

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通所型サービスA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、「岸和田市通所型サービスAの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成29年4月1日）」の規定に基づき、通所型サービスA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 通所型サービスAを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 慈生会
代表者氏名	理事長 河崎 茂子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府岸和田市尾生町 3192 番 2 (電話 072-427-1165・ファックス番号 072-427-5659)
法人設立年月日	(平成6年3月4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	神於山園デイサービスセンター
介護保険指定 事業者番号	2771100266
事業所所在地	大阪府岸和田市尾生町 3192 番 2
連絡先 相談担当者名	連絡先電話 072-427-1165・ファックス番号 072-427-5659
事業所の通常の 事業の実施地域	岸和田市 貝塚市
利用定員	10名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人慈生会が設置する、神於山園デイサービスセンター（以下「事業所」という。）において実施する岸和田市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第一号通所事業（以下、「通所型サービスA」という）の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、事業所の従事者が、要支援状態等の利用者に対し、適切な通所型サービスAを提供することを目的とする。
運営の方針	通所型サービスAの提供にあたって、単に利用者の特定の心身機能に着目した改善等を目的とするものではなく、当該心身機能の改善等を通じて、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識して、サービスの提供に当たるものとする。また、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めるものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日とする。ただし、1月1日から1月3日までを除く。
営 業 時 間	8：30～16：30

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～金曜日とする。ただし、1月1日から1月3日までを除く。
サービス提供時間	9：00～16：00

(5) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 武村 みどり
-----	-------------

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型サービスA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 利用者へ通所型サービスA計画を交付します。 5 通所型サービスAの実施状況の把握及び通所型サービスA計画の変更を行います。	常勤 1名
従事者	1 通所型サービスA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 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
通所型サービス A 計画の作成等		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型サービス A 計画を作成します。 2 通所型サービス A 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。 3 通所型サービス A 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。 4 通所型サービス A 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。 5 通所型サービス A 計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該通所型サービス A 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、当該通所型サービス A 計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。 6 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて通所型サービス A 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、流動食等の提供を行います。
	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。
	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。
その他	レクリエーション	集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを行います。
	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) 通所型サービスA従業者の禁止行為

通所型サービスA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
- 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	2割	3割
通所型サービスA1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	3,491円	350円	699円	1,048円
通所型サービスA1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	14,398円	1,440円	2,880円	4,320円
通所型サービスA2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	3,573円	358円	715円	1,072円
通所型サービスA2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	29,002円	2,901円	5,801円	8,701円

※ 通所型サービスAは、引きこもりがちな高齢者や軽度認知症等のリスクのある利用者に対し行う、自立支援に資する通所サービス等とし、そのサービス提供時間の目安は1回3時間以上となります。

※ 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）

※ 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型サービスA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。

4 その他の費用について

① 送迎費	常の事業の実施地域を越えて送迎を行った場合でも、実費を徴収しない。
② 食事の提供に要する費用	604 円（1 食あたり 食材料費及び調理コスト）
③ おむつ代	おむつ代については、実費で徴収しない。
④ 日常生活費	その他、通所型サービスAにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用については実費を徴収する。

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末日までに利用者あてにお届けします。
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、請求月の翌月27日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）利用者指定口座からの自動引落し （イ）自動引落しの手続きがされていない場合、当施設事務室の窓口 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。

※ 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3ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から7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、「通所型サービスA計画」を作成します。なお、作成した「通所型サービスA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「通所型サービスA計画」に基づいて行います。なお、「通所型サービスA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) 通所型サービスA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	諏訪 友紀子
-------------	--------

- (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。

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。

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。
② 個人情報の保護について	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。 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。 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。）

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：氏名所属医療機関名等・所在地・電話番号（勤務先及び携帯）

家族等連絡先：氏名及び続柄、住所、電話番号（自宅、勤務先及び携帯）

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する通所型サービスAの提供により事故が発生した場合は、市区町村、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す。

また、利用者に対する通所型サービスA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	あいおいニッセイ同和損保
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	賠償責任保険等

12 心身の状況の把握

通所型サービスA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す。

13 介護予防支援事業者等との連携

- ① 通所型サービスA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「通所型サービスA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。

14 サービス提供の記録

- ① 通所型サービスA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。

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）職・氏名：施設長・森下 和彦

- 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 5月・11月）

16 衛生管理等

- ① 通所型サービスA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 通所型サービスA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。

④

17 通所型サービスAの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、あなたの介護予防サービス計画等に沿って、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) 提供予定の通所型サービスA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	提 供 時間帯	サ ー ビ ス 内 容					介護保 険適用 の有無	利用料 (月額)	利用者 負担額 (月額)
		送迎	食事 提供	レクレ ーション	その他				
					()	()			
月・火・水・木・金	～		保険適用外 (604円)				○	円	円

