

## 堺市介護予防通所サービス 重要事項説明書

あなた（またはあなたの家族）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ください。

この「重要事項説明書」は、「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、指定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事を説明するものです。

### 1 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	有限会社 たいよう
代表者氏名	代表取締役 斎藤貴子
本社所在地 (連絡先)	堺市堺区今池町1丁3番22号 (電話: 072-232-4137・FAX: 072-226-1332)

### 2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	たいようの家デイサービス ( 平成26年4月1日設立 )
介護保険指定事業者番号	大阪府指定 (指定事業者番号 2776002210号)
事業所所在地	堺市堺区今池町1丁3番22号
連絡先 相談担当者名	(電話: 072-232-4166・FAX: 072-232-4169) 相談担当者 東谷 扶美
事業所の通常の 事業実施地域	堺市堺区

#### (2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	要支援状態になった場合においても、可能な限り居宅において日常生活を営めるよう、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、もしくは悪化防止に繋がるよう、適正な介護予防通所サービスを提供します。
運営方針	利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたったサービスを心がけ、要支援状態の軽減、もしくは悪化防止又は介護予防に資するようその目的を設定し計画的に介護予防通所サービスを提供いたします。事業実施にあたっては、必要な人員及び運営に関する基準に定める内容を遵守し、市町村ならびに他の介護サービス事業との連携に努めます。

#### (3) サービス提供可能な日・時間帯・休業日

サービス提供日	月曜日から土曜日まで (祝日を含む)
サービス提供時間	9時から12時30分 13時から16時30分
休業日	日曜日・年末年始 (12月30日から1月3日)

#### (4) 事業所窓口の営業日・営業時間・休業日

営業日	月曜日から土曜日まで (祝日を含む)
営業時間	8時から17時まで
休業日	日曜日・年末年始 (12月30日から1月3日)

(5) サービス利用定員及びご利用者条件

利用定員数（1日）	10名（要介護認定の利用者を含みます）
ご利用条件	要支援1、2と認定されている方 事業対象者

(6) 事業所の職員体制

事業所の管理者	管理者：東谷 扶美
---------	-----------

職種	職務内容	人員数
管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 従業者の管理及び利用申込みに係る調整、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。</li> <li>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。</li> <li>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介護予防通所サービス計画書作成を中心となって行います。</li> <li>4 利用者等へ介護予防通所サービス計画書の説明を行い、同意を得て交付します。</li> <li>5 指定介護予防通所サービス実施状況の把握及び介護予防通所サービス計画の変更を行います。</li> </ul>	常勤1名  非常勤1名 (介護職兼務)
生活相談員	<ul style="list-style-type: none"> <li>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出来るよう、生活指導及び入浴、排泄、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。</li> <li>2 それぞれの利用者について、介護予防通所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。</li> </ul>	
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 介護予防通所サービス計画に基づき、必要な日常生活のお世話及び介護を行います。</li> <li>2 生活相談員の職務内容を補佐します。</li> </ul>	常勤1名 非常勤3名 (内1名相談員兼務)
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の健康状態の確認及び介護職員の補佐を行います。</li> <li>2 利用者の状態が急変した場合等、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。</li> <li>3 機能訓練指導員としての職務を行います。</li> </ul>	看護師 非常勤4名 (内3名はたいよう訪問看護ステーションと連携、1名は浅香山で非常勤・機能訓練指導員兼務) 機能訓練指導員 常勤1名
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための機能訓練を行います。たいようでは看護師も機能訓練指導員として職務を行っています。	

### 3 提供するサービスの内容と利用者負担額について

#### (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
介護予防通所サービス計画の作成		<p>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サービス計画を作成します。</p> <p>2 介護予防通所サービス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。</p> <p>3 介護予防通所サービス計画の内容について、利用者の同意を得たときは、介護予防通所サービス計画書を利用者に交付します。</p> <p>4 それぞれの利用者について、介護予防通所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。 必要に応じて介護予防通所サービス計画の変更を行います。</p>
送迎サービス		ご希望の方は、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。 但し、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、車椅子又は歩行介助により、送迎を行うことがあります。
健康チェック		本日の健康状態をお調べします。又、お答え出来る範囲で病気等のご相談をお受けします。
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。 又、嚥下困難者の為のきざみ食・流動食等を提供します。
	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（身体を拭く等）、洗髪などを行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄介助・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、移動・車椅子への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・排泄・更衣などの日常生活動作に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・個別的に行うレクリエーション・歌・体操などの訓練を行います。
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、機械・器具等を使用した訓練を行います。
その他、創作活動等		利用者の選択に基づき、趣味嗜好に応じた創作活動等の場を提供します。

