

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている八尾市介護予防・日常生活支援総合事業における第1号通所事業（以下「通所介護相当サービス」という。）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、「八尾市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定並びに介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める規則」の規定に基づき、指定通所介護相当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 指定通所介護相当サービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人幸晴会中谷クリニック
代表者氏名	高木 康裕
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	八尾市八尾木北 3-123 電話 072-993-5585 FAX 072-994-7041
法人設立年月日	平成 10 年 4 月 1 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	医療法人幸晴会デイサービスセンター中谷
介護保険指定 事業者番号	2775503119
事業所所在地	八尾市八尾木北 4 丁目 11 番地 2
連絡先 相談担当者名	電話：072-993-1231 FAX：072-993-1222 管理者 岩佐 薫
事業所の通常の 事業の実施地域	八尾市 柏原市
利用定員	60人

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	第1条 医療法人幸晴会デイサービスセンター中谷において、要支援状態等の利用者に対し、適切な指定通所介護相当サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	第2条 指定通所介護相当サービスの提供にあたって、要支援状態の利用者に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、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並びにその家族の身体的、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う。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から土曜日 （日曜日、1月1日から1月3日まで休み）
営 業 時 間	8時から17時

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日
サービス提供時間	8時から17時 （19時まで延長可能）

(5) 事業所の職員体制

管理者	岩佐 薫
-----	------

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介護相当サービス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 利用者へ通所介護相当サービス計画を交付します。 5 指定通所介護相当サービスの実施状況の把握及び通所介護相当サービス計画の変更を行います。	1
生活相談員	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、通所介護相当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。	2
看護師・ 准看護師 （看護職員）	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。	3
介護職員	1 通所介護相当サービス計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	12
機能訓練 指導員	1 通所介護相当サービス計画に基づき、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。	4
管理栄養士	1 栄養改善サービスを行います。	0
歯科衛生士・ 言語聴覚士	1 口腔機能向上サービスを行います。	0

事務職員	1 第 1 号事業支給費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	1
------	-----------------------------------	---

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
通所介護相当サービス計画の作成等		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介護相当サービス計画を作成します。 2 通所介護相当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。また、計画を作成した際は、利用者に交付します。 3 通所介護相当サービスの提供に当たっては、利用者またはその家族に対し、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 通所介護相当サービスの事業者は、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 通所介護相当サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該通所介護相当サービス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、当該通所介護相当サービス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、必要に応じて通所介護相当サービス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。
	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。
	生活機能向上連携	外部のリハビリテーション専門職との連携により、利用者の身体の状態の評価を行い、個別機能訓練計画を作成し、これに基づきサービス提供を行います。
	生活機能向上グループ活動 注) 1	利用者の生活機能の向上を目的として、利用者ごとに生活機能の向上の達成目標を設定し作成した通所介護相当サービス計画に基づき、共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して日常生活上の支援のための活動（週1回以上）を提供します。
	運動器機能向上 注) 2	利用者の運動器機能の向上を目的として、心身の状態の維持改善のため、長期目標（概ね3か月程度）及び短期目標（概ね1ヶ月程度）を設定し、個別に運動機能向上計画を策定し、これに基づいたサービス提供を利用者ごとに行います。（概ね3か月程度） また、利用者の短期目標に応じて、概ね1ヶ月ごとに短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、運動器機能向上計画の修正を行います。
	栄養アセスメント	管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して、低栄養状態及び課題を把握し、利用者又はその家族に対して、その結果を説明し、相談等に応じます。
	栄養改善 注) 3	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、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）
	口腔・栄養スクリーニング	口腔の健康状態又は栄養状態の確認を行います。
	口腔機能向上 注) 4	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）
	選択的サービスの複数実施	生活機能の向上に資する選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）のうち、複数のプログラムを組み合わせ、利用時に必ずいずれかの選択的サービス実施した場合の評価を行います。
	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 実施期間終了後に、達成目標に到達しなかった場合には、介護予防支援事業者等によるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、引き続きサービスを受けることができます。
- 注) 2 実施期間終了後に、介護予防支援事業者等によるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、引き続きサービスを受けることができます。
- 注) 3 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、栄養改善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。
- 注) 4 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。
- (メモ) 利用者との間で、提供するサービスに関して疑義や誤解が生じないよう、サービス内容は、できるだけ具体的に記述するようにしてください。

(2) 通所介護相当サービス従業者の禁止行為

通所介護相当サービス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

サービス提供区分		通所型独自サービス費（Ⅰ）		通所型独自サービス費（Ⅱ）	
		事業対象者・要支援 1 (単位数 1,672)		事業対象者・要支援 2 (単位数 3,428)	
		利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通常の場合	基本	17,472 円/月	1,748 円/月	35,822 円/月	3,583 円/月
日割りとなる場合	基本	574 円/日	58 円/日	1,180 円/日	118 円/日

※ 日割りとなる場合とは、以下のような場合で、() 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 ）

