

社会福祉法人 芳春会
 ビオラ和泉デイサービスセンター 通所介護 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。

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）」定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。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こと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

名 称	社会福祉法人 芳 春 会
代 表 者 氏 名	理 事 長 老 木 シ ナ 子
所 在 地	〒594-0073 和泉市和気町三丁目5番19号

2 ご利用者へのサービスを提供する事業所について

(1) 事業所の所在地

名 称	ビオラ和泉デイサービスセンター
管 理 者	河 合 英 行
介 護 保 険 指 定 事 業 者 番 号	大阪府指定 第 2 7 7 0 5 0 0 3 0 0 号
所 在 地	〒594-0073 和泉市和気町三丁目5番19号
電 話 番 号	0 7 2 5 - 4 6 - 0 4 6 0
相 談 担 当 者 名	生活相談員 井 口 真 吾
通 常 の 事 業 実 施 地 区	和泉市

(2) 事業の目的

事 業 の 目 的	利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な通所介護を確保します。
-----------	---

運 営 方 針	<p>①利用者が、可能な限り居宅で、日常生活を営むことが出来るよう援助し、社会的孤立感の解消、心身機能の維持や家族負担の軽減に努め、日常生活上の世話及び機能訓練等の介護、並びにその他必要な援助を行います。</p> <p>②利用者の意思、人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。</p> <p>③和泉市、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、保健・医療・福祉サービス業者との連携に努めます。</p>
---------	---

(3) サービス提供可能な日と時間帯及び利用定員

営 業 日	月曜日から土曜日（祝日も営業します。） 但し、12月31日から1月3日までを除く。
営 業 時 間	午前8時00分から午後5時45分まで
サ ー ビ ス 提 供 時 間	午前8時30分から午後5時15分まで
利 用 定 員	1日 30名

(4) 事業所の職員体制

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	<p>1 従業員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。</p> <p>2 従業員に、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。</p>	常勤 1名
生活相談員	<p>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。</p> <p>2 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。</p> <p>3 利用者へ通所介護計画を交付します。</p> <p>4 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。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。</p>	常勤 2名 非常勤 1名
看護職員	<p>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。</p> <p>2 利用者の静養のための必要な措置を行います。</p> <p>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。</p>	非常勤 3名

介護職員	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 3名 非常勤 10名
機能訓練 指導員	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。	非常勤 3名
歯科衛生士	口腔機能向上サービスを行います。	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
通所介護計画の作成	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
利用者居宅への送迎	<p>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。</p>
日常生活上の世話	<p>食事の提供及び介助</p> <p>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。</p>
	<p>入浴の提供及び介助</p> <p>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。</p>
	<p>排せつ介助</p> <p>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。</p>
	<p>更衣介助</p> <p>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。</p>
	<p>移動・移乗介助</p> <p>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。</p>
	<p>服薬介助</p> <p>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。</p>

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。
特別なサービス	個別機能訓練（Ⅱ）	居宅サービス計画（ケアプラン）に個別機能訓練が位置づけられている利用者に対して、機能訓練指導員が居宅を訪問し、生活状況を把握した上で個別機能訓練の計画を作成します。その計画に基づき利用日に機能訓練を実施します。計画作成から3月ごとに1回以上、居宅を訪問した上で利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行います。
	口腔機能向上訓練	居宅サービス計画（ケアプラン）に口腔機能向上加算が位置づけられている利用者に対して、口腔機能の状態を把握し口腔機能改善管理指導計画を作成します。その計画に基づき利用日に口腔訓練を実施します。計画作成から3ヶ月ごとに訓練の内容と訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行います。
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) 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

（利用者負担額の上段金額は1割負担の方、中段の金額は2割負担の方、下段の金額は3割負担の方）

	3時間以上4時間未満		4時間以上5時間未満		5時間以上6時間未満	
	利用料 単価(円)	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額
要介護1	3,717	372	3,902	391	5,730	573
		744		781		1,146
		1,116		1,171		1,719
要介護2	4,262	427	4,477	448	6,778	678
		853		896		1,356
		1,279		1,344		2,034
要介護3	4,826	483	5,063	507	7,815	782
		966		1,013		1,563
		1,448		1,519		2,345
要介護4	5,360	536	5,627	563	8,863	887
		1,072		1,126		1,773
		1,608		1,689		2,659
要介護5	5,915	592	6,213	622	9,900	990
		1,183		1,243		1,980
		1,775		1,864		2,970

	6時間以上7時間未満		7時間以上8時間未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
要介護1	5,874	588	6,624	663
		1,175		1,325
		1,763		1,988
要介護2	6,942	695	7,815	782
		1,389		1,563
		2,083		2,345
要介護3	8,010	801	9,068	907
		1,602		1,814
		2,403		2,721
要介護4	9,078	908	10,300	1,030
		1,816		2,060
		2,724		3,090
要介護5	10,146	1,015	11,543	1,155
		2,030		2,309
		3,044		3,463

※サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数(計画時間数)によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における所要時間がやむをえず短くなった場合には、計画上のサービス提供時間数に応じた利用料となります。

なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮する場合には、通所介護計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた利用料となります。