#### (2) 介護予防通所サービス従業者の禁止事項

介護予防通所サービス事業者は、サービス提供に当たって、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 身体拘束など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為、緊急でやむを得ない場合は除く)
- 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・その他の迷惑行為

(3) 提供するサービスの基本単位数・各加算と1ヶ月の利用者負担額について（1割負担）

基本単位	事業対象者 要支援1 要支援2（1週当たり1回程度）	
通所型独自サービス11 通所型独自サービス/212	1798 単位／月 利用者負担 1,879 円／月	
基本単位	事業対象者 要支援2（1週当たり2回程度）	
通所型独自サービス12	3621 単位／月 利用者負担 3,784 円／月	
基本単位	事業対象者 要支援1（1月に3回までの時） 要支援2（1月に7回までの時）	
通所型独自サービス21	436 単位／回 利用者負担 456 円／回	
通所型独自サービス22	447 単位／回 利用者負担 468 円／回	
通所型独自サービス/222	447 単位／回 利用者負担 468 円／回（要支援2 1月に3回まで）	

各加算	単位	利用者負担	算定回数・要件等
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 92/1000 加算		
介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 90/1000 加算		
介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の 80/1000 加算		
介護職員処遇改善加算Ⅳ	所定単位数の 64/1000 加算		
介護職員処遇改善加算Ⅴ	(1)～(14) 所定単位数の 81/1000 (1)～33/1000 (14) 加算		
サービス提供体制加算Ⅰ/21 (要支援1週1回) (要支援2週1回)	88 単位／1月につき	92 円／1月につき	職員の介護福祉士取得者が 50%以上配置されている。 * 事業対象者の方で週1回のご利用の方につきましては、72 単位/月となります。又、事業対象者の方で週2回のご利用の方につきましては、144 単位/月となります。
サービス提供体制加算Ⅰ/22 (要支援2週2回)	176 単位／1月につき	184 円／1月につき	
サービス提供体制加算Ⅱ/21 (要支援1週1回) (要支援2週1回)	72 単位／1月につき	76 円／1月につき	職員の介護福祉士取得者が 40%以上配置されている。 * 事業対象者の方で週1回のご利用の方につきましては 48 単位/月となります。又、事業対象者の方で週2回のご利用の方につきましては、96 単位/月となります。
サービス提供体制加算Ⅱ/22 (要支援2週2回)	144 単位／1月につき	151 円／1月につき	
サービス提供体制加算Ⅲ/21 (要支援1週1回) (要支援2週1回)	24 単位／1月につき	25 円／1月につき	3 年以上の勤続年数のある者が 30%以上配置されている。 * 事業対象者の方で週1回のご利用の方につきましては 24 単位/月となります。又、事業対象者の方で週2回のご利用の方につきましては、48 単位/月となります。
サービス提供体制加算Ⅲ/22 (要支援2週2回)	48 単位／1月につき	51 円／1月につき	
同一建物減算1 要支援1要支援2 (1月で4回以上)	-376 単位／1月につき	-393 円／1月につき	同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者にサービス提供を行った場合。 <u>* 事業対象者、要支援1・2の方で1週当たりの利用回数を定めている場合</u>
同一建物減算2 要支援2 (1月で8回以上)	-752 単位／1月につき	-786 円／1月につき	
同一建物減算3	-94 単位／1回につき	-98 円／1回につき	<u>ひと月当たりの利用回数を定めている場合</u>

	生活向上グループ活動加算	100 単位／1 月につき	105 円／1 月につき	機能訓練指導員等の介護予防通所サービス従事者が共同して、利用者に対して生活機能の改善等の目的を設定した介護予防通所サービス計画を作成していること。複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスを実施し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが実施されていること（少人数のグループを構成して実施する） 生活機能向上グループ活動を 1 週間に 1 回以上実施していること。
	若年性認知症受入加算	240 単位／1 月につき	251 円／1 月につき	若年性認知症利用者に対してサービス提供を行った場合。
	一體的サービス提供加算	480 単位／1 月につき	502 円／1 月につき	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施している事。利用者が介護予防の提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのいずれかのサービスを行う日を 1 月につき 2 回以上設けていること。 <u>* 栄養改善加算、口腔機能向上加算は算定していないこと。</u>
	栄養改善加算	200 単位／1 月につき	209 円／1 月につき	利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われること。 管理栄養士を 1 名以上配置して行うものであること。 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂取・嚥下機能及び食形成にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
	口腔機能向上加算Ⅰ	150 単位／1 月につき	157 円／1 月につき	利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われること。 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名以上配置して行うものであること。 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
	口腔機能向上加算Ⅱ	160 単位／1 月につき	168 円／1 月につき	利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