- (2) その他の費用

① 送迎費の有無	常の事業の実施地域を越えて送迎を行った場合でも、実費を徴収しない。
② 食事の提供に要する費用	604 円（1 食あたり 食材料費及び調理コスト）
③ おむつ代	おむつ代については、実費で徴収しない。
④ 日常生活費	その他、通所型サービスAにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用については実費を徴収する。

- (3) 1月あたりのお支払い額（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	
----------	--

※ 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。

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 提供した通所型サービスA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。
 - ・ 管理者は、従事者等に事実関係の確認を行う。
 - ・ 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、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た結果報告を行う。(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】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	(所 在 地)岸和田市尾生町 3192 番 2 (電話番号)072-427-1165 (ファックス番号)072-427-5659 (受付時間)9 : 30～15 : 30
【市町村(保険者)の窓口】 * 保険者が事業所所在地市町村以外 の場合は、利用者の保険者となる市 役所の介護保険担当部署の名称	(所 在 地)岸和田市岸城町 7 番 1 号 (電話番号)072-423-2121(代表) (受付時間)平日(月曜日から金曜日) 9時から17時30分まで
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	(所 在 地)大阪市中央区常番町 1 丁目 3 番 8 号 中央大通 F N ビル内 (電話番号) 06-6949-5418 (受付時間) 平日 (月曜日から金曜日) 9 時～17 時まで

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、「岸和田市通所型サービス A の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱(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	大阪府岸和田市尾生町 3 1 9 2 番の 2	
	事 業 所 名	神於山園デイサービスセンター	
	通所型サービス A 管 理 者	武村 みどり	印
	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

当事業所は利用者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 慈生会
- (2) 法人所在地 岸和田市尾生町3 1 9 2 番 2
- (3) 電話番号 0 7 2 - 4 2 7 - 1 1 6 5
- (4) 代表者氏名 理事長 河 崎 茂 子
- (5) 設立年月 平成 6 年 3 月 3 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・平成 11 年 10 月 29 日指定
大阪府 2 7 7 1 1 0 0 2 6 6 号
※当事業所は特別養護老人ホーム神於山園に併設されています。

- (2) 事業所の目的

指定通所介護事業の適正な運営を確保するための必要な人員および管理運営に関する事項を定め、要介護状態または利用者に対し、適切な指定通所介護サービスを提供します。

- (3) 事業所の名称 神於山園デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 大阪府岸和田市尾生町3 1 9 2 番 2
- (5) 電話番号 0 7 2 - 4 2 7 - 1 1 6 5
- (6) 事業所長（管理者） 氏名 諏訪 友紀子
- (7) 当事業所の運営方針

要介護者等の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るように配慮し、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ならびにその家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、必要な日常生活上の介護及びその他必要な援助を行うものとしします。

- (8) 開設年月 平成 12 年 4 月 1 日
- (9) 利用定員 30 人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 岸和田市、貝塚市、泉佐野市、泉南郡熊取町、忠岡町、和泉市

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月～土	1月1日～1月3日は休み
営 業 時 間	月～土	午前8時00分～午後5時00分
サービス提供時間	月～土	午前8時50分～午後4時5分

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤換算
1. 管理者	1 名
2. 介護職員	4.0 名
3. 生活相談員	1.2 名
4. 看護職員	0.5 名
5. 機能訓練指導員	1.7 名

※参考値 R8.6 月現在

5. 配置職員の職種

生活相談員.... 利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看 護 職 員.... 主に利用者の健康管理や療養上の世話をおこないますが、日常生活上の介護、介助等もおこないます。(機能訓練指導員と兼務)

介 護 職 員.... 利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等をおこないます。

機能訓練指導員.... 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。(看護職員と兼務)

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割又は8割又は7割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①入浴

- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することが出来ます。

②排泄

- ・利用者の排泄の介助を行います。

③送迎

- ・利用者をリフトバス等で送り迎えいたします。

＜サービスの利用料金(1回あたりのめやす)＞

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

7 時間以上 8 時間未満利用の場合（目安）

1 割負担

要 介 護 度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. 要介護 とサービス利用料金	6,757 円	7,979 円	9,243 円	10,506 円	11,789 円
2. うち介護保険から 給付される金額	6,081 円	7,181 円	8,318 円	9,455 円	10,610 円
3. サービス利用に係 る自己負担額（1－2）	676 円	798 円	925 円	1,051 円	1,179 円

