

## 指定介護予防通所介護(デイサービス)重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(大阪府指定 第2771600703号)

当事業所はご利用者に対して指定介護予防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。

※当サービスの利用は、原則として「要支援」と認定された方が対象となります。  
要支援認定をまだ受けていない方でもサービスのご利用は可能です。

### ◇◆◇ 目 次 ◇◆◇

|                       |   |
|-----------------------|---|
| 1. 事業者                | 1 |
| 2. 事業所の概要             | 1 |
| 3. 事業実施地域及び営業時間       | 1 |
| 4. 職員の配置状況            | 2 |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 3 |
| 6. 利用に際しての留意事項        | 5 |
| 7. サービス提供の記録保存と情報開示   | 6 |
| 8. 守秘義務及び個人情報の保護      | 6 |
| 9. 緊急時の対応方法           | 6 |
| 10. 非常災害対策            | 6 |
| 11. 高齢者虐待の防止          | 6 |
| 12. 実習生の受け入れ          | 7 |
| 13. 苦情の受付             | 7 |

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 大阪キリスト教女子青年福祉会 (大阪YWCA)  
(2) 法人所在地 大阪府大阪市北区神山町11番12号  
(3) 電話番号 06-6361-0838  
(4) 代表者氏名 理事長 朝川 晃子  
(5) 設立年月日 1978年(昭和53)4月11日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防通所介護事業所  
2006年(平成18)3月27日指定  
大阪府 第2771600703号  
※当事業所は、軽費老人ホームシャロン千里に併設されています。  
選択的サービスとしてアクティビティサービスを実施しています。
- (2) 事業所の目的 指定介護予防通所介護事業の適切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、当事業所で指定介護予防通所介護の提供に当たる者が、要支援状態にあるご利用者に対し、適切な指定介護予防通所介護を提供することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 シャロン千里デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 大阪府吹田市古江台3丁目9番3号
- (5) 電話番号 06-6872-0505
- (6) 管理者氏名 三宅 晴美
- (7) 事業所の運営方針 ご利用者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、さらにご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ご家族の身体的、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います。
- (8) 開設年月日 2006年(平成18)4月1日
- (9) 利用定員 25人
- (10) 事業所が行っている他の事業

|            |                             |
|------------|-----------------------------|
| 指定通所介護     | 2000年3月15日指定大阪府第2771600703号 |
| 指定訪問介護     | 2000年3月15日指定大阪府第2771600695号 |
| 指定介護予防訪問介護 | 2006年3月27日指定大阪府第2771600695号 |
| 指定居宅介護支援事業 | 2000年3月15日指定大阪府第2771600737号 |

## 3. 事業実施地域及び営業時間

### (1) 通常の事業の実施地域

吹田市の古江台、青山台、津雲台、高野台、佐竹台、竹見台、千里山西、千里山竹園、春日、桃山台、山田東、檜切山、山田北、上山田、藤白台、千里山月が丘、千里山高塚、千里山松が丘、千里山霧が丘、千里山星が丘、千里山虹が丘、佐井寺、千里山東、上山手町、佐井寺南が丘、竹谷町、山田西、五月が丘

## (2) 営業日及び営業時間

|          |  |
|----------|--|
| 営業日      | 月曜日～土曜日（祝祭日を含む）                        |
| 特別休日     | 6月第1土曜日、8月14日～16日、10月第4土曜日、12月29日～1月3日 |
| 営業時間     | 午前8時30分～午後5時30分                        |
| サービス提供時間 | 午前9時～午後5時                              |

## 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定介護予防通所介護サービス及び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。

| 職 種          | 常勤換算 | 指定基準 | 資格保有者等          |
|--------------|------|------|-----------------|
| 管理者          | 1人   | 1人   | 社会福祉士           |
| 生活相談員        | 1.4人 | 1人   | 介護福祉士、社会福祉士     |
| 看護職員・機能訓練指導員 | 1.2人 | 1人   | 看護師             |
| 介護職員         | 5.8人 | 4人   | 介護福祉士、ホームヘルパー2級 |
| 運転手          | 2人   |      |                 |
| 栄養士・調理員      | 2.3人 |      | 管理栄養士、調理師       |