(3) 加算に関する費用について

	加算項目	利用料	利用者負担額	算定方法	
要介護度による区分なし	個別機能訓練加算(Ⅱ)	575円	58円	個別機能訓練を実施した際に加算されます。	
			115円		
			173円		
	中重度ケア体制加算	462円	47円	93円	通所介護をご利用された日に加算されます。
				139円	
				154円	
	入浴介助加算	513円	52円	103円	入浴をされた日に加算されます。
				154円	
				154円	
	口腔機能向上加算	1,540円	1,540円	308円	実施した月において2回を限度として加算されます。
				462円	
				462円	

サービス提供体制強化加算	184円	19円	当センターをご利用された日に加算されます。
		37円	
		56円	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	利用者の介護度、利用回数により異なります。	単位数の5.9%	当センターを利用された単位数の5.9%が加算されます。

※上記（2）（3）の利用者負担額について、保険者より発行されている介護保険負担割合証に記載されている割合の金額になります。

※介護職員処遇改善加算は、当法人の職員を確保して適正なサービスを保ち、職員の給与改善として適切な労働対価を支払い、適切なサービスの質を保つために活用します。

（4）その他の費用について

食費	1食につき A食「600円」をいただきます。 B食「1,000円」をいただきます。
くもん学習療法学習費	1ヶ月2,500円（消費税含む）をいただきます。
クラブ活動材料費	フラワーアレンジメント、絵手紙等、実費をいただきます。
おむつ代	実費をいただきます。

※ 介護保険の給付対象外のサービスは、料金の全額が利用者負担となります。

4 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

請求の方法	ア 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します。 イ 請求書は利用明細を添えて、利用月の翌月15日頃に利用者宛にお届けします。
支払い方法	ア 請求月の27日までに、下記のいずれかの方法によりお支払ください。 （ア）利用者の指定口座からの自動振替 （イ）窓口での現金支払

※ 利用料、その他の費用の支払について、支払期日から2ヶ月以上遅延し、更に、支払の督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解除した上で、未払い分をお支払いただくこととなります。

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。

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	施設長 松田 康子
-------------	-----------

- (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) 従業者に対して、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。

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。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。
------------------------	--

個人情報保護について	<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等で利用者の家族の個人情報を用いません。</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す。</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>
------------	---

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す。

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定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 險 会 社 名	あいおい損害保険会社
保 險 名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
賠 償 の 概 要	施設・在宅サービスに関する全ての事業・活動が対象

※ご自宅でペット等を飼われている場合、または飼い始める場合は事前に職員へお申し出頂き、訪問時や送迎時に必要な対応をお取りいただきますようお願い申し上げます。

※ご自宅に壊れやすい物を置いている場合は、事前にお伝えいただいたうえで必要な対応をお取りいただくようよろしくお願い致します。

11 心身の状況の把握

指定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す。

12 居宅介護支援事業者等との連携

① 指定通所介護の提供に当り、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。
- ④ 居宅介護支援事業者等に対し、サービスの提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行います。

13 サービス提供の記録

- ① 指定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、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：（ 事務長 浦 俊也 ）
-------------	--------------------------

- 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 9月・ 3月）
-----------	---------------

15 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。

16 指定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) 提供予定の指定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）

曜日	基本サービス					加算項目					
	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	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	入浴 加算	中重 度 ケア 体制 加算	サー ビス 提供 体制 加算	個別 機能 訓練 加算 (Ⅱ)	口腔 機能 向上 加算	利用料
月											
火											
水											
木											
金											
土											
1週あたりの利用料（見積もり）合計金額											

(2) その他の費用

- ① 食費 1食につき A食「600円」をいただきます
B食「1000円」をいただきます。
- ② くもん学習療法学習費 1ヶ月2500円（消費税含む）をいただきます。
- ③ クラブ活動材料費 フラワーアレンジメント、絵手紙等、実費をいただきます。
- ④ おむつ代 実費をいただきます。

(3) 1ヶ月（4週）あたりの利用者負担額（利用料とその他の費用の合計）めやす

利用者自己負担額の目安額（その他の費用を含む） _____ 円

※ここへ記載した金額は、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。また、この金額に介護職員処遇改善加算は含まれていません。

※この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヶ月とします。

17 苦情処理の体制及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先について

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。

苦情・相談の窓口は以下のとおりです。

① 事業者の窓口

ビオラ和泉デイサービスセンター

所在地 〒594-0073 和泉市和気町三丁目5番19号

電話番号 0725-46-0460

FAX 0725-46-0461

受付時間 午前8時45分から午後5時30分

※当事業所における苦情の受付に関するご相談窓口

苦情受付窓口 課長 井口 真吾

苦情解決責任者 施設長 松田 康子

受付時間 月曜日から金曜日 午前8時45分から午後5時30分

② 市の窓口

和泉市役所高齢介護室

所在地 〒594-8501 和泉市府中町二丁目7番5号

電話番号 0725-41-1551

FAX 0725-40-3441

受付時間 午前9時から午後5時15分

③ 公的団体の窓口

大阪府国民健康保険団体連合会

所在地 〒540-0028 大阪府中央区常葉町一丁目3番8号 中央大通FNビル内

電話番号 06-6949-5418

FAX 06-6949-5417

受付時間 午前9時から午後5時

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、「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	大阪府和泉市和気町三丁目 5 番 19 号	
	法人名	社会福祉法人 芳春会	
	代表者名	理事長 老木 シナ子	印
	事業所名	ビオラ和泉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