円	222 円	1 月に 1 回
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	246 円	25 円	50 円	74 円	1 月に 1 回
要支援 2	サービス提供体制強化加算Ⅰ	1,807 円	181 円	362 円	543 円	1 月に 1 回
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	1,478 円	148 円	296 円	444 円	1 月に 1 回
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	492 円	50 円	99 円	148 円	1 月に 1 回
要支援度による 区分なし	運動器機能向上加算	2,310 円	231 円	462 円	693 円	1 月に 1 回
	栄 養 改 善 加 算	2,054 円	206 円	411 円	617 円	1 月に 1 回
	口 腔 機 能 向 上 加 算	1,540 円	154 円	308 円	462 円	1 月に 1 回
	生活機能向上グループ活動加算	1,027 円	103 円	206 円	309 円	1 月に 1 回
	事 業 所 評 価 加 算	1,232 円	124 円	247 円	370 円	1 月に 1 回
	科学的介護推進体制加算	410 円	41 円	82 円	123 円	1 月に 1 回
	処 遇 改 善 加 算 I イ					所定単位数に 11.1%乗じる

- ※ 上記の額は、1 単位につき 10.27 円の地域単価に乘じ、介護職員処遇改善加算の 5.9%を加算した額の利用者に負担していただく 1 割相当額です。
- ※ 端数処理の関係で利用日数により若干の差が生じますので目安金額となります
- ※ 生活機能向上のための選択サービス（運動機能向上サービス、口腔機能向上サービス、栄養改善サービス）のうち、複数のプログラムを組み合わせで実施した場合、選択的サービス複数実施加算の対象となりますが、現時点では事業所の体制上、運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算を算定していません。
- ※ 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介護予防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介護予防サービス費の支給（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 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。	
	前日 17 時までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	当日 8 時までにご連絡の場合	1 提供当りの料金の 10 %を請求いたします。
	当日 8 時までにご連絡のない場合	1 提供当りの料金の 20 %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	700 円（1 食当り 食材料費及び調理コスト）	
④ おむつ代	紙おむつ 110 円（1 枚当り） 尿パッド 20 円（1 枚当り） 紙パンツ 110 円（1 枚当り）	
⑤ 日常生活費	通所介護の提供にあたって通常必要となる日常生活上の便宜の提供に係る費用であって、利用者に負担させることが適当と認められる費用をいただきます。	

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 日までに利用者あてお届けします。
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 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。 （1）利用者指定口座からの自動振替（郵貯銀行口座に限る） （2）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となることがあります。）

※ 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）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します。
- (3) 利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防通所介護計画」を作成します。なお、作成した「介護予防通所介護計画」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「介護予防通所介護計画」に基づいて行います。なお、「介護予防通所介護計画」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) 介護予防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。

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 道脇 基公
-------------	-----------

- (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) 個別援助計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (6) 従業者が、支援にあたっての悩みや苦労などを相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

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

- ① 事業所は、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。
- ② 事業所及び事業者の使用する（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。
- 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。
- 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。

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。

主治医	病院名		
	主治医氏名		
	連絡先		
ご家族等	氏名	①	②
	連絡先		

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定介護予防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、利用者に係る介護予防支援事業者（地域包括支援センターより介護予防支援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。）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定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。

保険会社名	あいおい損保株式会社
保険名	賠償責任保険
保障の概要	対人対物賠償補償

12 心身の状況の把握

指定介護予防通所介護の提供に当たっては、介護予防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す。

13 介護予防支援事業者等との連携

- ① 指定介護予防通所介護の提供に当り、介護予防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「介護予防通所介護計画」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

- ① 指定介護予防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年間は保存します。
- 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：（ 部長 中西 亮 ）
- 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）

16 衛生管理等

- ① 指定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 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

苦情受付担当者（職名）担当者名：（管理者）道脇 基公 （部長）中西 亮

- (ア) 苦情の受付：苦情受付担当者は、利用者からの苦情を随時受け付けます。その際、次の事項を書面に記入し、苦情申出人に確認します。

（内容・要望・第三者委員への報告の要否・第三者委員の話し合いへの立会い要否）

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、事実関係の特定を慎重に行います。

- (イ) 対話と報告：把握した状況について検討し、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共に利用者へは対応方法を含めた結果報告を行ないます。

- (ウ) 当法人の第三者委員：石神 節子 氏 井上 美千代 氏

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 せんわデイサービスセンター 苦情相談係	所 在 地 大阪府泉南市信達金熊寺 530-1 電話番号 072-483-2022 FAX 072-483-1996 受付時間 9:00～17:30
【市町村の窓口】	所 在 地 電話番号 FAX 受付時間
【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 1-3-8 電話番号 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417 受付時間 9:00～17:00

18 第三者評価による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1. あり	実施日	年 月 日
		評価機関名称	
		結果の開示	1. あり 2. なし
	2. なし		

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
-----------------	-------

上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所 在 地	大阪府泉南市信達金熊寺 5 3 0 - 1
	法 人 名	社会福祉法人 せんわ
	代 表 者 名	理事長 道脇 浩司 印
	事 業 所 名	せんわデイサービスセンター
	説 明 者 氏 名	

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	

代理人	住 所	
	氏 名	