

デイサービスセンターきせ 重要事項説明書

(通所介護、介護予防通所介護相当サービス用)

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（介護予防通所介護相当サービス）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、「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（平成11年厚生省令第37号）」第8条の規定及び、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のため効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）」第8条の規定に基づき、指定通所介護サービス及び介護予防通所介護相当サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 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	医療法人社団 中嶋会
代表者氏名	理事長 中嶋 仁
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	群馬県前橋市小屋原町976番地の1 中嶋医院 027-266-1601
法人設立年月日	平成12年3月

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	デイサービスセンターきせ
介護保険指定 事業者番号	1070104466
事業所所在地	群馬県前橋市小屋原町341番地の1
連絡先 相談担当者名	027-226-6511 佐々木 貴子
事業所の通常の 事業の実施地域	前橋市
利用定員	30名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人社団中嶋会が開設するデイサービスセンターきせ（以下「事業所」という。）が行う指定通所介護及び指定介護予防通所介護相当サービスの事業（以下「事業」という。）の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、機能訓練指導員及び介護職員（以下「生活相談員等」という。）が、要介護状態（介護予防通所介護にあっては要支援状態）にある高齢者に対し、適正な指定通所介護及び指定介護予防通所介護相当サービスを提供することを目的とする。
-------	---

運 営 の 方 針	<p>1 指定通所介護の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身、生活機能の維持又は向上並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。</p> <p>2 指定介護予防通所介護相当サービスの提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。</p> <p>3 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービス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ものとする。</p> <p>4 第三者評価の実施については、実施していません。</p>
-----------	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月～土曜日、祝祭日（但し、12/30～1/3を除く）
営 業 時 間	8：30～17：30

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月～土曜日、祝祭日（但し、12/30～1/3を除く）
サービス提供時間	9：00～17：00

(5) 施設概要

建 物 の 構 造	鉄骨造平屋建て
建物の延べ床面積	698.3㎡

(6) 事業所の職員体制

管理者	佐々木 貴子
-----	--------

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> <p>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。</p> <p>4 利用者へ通所介護計画を交付します。</p> <p>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。</p>	常勤兼務1名

生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	常 勤 1 名 常勤兼務 1 名
看護師・ 准看護師 (看護職員)	<ol style="list-style-type: none"> 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。 4 口腔機能向上サービスを行います。 	常勤兼務 1 名 非常勤 1 名
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> 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 3 名 非常勤 1 名
機能訓練 指導員	<ol style="list-style-type: none"> 1 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。 	常 勤 2 名
管理栄養士	<ol style="list-style-type: none"> 1 栄養改善サービスを行います。 	常 勤 1 名
事務職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 	常勤兼務 3 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		<ol style="list-style-type: none"> 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。 2 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 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。 4 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。
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。
	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。)	個別機能訓練 (Ⅰ)(Ⅱ)	個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供を行います。
	栄養アセスメント	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栄養アセスメントを実施します。
	口腔機能向上	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)
	若年性認知症利用者受入	若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

注) 1 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) 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

通所介護費(1回につき)	単位数	利用者負担額 (1割)円	利用者負担額 (2割)円	利用者負担額 (3割)円	備考
		7級地	7級地	7級地	
		10.14円	10.14円	10.14円	
通常規模型通所介護費					
(1)所要時間3時間以上4時間未満の場合					
(一)要介護1	370	357	750	1125	
(二)要介護2	423	428	857	1286	
(三)要介護3	479	485	971	1457	
(四)要介護4	533	540	1080	1621	
(五)要介護5	588	596	1192	1788	
(2)所要時間4時間以上5時間未満の場合					
(一)要介護1	388	393	786	1180	
(二)要介護2	444	450	900	1350	
(三)要介護3	502	509	1018	1527	
(四)要介護4	560	567	1135	1703	
(五)要介護5	617	625	1251	1876	
(3)所要時間5時間以上6時間未満の場合					
(一)要介護1	570	577	1155	1733	
(二)要介護2	673	682	1364	2047	
(三)要介護3	777	787	1575	2363	
(四)要介護4	880	892	1784	2676	
(五)要介護5	984	997	1995	2993	
(4)所要時間6時間以上7時間未満の場合					
(一)要介護1	584	592	1184	1776	
(二)要介護2	689	698	1397	2095	
(三)要介護3	796	807	1614	2421	
(四)要介護4	901	913	1827	2740	
(五)要介護5	1008	1022	2044	3066	
(5)所要時間7時間以上8時間未満の場合					
(一)要介護1	658	667	1334	2001	
(二)要介護2	777	787	1575	2363	
(三)要介護3	900	912	1825	2737	
(四)要介護4	1023	1037	2074	3111	
(五)要介護5	1148	1164	2328	3492	
(6)所要時間8時間以上9時間未満の場合					
(一)要介護1	669	678	1356	2034	
(二)要介護2	791	802	1604	2406	
(三)要介護3	915	927	1855	2783	
(四)要介護4	1041	1055	2111	3166	
(五)要介護5	1168	1184	2368	3552	
時間延長加算					