	生活機能向上連携加算Ⅰ	100単位／3月につき	105円／3月につき	外部のリハビリ専門職等が、利用者のADL及びIADLに関する状況について、機能訓練指導員と連携してICTを活用した動画等を用いて利用者の状態を把握し助言を行う。
	生活機能向上連携加算Ⅱ	200単位／3月につき	209円／3月につき	外部のリハビリ専門職等が、通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況の評価、個別機能訓練計画の作成を行う。
	生活機能向上グループ活動加算	100単位／1月につき	105円／1月につき	利用者の生活機能の向上を目的とし、共通の課題を有する6名以下のグループを作り、日常生活上の支援の為の活動を行った場合の加算 *集団的に行うレクリエーションや機能訓練を実施した場合は算定不可。

\* 堺市が《5級地》のため、国の報酬公示価格より4.5%上乗せ価格のため、1単位10.45円計算となります。所定の単位数×10.45円計算を行う為、端数処理により、1~2円の誤差が発生する場合があります。

\* 介護保険不適用の場合、所定の単位数×10.45円の金額が利用者負担額となります。

\* 利用回数に応じた月額請求となります。

\* 要支援1の方は週に1回、要支援2の方は週に2回のご利用回数が目安となります。

\* 入浴加算・運動器機能向上加算は基本単位に含まれています。

\* ご利用時間は、最大7時間となります。

\* 各加算について、たいようの家デイサービスで加算要件を満たしている内容についてサービス提供をおこなった場合は、所定の単位数の請求を行います。

\* 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には、サービス利用料金の全額が利用者の負担になります。

\* 介護保険からの給付額に変更があった場合、それに合わせて利用者負担額を変更いたします。

\* 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には、サービス利用料金の全額が利用者の負担になります。

\* 介護保険からの給付額に変更があった場合、それに合わせて利用者負担額を変更いたします。

\* 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予防通所サービス介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、基本単位数に係る翌月（又は翌々月）については、基本単位数の70/100となります。

\* 感染症又は災害の発生を理由として当該月の利用者数が当該月の前年度における月平均よりも100分の5以上減少している場合、3月以内に限り1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を加算します。

\* 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記単位数の100分の1に相当する単位数を上記単位数より減算します。

\* 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じられていない場合、上記単位数の100分の1に相当する単位数を上記単位数より減算します。

#### 4 地域との連携について

- (1) サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民代表者、地域包括支援センターの職員、指定介護予防通所サービスについて知見を有する者等により構成された評議会（運営推進会議）を設置し、概ね6か月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けると共に、運営推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設けます。
- (2) 前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成して保存するとともに、当該記録を作成します。
- (3) 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ります。

#### 5 その他の費用について

①送迎	利用者の居宅が、通常の事業実施地域以外の場合、片道600円いただく場合があります。実施地域内は無料です。
②食費	1日につき 500円 頂きます。
③オムツ代	たいよう分をご利用の場合 紙パンツ130円 パット35円頂きます。 (仕入れ値により、予告もなく金額が変更する場合があります)
④その他材料費	レクリエーション費用が発生する場合、実費額を頂くことがあります。
⑤キャンセル料	月単位での請求となるため、キャンセル料は基本発生しません。 しかし、キャンセルが続く場合、サービス提供をお断りする場合があります。

#### 6 利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

① 利用料、その他の費用の請求	利用料その他の費用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。
② 利用料、その他の費用の支払い	ア サービス提供の都度お渡しする利用者控えと内容を照合のうえ、事業者が利用月の翌月20日までに利用者に届ける請求書（利用明細付属）により、下記の方法で27日までに支払うものとします。 (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 (ウ)現金支払い イ お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

※利用料、その他の費用の支払いについて、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日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いただくことになります。

#### 7 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）を確認させて頂きます。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所にお知らせ下さい。
- (2) 利用者が要支援認定を受けていない場合、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。
- (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・支援計画表（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防通所サービス計画」を作成します。なお作成した「介護予防通所サービス計画」は、利用者又は家族にその内容を説明しますので、ご確認いただくようお願いします。