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

### <主な職種の勤務体制及び職務内容>

|                 |   |
|-----------------|---|
| 勤務時間            | 午前8時30分～午後5時30分   |
| 生活相談員           | ☆原則として1人以上の生活相談員を配置します。<br>・ご利用者の日常生活上の相談援助を行うとともに、利用申込に係る調整、通所介護計画の作成などを行います。  |
| 介護職員            | ☆原則として職員1人あたりご利用者6人のお世話をします。<br>・入浴、排泄、食事などの介護を行うとともに、送迎を行います。  |
| 看護職員<br>機能訓練指導員 | ☆原則として1人以上の看護職員・機能訓練指導員を配置します。<br><看護職員><br>・ご利用者の健康状態を把握するとともに、医療的な立場から機能訓練などの指導を行うほか、ご家族に対し、介護方法の指導を行います。<br><機能訓練指導員><br>・通所介護における機能訓練プログラムを作成するとともに、他の職員に対し技術指導などを行います。 |

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご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 (1) 利用料金が介護保険から給付される場合  
(2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合

### (1) 介護保険の給付対象となるサービス (契約書第5条参照)

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

#### <サービスの概要>

- ①食 事 ・食事の準備や介助を行います。ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。
- ②入 浴 ・入浴又は清拭を行います。
- ③排 泄 ・排泄の介助を行います。
- ④送 迎 ・ご希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。ただし、通常の事業実施地域外からご利用の場合は、次の金額をご負担いただきます。
- ◇事業所から片道5km未満 無 料
- ◇事業所から片道5km以上 1回 1,000円

#### <サービスの利用頻度>

☆利用する曜日や内容などについては、介護予防サービス計画に沿いながら、ご利用者と協議の上決定し、介護予防通所介護計画に定めます。

☆ご利用者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度などを踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

#### <サービス利用料金(1回あたり)> (契約書第8条参照)

下記の料金表によって、ご利用者の要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)をお支払いください。2割負担の方は別紙ご覧ください。サービスの利用料金は、ご利用者の要支援度に応じて異なります。

#### ★基本サービス

|                        | 要支援1    | 要支援2    |
|------------------------|---------|---------|
| 1. ご利用者の要支援度とサービス利用料金  | 17,359円 | 35,593円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 15,623円 | 32,033円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額(1-2) | 1,736円  | 3,560円  |

#### ★サービス体制強化加算

ご利用者に直接提供する職員のうち、介護福祉士の資格を有する者を40%以上配置。

|                        | 要支援1 | 要支援2   |
|------------------------|------|--------|
| 1. サービス利用料金            | 758円 | 1,517円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 682円 | 1,365円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額(1-2) | 76円  | 152円   |

★介護職員処遇改善加算Ⅰ…所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定

☆ご利用者がまだ要支援認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、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、介護予防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、契約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。

☆ご利用者に提供する食事にかかる費用は別途いただきます。

☆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ご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（契約書第6条、第8条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご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介護予防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ご利用者の負担となります。

#### ② 食事の提供にかかる費用

ご利用者に提供する食事の材料費や調理などにかかる費用です。

1食（おやつを含む） 600円

#### ③ レクリエーション活動材料費用

ご利用者の希望によりレクリエーション活動にご参加いただくことができます。

利用料金 材料代等実費

#### ④ 複写物の交付

ご利用者は、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その費用をご負担いただきます。

1枚につき 100円

#### ⑤ 日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金などご利用者の日常生活に要する費用で、ご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ご負担いただきます。

おむつ代 150円

尿とりパット代 50円

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合は、相当な額に変更することがあります。その場合は事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