☆入浴加算（Ⅰ） 1 回につき 自己負担約 41 円

入浴加算（Ⅱ） 1 回につき 自己負担約 56 円

☆個別機能訓練加算Ⅰ（イ） 1 日につき、自己負担約 57 円加算

個別機能訓練加算Ⅰ（ロ） 1 日につき、自己負担約 77 円加算

個別機能訓練加算Ⅱ 1 月につき、自己負担約 20 円加算

☆生活機能向上連携加算 1 月につき、自己負担約 102 円加算

☆若年性認知症利用者受入加算 1 日につき、自己負担約 61 円加算

☆栄養アセスメント加算 1 月につき、自己負担約 51 円加算

☆栄養改善加算 1 月につき 2 回を限度、自己負担約 205 円加算

☆口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 6 ヶ月に 1 回を限度、自己負担約 20 円加算

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 6ヶ月に1回を限度、自己負担約 5 円加算

☆口腔機能向上加算（Ⅰ） 1月につき2回を限度、自己負担約 154 円加算

☆口腔機能向上加算（Ⅱ） 1月につき2回を限度、自己負担約 164 円加算

☆科学的介護推進体制加算 1月につき、自己負担約 41 円加算

☆介護職員処遇改善加算Ⅱ（ロ）

基本サービス費に、各加算・減算を加えた総単位に、地域加算を乗じ、

11.8%を乗じたもの。自己負担は、その費用の1割とする。

☆利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、
片道につき 47 単位を所定単位数から減算します。

2 割負担

要 介 護 度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. 要介護 とサービス利用料金	6,757 円	7,979 円	9,243 円	10,506 円	11,789 円
2. うち介護保険から 給付される金額	5,405 円	6,383 円	7,394 円	8,404 円	9,431 円
3. サービス利用に係 る自己負担額（1－2）	1,352 円	1,596 円	1,849 円	2,102 円	2,358 円

☆入浴加算（Ⅰ） 1回につき 自己負担約 82 円

入浴加算（Ⅱ） 1回につき 自己負担約 112 円

☆個別機能訓練加算Ⅰ（イ） 1日につき、自己負担約 114 円加算

個別機能訓練加算Ⅰ（ロ） 1日につき、自己負担約 154 円加算

個別機能訓練加算Ⅱ 1月につき、自己負担約 40 円加算

☆生活機能向上連携加算 1月につき、自己負担約 204 円加算

☆若年性認知症利用者受入加算 1日につき、自己負担約 122 円加算

☆栄養アセスメント加算 1月につき、自己負担約 102 円加算

☆栄養改善加算 1月につき2回を限度、自己負担約 410 円加算

☆口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 6ヶ月に1回を限度、自己負担約 40 円加算

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 6ヶ月に1回を限度、自己負担約 10 円加算

☆口腔機能向上加算（Ⅰ） 1月につき2回を限度、自己負担約 308 円加算

☆口腔機能向上加算（Ⅱ） 1月につき2回を限度、自己負担約 328 円加算

☆科学的介護推進体制加算 1月につき、自己負担約 82 円加算

☆介護職員処遇改善加算Ⅱ（ロ）

基本サービス費に、各加算・減算を加えた総単位に、地域加算を乗じ、
11.8%を乗じたもの。自己負担は、その費用の2割とする。

☆利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、
片道につき 47単位を所定単位数から減算します。

3割負担

要 介 護 度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. 要介護 とサービス利用料金	6,757 円	7,979 円	9,243 円	10,506 円	11,789 円
2. うち介護保険から 給付される金額	4,729 円	5,585 円	6,470 円	7,354 円	8,252 円
3. サービス利用に係 る自己負担額（1－2）	2,028 円	2,394 円	2,773 円	3,152 円	3,537 円

☆入浴加算（Ⅰ） 1回につき 自己負担約 123 円

入浴加算（Ⅱ） 1回につき 自己負担約 168 円

☆個別機能訓練加算Ⅰ（イ） 1日につき、自己負担約 171 円加算

個別機能訓練加算Ⅰ（ロ） 1日につき、自己負担約 234 円加算

個別機能訓練加算Ⅱ 1月につき、自己負担約 60 円加算

☆生活機能向上連携加算 1月につき、自己負担約 306 円加算

☆若年性認知症利用者受入加算 1日につき、自己負担約 183 円加算

☆栄養アセスメント加算 1月につき、自己負担約 153 円加算

☆栄養改善加算 1月につき2回を限度、自己負担約 615 円加算

☆口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）6ヶ月に1回を限度、自己負担約 60 円加算

☆口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）6ヶ月に1回を限度、自己負担約 15 円加算

☆口腔機能向上加算（Ⅰ） 1月につき2回を限度、自己負担約 462 円加算

☆口腔機能向上加算（Ⅱ） 1月につき2回を限度、自己負担約 492 円加算

☆科学的介護推進体制加算 1月につき、自己負担約 123 円加算

☆介護職員処遇改善加算Ⅱ（ロ）

基本サービス費に、各加算・減算を加えた総単位に、地域加算を乗じ、
11.8%を乗じたもの。自己負担は、その費用の3割とする。

☆利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、
片道につき 47単位を所定単位数から減算します。