9時間以上 10時間未満	50	51	102	153	
10時間以上 11時間未満	100	102	203	305	
11時間以上 12時間未満	150	153	305	457	
入浴介助加算Ⅰ(1日につき)	40	41	81	122	
入浴介助加算Ⅱ(1日につき)	55	56	112	168	
個別機能訓練加算(Ⅰ)(1日につき)	56	57	113	170	
個別機能訓練加算(Ⅱ)(1日につき)	76	77	154	231	
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	21	41	61	
生活機能向上連携加算2	100	102	203	305	
栄養アセスメント加算(1月につき)	50	51	102	153	
口腔機能向上加算Ⅱ (1月に2回を限度として1回につき)	160	163	325	487	
ADL維持等加算	3	3	6	9	
中重度者ケア体制加算(1日につき)	45	46	92	137	
注13 事業所が送迎を行わない場合(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する)	片道-47 往復-94	-48 -96	-96 -191	-143 -286	
科学的介護推進体制加算	40	41	81	122	
サービス提供体制強化加算Ⅰ(1回につき)	22	23	45	67	
介護職員処遇改善加算Ⅱ(1月につき) ①キャリアパス要件及び定量的要件をすべて満たす 対象事業者の場合	令和6年5月31日まで 所定単位数の43/1000				
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(1月につき)	令和6年5月31日まで 所定単位数の12/1000				
介護職員等ベースアップ等支援加算	令和6年5月31日まで 所定単位数の11/1000				
介護職員処遇改善加算Ⅰ	令和6年6月1日より 所定単位数の92/1000				

※ 介護職員処遇改善加算の利用者負担額(1割)は、上記額-(上記額×0.9(1円未満切り捨て))

介護予防通所介護相当サービス費(1月につき)	単位数	利用者負担額 (1割)円	利用者負担額 (2割)円	利用者負担額 (3割)円	備考
		7級地	7級地	7級地	
		10.14円	10.14円	10.14円	
介護予防通所介護相当サービス費 (1)事業対象者・要支援1	1,798	1823	3646	5469	
(2)事業対象者・要支援2	3,621	3671	7343	11014	
運動器機能向上加算(1月につき)	225	229	457	685	
栄養改善加算(1月につき)	200	203	406	609	
口腔機能向上加算Ⅱ(1月につき)	160	163	325	487	

科学的介護推進体制加算	40	41	81	122	
事業所評価加算(1月につき)	120	122	244	365	
サービス提供体制強化加算(1月につき)					
サービス提供体制強化加算(I)	22	23	45	67	
事業対象者・要支援1	88	90	179	268	
事業対象者・要支援2	176	179	357	536	
介護職員処遇改善加算Ⅱ(1月につき) ①キャリアパス要件及び定量的要件をすべて満たす対象事業者の場合	令和6年5月31日まで 所定単位数の43/1000				
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(1月につき)	令和6年5月31日まで 所定単位数の12/1000				
介護職員等ベースアップ等支援加算	令和6年5月31日まで 所定単位数の11/1000				
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の59/1000				

※ 介護職員処遇改善加算の利用者負担額(1割)は、上記額－(上記額×0.9(1円未満切り捨て))

※ 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計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所介護計画の見直しを行いません。

※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる(1~2時間程度の利用)場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。

※ 介護予防のへ 選択的サービス複数実施加算は、運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上の複数選択にて利用料金を頂きます。又、への算定をされた場合は、ハニホは料金を頂きません。

※ 9時間以上のサービス提供を行う場合で、その提供の前後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合は、延長加算として通算時間が9時間以上10時間までは利用料510円(利用者負担51円)、10時間以上11時間までは利用料1,020円(利用者負担102円)、11時間以上12時間までは利用料1,530円(利用者負担153円)が加算されます。