- (4) サービス提供は「介護予防通所サービス計画」に基づいて行います。なお「介護予防通所サービス計画」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出来ます。
- (5) 介護予防通所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) 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。  
職員へのハラスメント等により、サービスの中止や契約の解除をする場合があります。信頼関係を築くためにもご協力ををお願い致します。

## 8 介護予防通所サービスの変更、キャンセル、相談窓口について

利用者のご事情により、サービスの変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	<p>ア 相談担当者氏名：東谷 扶美            イ 連絡先電話番号：072-232-4166            フAX番号：072-232-4169            ウ 受付日および受付時間：平日午前8時～午後5時</p>
--	--

## 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	<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事業者及び事業者の使用者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。            ③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。            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するため、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に内容とします。</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において、利用者の個人情報を用いません。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で利用者の家族の個人情報を用いません。            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す。            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事とし、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、利用目的達成に必要な範囲で訂正を行うものとします。(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>
③個人情報の提供について	利用者が円滑なサービスを受けることが出来るように、現在事業所が管理する利用者及びその家族の個人情報について、利用者及びその家族の同意の上で、居宅介護支援事業所・地域包括支援センターへ提供します。

## 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緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	利用者の主治医名	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	住所 :
		電話番号 :
家族等	緊急連絡先の家族等氏名	関係 ( )
	住所及び電話番号	住所 :
		電話番号 : 携帯番号 :

## 11 事故発生時の対応について

事業者は利用者に対する指定介護予防通所サービス支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる等適切に対応します。また、当事業所が利用者に対して行った介護予防通所サービス支援の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

損害賠償保険加入先	ニッセイ同和損害保険株式会社
-----------	----------------

## 12 心身の状況の把握

指定介護予防通所サービスの提供にあたっては、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 居宅介護支援事業者との連携

- ①指定介護予防通所サービスの提供に当り、居宅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、この重要事項説明書に基づき作成する「介護予防通所サービス計画書」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又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指定予防通所サービス介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、終了の日から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事が出来ます。

## 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：北川 琢磨）
- 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 定期的に非難、救出その他必要な訓練を行います。避難訓練実施時期：（年2回 3月・9月）

## 16 高齢者虐待の防止について

1 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

虐待防止に関する責任者 管理者 東谷 扶美

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施、また対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
  - (2) 利用者及びその家族からの苦情処理（解決）体制の整備
  - (3) 成年後見制度の利用を支援します。
- 2 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します。

## 17 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、自傷他害等の恐れがある場合など、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時は、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、身体拘束を行った日時、理由及び対応等についての記録を行います。

また事業所として、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出来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。

## 18 衛生管理等

- ① 指定介護予防通所サービスで使用する食器・その他の設備又は飲用に関する水について、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 指定介護予防通所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予防するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めます。

## 19 契約の自動終了について

平成18年4月の介護保険制度改正により、「要支援1」「要支援2」という要介護状態区分等が創設されました。

「要支援1」「要支援2」の認定を受けた方は、従来の通所介護サービスに代わり、「介護予防通所サービス」を利用することになり、介護予防通所サービス契約を締結する必要があります。

しかし、更新認定・区分変更を行った際に、「要介護1、2、3、4、5」と認定を受けた際は、従来どおりの通所介護サービスを利用することになる為、介護予防通所サービスの契約を終了することになります。

当事業所を継続利用する場合、居宅介護支援事業所からのサービス依頼が必要となり、依頼があった場合は、新たに通所介護契約を締結することになります。

\* 平成29年4月より、要支援認定ではなく、事業対象者と認定を受けられた方のご利用も可能となっています。

## 20 介護予防通所サービス内容の見積もりについて

このサービスの見積もりは、あなたの介護予防サービス支援計画に沿って、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。

契約締結後のサービス提供は、この内容に基づく「介護予防通所サービス計画」を作成の上で実施しますが、状況の変化、意向の変動により、内容変更を行うことも可能です。その時は、介護予防サービス支援計画に沿って、介護予防通所サービス計画を再度作成します。