☆利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆利用者に提供する食費は別途いただきます。（下記（２）②参照）

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 介護保険給付の支給限度額を超える通所介護サービスの利用

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は、サービス利用料金の全額が利用者の負担となります。

②食事の材料の提供（食材料費）

利用者に提供する食費です。

料金：１食あたり６０４円

③レクリエーション

利用者の希望によりレクリエーション参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただく場合がございます。

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、１か月ごとに計算し、お渡しする請求書により、翌月２７日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- I 利用者指定口座から毎月 27 日に自動引落し
- II 自動引落しの手続きがされていない場合、当施設事務室の窓口

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

7. 高齢者虐待防止について

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) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 通所支援計画の作成などの適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労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. 守秘義務（個人情報の保護）と個人情報の第三者提供（使用同意）（契約書第 10 条参照）

(1) 守秘義務

事業者、サービス従業者又は従業員は、通所介護サービスを提供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、第三者に漏洩しません。又守秘義務は、サービス提供契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の第三者提供

利用者の生命、身体及び財産の保護に必要な場合、利用者の健康等に関する個人情報を関係行政機関、医療施設または介護施設に提供します。利用者は事業者がこれらを第三者へ情報提供することを同意願います。

9. 事故発生時の対応と損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 条参照）

- (1) 事業者が利用者に対して行う（サービス名記載）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共に、必要な措置講じます。
- (2) 事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について倍償する責任を負います。

但し、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して、相当と認められる時に限り、損害賠償額を減じることができるものとします。

10. 緊急時の対応方法

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. 苦情の受付について(契約書第17条参照)

苦情やご相談は専用窓口で面談、電話、書面等で受け付けます。また、施設内各所に苦情相談箱を設置しておりますのでご利用下さい。

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、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、当面及び今後の対応を決定します。

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情の受付及び各市町村及び公的団体の苦情の受け付けは下記の専用窓口で受け付けます。

通所介護サービスに関する相談、苦情について

○苦情受付窓口

【事業所の窓口】	神於山園	デイサービスセンター
		生活相談員 植田 晃代
	所在地	〒 596-0816 岸和田市尾生町 3192 番 2
	電話番号	072-427-1165 F a x 072-427-5659
	受付時間	午前 8 時 55 分～午後 5 時 30 分

○行政機関その他苦情受付機関

【市町村の窓口】	岸和田市役所	保健福祉部介護保険課
	所在地	〒 596-0045 岸和田市岸城町 7 番 1 号
	電話番号	072-423-2121 F a x 072-423-6927
	受付時間	午前 9 時～午後 5 時 15 分 (土・日・祝日を除く)
	貝塚市役所	健康福祉部高齢介護課

所在地 〒597-0106 貝塚市畠中1丁目17番1号
電話番号 072-433-7041 F a x 072-430-4775
受付時間 午前9時～午後5時15分（土・日・祝日を除く）

泉佐野市役所 介護保険課

所在地 〒598-8550 泉佐野市市場東1丁目295番地の3
電話番号 072-463-1212 F a x 072-458-1120
受付時間 午前9時～午後5時15分（土・日・祝日を除く）

熊取町役場 健康福祉部 介護保険課

所在地 〒590-0451 泉南郡熊取町野田1丁目1番1号
電話番号 072-452-1001 F a x 072-452-7103
受付時間 午前9時～午後5時15分（土・日・祝日を除く）

忠岡町役場 福祉部介護保険課

所在地 〒595-0805 忠岡町忠岡東1丁目34番1号
電話番号 0725-22-1122 F a x 0725-22-1129
受付時間 午前9時～午後5時15分（土・日・祝日を除く）

和泉市役所 いきがい健康課高齢介護担当

所在地 〒594-0071 和泉市府中町2丁目7-5
電話番号 0725-41-1151 F a x 0725-40-3341
受付時間 午前8時45分～午後5時15分
（土・日・祝日を除く）

広域事業者指導課

所在地 〒596-0076 岸和田市野田町3丁目13番2号
泉南府民センタービル4階
電話番号 072-493-6132
受付時間 午前9時～午後5時（土・日・祝日を除く）

【公的団体の受付】 大阪府国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地 〒590-0028 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号
電話番号 06-6949-5418 F a x 06-6949-5417
受付時間 午前9時～午後5時（土・日・祝日を除く）

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

通所介護事業所 神於山園デイサービスセンター

説明者	職名

氏 名 _____ 印 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所

氏 名 _____ 印 _____

代理人 住 所

氏 名 _____ 印 _____

(続柄：)