※ 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、全額を一旦お支払頂きます。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居宅介護サービス費の支給(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。	
	サービス利用日の前日、17 時までにご連絡頂いた場合	キャンセル料は不要です
	サービス利用日の前日、17 時までにご連絡頂かない場合	利用料金（自己負担額）の相当額（10 割）
※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	昼食代 600円（1食当り 食材料費及び調理コスト） おやつ代 90円（1食当り 食材料費及び調理コスト） 運営規程の定めに基づくもの	
④ おむつ代	100円（1枚当り）運営規程の定めに基づくもの	
⑤ 日常生活費	実費 運営規程の定めに基づくもの	

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 13 日までに利用者あてお届け（郵送）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 20 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) 事業者指定口座への振り込み (イ) 窓口現金支払い 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。

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 佐々木 貴子
-------------	------------

- (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。
- (5) 従業員に対する腰痛予防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」
--------------------------	---

	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<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>

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。

11 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（介護予防通所介護相当サービス）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（介護予防通所介護相当サービス）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	株式会社全老健共済会
保険名	居宅介護事業者補償制度
補償の概要	賠償責任保険、一般傷害保険、レジャー・サービス施設費用保険

12 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。

13 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定通所介護（介護予防通所介護相当サービス）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。

14 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、その記録はサービス提供を完結した日から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：（管理者・佐々木貴子）

- 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 3月・9月）

16 衛生管理等

- ① 指定通所介護（介護予防通所介護相当サービス）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（介護予防通所介護相当サービス）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 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。

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	提供時間帯	通所介護サービス内容									利用者負担額	
		個別機能訓練	口腔機能向上	栄養アセスメント	入浴 I、II	中重度者ケア体制	科学的介護推進体制	サービス提供体制 I	食事提供 (600円)	送迎		
	～									保険適用外	○、×	円
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額											円	

曜日	提供時間帯	介護予防通所介護相当サービス サービス内容										利用者負担額	
		生活機能向上グループ活動	①			②		入浴	科学的介護推進体制	サービス提供体制 I	食事提供 (600円)		送迎
運動器機能向上	栄養改善		口腔機能向上	選択的サービス複数 I	選択的サービス複数 II								
	～										保険適用外	○ ×	円
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額											円		

(1) その他の費用

① 送迎費の有無	（有・無の別を記載）サービス提供1回当り…（金額）
② キャンセル料	重要事項説明書4-②記載のとおりです。
③ 食事の提供に要する費用	重要事項説明書4-③記載のとおりです。
④ おむつ代	重要事項説明書4-④記載のとおりです。
⑤ 日常生活費	重要事項説明書4-⑤記載のとおりです。

(2) 1か月当りのお支払い額（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	円
----------	---

※ 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。

なお、サービス内容の見積もりについては、確認ができれば、別途利用金表の活用も可能です。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

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 提供した指定通所介護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。

①当該事業所の窓口で受けた苦情等については、受付担当者が苦情処理等受付簿に「日時・苦情内容・受付者名」を記載する。

受付担当者は、必ず責任者に連絡、報告して処理内容を決定し、利用者及びその家族に伝達する。伝達した担当者は、苦情処理等受付簿「処理結果等」を記載する。

②当該事業所の営業時間以外については、受付担当者が苦情処理等受付簿に「日時・苦情内容・受付者名」を記載して、後日内容確認後早急に対応する。

ただし、緊急を要する場合は速やかに責任者に連絡し処理内容を決定して、利用者及びその家族に伝達する。

③苦情のみならず利用者及びその家族からの要望等も同様に対応する。

④上記方法によっても苦情処理を行えない場合は、当該事業所に「苦情処理対策委員会」を設置し、協議して決定する。また、必要に応じて弁護士等に相談して決定する。利用者に対して当該事業所のサービス提供により賠償すべき事故等が発生した場合は、「損害賠償対策委員会」を設置し、協議して決定する。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 デイサービスセンターきせ 事務室	所在地 群馬県前橋市小屋原町 341 番地の 1 TEL 027-226-6511 FAX 027-226-6512 受付時間 8:30~17:30
【市町村（保険者）の窓口】 前橋市役所 介護保険担当課	所在地 群馬県前橋市大手町二丁目 12 番 1 号 TEL 027-224-1111 FAX 027-223-4400 受付時間 8:30~17:15
【公的団体の窓口】 群馬県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理相談窓口	所在地 群馬県前橋市元総社町 335 番地の 8 TEL 027-290-1323 FAX 027-255-5077 受付時間 8:30~17:15

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、「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（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 8 条の規定及び、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のため効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）」第 8 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。