●介護保険負担分

介護保険適用	要介護状態区分等
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要支援 1 <input type="checkbox"/> 要支援 2 (週 1 回程度) <input type="checkbox"/> 要支援 2 (週 1・2 回程度) <input type="checkbox"/> 事業対象者
利用時間	利用時間に応じて利用料金の変化はありません。最大、7 時間までのご利用となります。(自己負担金額表にてご説明させて頂きます)
算定加算	
<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算 I <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算 II <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算 III <input type="checkbox"/> 介護職員 処遇改善加算 IV <input type="checkbox"/> 介護職員 処遇改善加算 V <input type="checkbox"/> サービス 提供体制 加算 I 1 <input type="checkbox"/> サービス 提供体制 加算 I 2 <input type="checkbox"/> サービス 提供体制 加算 II 1 <input type="checkbox"/> 栄養 改善 加算 <input type="checkbox"/> 若年性認知症 受入 加算 <input type="checkbox"/> 口腔機能 向上 加算 I <input type="checkbox"/> 口腔機能 向上 加算 II <input type="checkbox"/> 同一建物 送迎 減算 1 <input type="checkbox"/> 同一建物 送迎 減算 2 <input type="checkbox"/> 同一建物 送迎 減算 3 <input type="checkbox"/> 生活機能 向上 グループ活動 加算 <input type="checkbox"/> 生活機能 向上 連携 加算 I <input type="checkbox"/> 生活機能 向上 連携 加算 II	

介護保険合計単位数	介護保険負担合計金額／回
単位	円

注 1) 合計単位数 × 10.45 の金額となります。

●自己負担分

昼食代／回	その他 ( )
500 円	円

見積り合計
円

注 1) ここに記載した金額は、あくまで契約時のサービス内容であり、1 回利用あたりの概算によるものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況により変動します。

注 2) 食事代は、介護保険適用外となります。

注 3) 利用回数に関係なく、月額利用料金となります。

## 2.1 サービス提供に関する相談、苦情・ハラスメントについて

苦情又は相談（ハラスメント含む）があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため、必要に応じて訪問を実施し、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。対応方法に基づき、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。

<b>【事業所の窓口】</b> たいようの家デイサービス 担当 東谷 扶美	所在 地 堺市堺区今池町1丁3番22号 電話番号 072-232-4166 FAX番号 072-232-4169 受付時間 平日午前8時～午後5時まで  上記時間帯以外は、下記番号へご連絡下さい。 090-8219-8117
<b>【市町村の窓口】</b> 堺市役所健康福祉局社会部 介護保険課	所在 地 堺市堺区南瓦町3番1号 本館7階 電話番号 072-228-7513 FAX番号 072-228-7853 受付時間 平日午前9時～午後5時30分
堺区役所地域福祉課	所在 地 堺市堺区南瓦町3番1号 本館2階 電話番号 072-228-7477 FAX番号 072-228-7870 受付時間 平日午前9時～午後5時30分
堺北区役所介護保険課	所在 地 堺市北区新金岡町5丁1-4 電話番号 072-258-6771 FAX番号 072-258-6836 受付時間 平日午前9時～午後5時30分
堺西区役所介護保険課	所在 地 堺市西区鳳東町6丁600 電話番号 072-275-1912 FAX番号 072-275-1919 受付時間 平日午前9時～午後5時30分
<b>【公的団体の窓口】</b> 大阪府国民健康保険団体連合会	所在 地 大阪市中央区常磐町1-3-8 中央大通FNビル 電話番号 06-6949-5418 FAX番号 06-6949-5417 受付時間 平日午前9時～午後5時

## 2.2 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、「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」について、厚生労働省の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在 地	堺市堺区今池町1丁3番22号
	法 人 名	有限会社 たいよう
	代表者名	代表取締役 斎藤貴子
	事業所名	たいようの家デイサービス
	説明者氏名	東谷 扶美

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	

代筆者	住 所	
	氏 名	
	利用者との関係	
	代筆が必要な理由	

代理人	住 所	
	氏 名	

平成29年4月から要支援者（1.2）の通所介護が「堺市介護予防・日常生活支援総合事業」へと移行します。

- \* 平成 30 年 4 月 1 日改定
- \* 2019 年 5 月 1 日より平成→令和へ元号変更
- \* 2019 年 10 月 1 日より利用料金変更に伴い改定
- \* 2020 年 11 月 1 日より昼食代を 400 円→450 円に変更
- \* 2021 年 4 月 1 日より介護報酬改定に伴い利用料金変更
- \* 2022 年 10 月 1 日より介護報酬改定に伴い利用料金変更（介護職員等ベースアップ等支援加算）
- \* 2022 年 11 月 1 日より印鑑不要
- \* 2024 年 4 月 1 日より改定に伴い一部追記及び変更（利用料金表・天候悪化時の利用について等）
- \* 2025 年 4 月 1 日より昼食代を 450 円→500 円に変更
- \* 2025 年 4 月 1 日より通所型独自サービス/222 追記
- \* 2025 年 6 月 23 日より「モデル重要事項説明書」をもとに、一部内容変更。