## （３）利用料金のお支払方法（契約書第8条第4項参照）

前記（１）、（２）の料金・費用については、1ヶ月ごとに計算した「請求書」を翌月10日以降にお届けします。ご利用者は、下記のいずれかの方法で25日までに事業所にお支払いください。



|            |  |
|------------|--|
| 喫 煙        | 決められた場所をお願いします。  |
| 金銭・貴重品の管理  | 原則としてご利用者の責任において管理していただきます。必要以上の金銭・貴重品の持ち込みについてはご遠慮ください。 |
| 宗教・政治・営業活動 | 施設内で他のご利用者に対する宗教活動、政治活動、営業活動はご遠慮ください。                    |
| ペット        | ペットの持ち込みはお断りします。   |
| 食べ物の持ち込み   | 健康上の理由などのため、職員にお尋ねください。                                  |

#### 7. サービス提供の記録の保存と情報開示（契約書第11条第4項参照）

サービス提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後2年間保存します。その記録は午前10時～午後5時の間、当施設にて閲覧できます。

#### 8. 守秘義務及び個人情報の保護（契約書第12条参照）

事業所及びすべての職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及びそのご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。この秘密を保持する義務は、本契約が終了した後においても継続します。

事業者は、ご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などにおいて、ご利用者及びご家族の個人情報を用いません。

#### 9. 緊急時の対応方法（契約書第11条第5項参照）

ご利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医に連絡します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送などの必要な措置をとります。また、事故発生時にはご利用者のご家族、市町村に対して連絡を行うなどの必要な措置を行い、賠償すべき事故が発生したときには、速やかに損害賠償を行います。

#### 10. 非常災害対策（契約書第11条第3項参照）

|        |                            |
|--------|----------------------------|
| 非常時の対応 | 別途定める「消防計画」により対応します。       |
| 防火管理者  | 管理者 川崎一代                   |
| 防災訓練   | 年2回防災訓練を実施します。             |
| 防災設備   | 自動火災通報装置、非常時通報装置、消火栓、消火器など |

#### 11. 高齢者虐待の防止

ご利用者などの人権擁護・虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修などを通じて、すべての職員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 職員が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員がご利用者などの権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 12. 実習生の受入れ

これからの福祉・医療を担う優秀な人材を育成するために、ヘルパーや看護師などの育成・教育機関からの実習生を受け入れることがあります。

## 13. 苦情の受付（契約書第24条参照）

### （1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

苦情受付窓口 三宅晴美（管理者）  
所在地 吹田市古江台3-9-3  
連絡先 電話06-6872-0505 FAX06-6872-0503  
受付時間 月曜日～土曜日 午前9時～午後5時

### （2）苦情処理の体制及び手順

苦情または相談があった場合は、ご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、ご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、ご利用者へ対応方法を含めた結果報告を行います。

### （3）行政機関その他苦情受付機関

| 苦情受付機関名                | 連絡先   |
|------------------------|---|
| 吹田市役所<br>介護保険課         | 所在地 吹田市泉町1-3-40<br>電話番号 06-6384-1231 FAX 06-6368-7348<br>受付時間 午前9時～午後5時（土日、祝日を除く）                   |
| 大阪府国民健康保険<br>団体連合会     | 所在地 大阪市中央区常磐町1-3-8<br>電話番号 06-6949-5446 FAX 06-6949-5417<br>受付時間 午前9時～午後5時（土日、祝日を除く）                |
| 大阪府社会福祉協議会<br>運営適正化委員会 | 所在地 大阪市中央区谷町7-4-15<br>大阪府社会福祉会館5階<br>電話番号 06-6191-3150 FAX 06-6191-5660<br>受付時間 午前9時～午後5時（土日、祝日を除く） |
| 第三者委員                  | 氏名 大岡真知子<br>住所 吹田市高野台5-4-11<br>氏名 辻加代<br>住所 吹田市千里山東2-17 D404  |



年 月 日

指定介護予防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。

【 説 明 者 】

シャロン千里デイサービスセンター

職名

氏名

㊞

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、指定介護予防通所介護サービスの提供開始に同意しました。

【 利 用 者 】

住所 〒 —

氏名

㊞

【 署名代行者 】（続柄： ）

私は、利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

住所 〒 —

氏名

㊞