★2加	算	利用料	利用者負担額	算 定 回 数 等
	生活機能向上グループ活動加算 (単 位 数 100)	1,045 円	105 円	1 月に 1 回
	運動器機能向上加算 (単 位 数 225)	2,351 円	236 円	1 月に 1 回

栄養アセスメント加算 (単位数 50)			522円	53円	1月に1回
栄養改善加算 (単位数 200)			2,090円	209円	1月に1回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ (単位数 20)			209円	21円	6月に1回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ (単位数 5)			52円	6円	6月に1回
口腔機能向上加算Ⅰ (単位数 150)			1,567円	157円	1月に1回
口腔機能向上加算Ⅱ (単位数 160)			1,672円	168円	1月に1回
科学的介護推進体制加算 (単位数 40)			418円	42円	1月につき
選択的サービス複数実施加算 (単位数Ⅰ 480) (単位数Ⅱ 700)	(Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善 5,016円	502円	1月に1回	
		運動器機能向上及び口腔機能 向上 5,016円	502円		
		栄養改善及び口腔機能向上 5,016円	502円		
	(Ⅱ)	運動機能向上、栄養改善及び 口腔機能向上 7,315円	732円		
事業所評価加算 (単位数 120)			1,254円	126円	1月に1回
若年性認知症利用者受入加算 (単位数 240)			2,508円	251円	1月に1回
生活機能向上連携加算Ⅰ (単位数 100)			1,045円	105円	1月に1回
生活機能向上連携加算Ⅱ (単位数 200)			2,090円	209円	1月に1回
生活機能向上連携加算Ⅱ (単位数 100) 運動器機能向上加算を算定している場合			1,045円	105円	1月に1回
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ) 所定単位数の 59/1000 (Ⅱ) 所定単位数の 43/1000 (Ⅲ) 所定単位数の 23/1000 (Ⅳ) 上記(Ⅲ)の 90/100 (Ⅴ) 上記(Ⅲ)の 80/100		左記の1割	基本サービス費に各種加算 減算を加えた総単位数(所定 単位数)	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 12/1000 所定単位数の 10/1000		左記の 1割	基本サービス費に各種加算 減算を加えた総単位数(所定 単位数)	
サービス提供体制強化加算	Ⅰ 88単位	事業対象者 要支援1	919円	92円	1月に1回
	Ⅰ 176単位	事業対象者 要支援2	1,839円	184円	
	Ⅱ 72単位	事業対象者 要支援1	752円	76円	
	Ⅱ 144単位	事業対象者 要支援2	1,504円	151円	

		Ⅲ 24 単位	事業対象者 要支援 1	250 円	25 円	
		Ⅲ 48 単位	事業対象者 要支援 2	501 円	51 円	

※ 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相当サービス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（又は翌翌月）の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

※ 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は 1 月につき利用料が週 1 回程度（要支援 1・事業対象者）の利用者の場合は 3,929 円（利用者負担 393 円）、週 2 回程度（要支援 2・事業対象者）の利用者の場合は 7,858 円（利用者負担 786 円）減額されます。

「同一建物」とは、通所介護相当サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建物をいいます。

◎ 1 単位＝10.45 円で計算しています。

4 その他の費用について

食費 650 円

レクリエーション・その他活動費 材料費等実費

おむつ・パット代 1 枚 90 円

※利用中止、変更について

利用者がサービスの利用を中止する場合は、原則として利用予定日の前々日までにご連絡下さい。利用者の都合で前日、当日にサービスを中止する場合には、キャンセル料として（500 円）頂きます。

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

ア 自己負担金は、次の方法によりお支払いいただきますようお願いします。

銀行口座引き落とし（ご指定の銀行口座から翌々月 16 日に引落し）

イ 上記の利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。

居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（9割）を請求することになります。

※ 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に、居宅介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることとなります。）

※ 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、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）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) 利用者が要支援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、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、「通所介護相当サービス計画」を作成します。なお、作成した「通所介護相当サービス計画」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「通所介護相当サービス計画」に基づいて行ないます。なお、「通所介護相当サービス計画」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できます。
- (5) 通所介護相当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充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) 虐待防止のための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) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (3) 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	センター長 岩佐 薫
-------------	------------

- (4) 成年後見制度の利用を支援します。
- (5) 苦情解決体制を整備しています。
- (6) 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。
- (7) 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。

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します。
- (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	ア 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」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 イ 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。 ウ 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。 エ 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	ア 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。 イ 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。 ウ 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。）

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。

【家族等緊急連絡先】	氏名 住所 電話番号 携帯電話 勤務先
【主治医】	医療機関名

	氏名 電話番号
--	------------

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相当サービス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	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	超ビジネス保険
補償の概要	事業活動包括保険

12 心身の状況の把握

通所介護相当サービスの提供に当たっては、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) 通所介護相当サービスの提供に当り、介護予防支援事業者等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「通所介護相当サービス計画」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) 指定通所介護相当サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、提供した日の属する年度の翌年度の4月1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：（副センター長 松久保 悟）

- (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 ４月・１１月）

16 衛生管理等

- (1) 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) 通所介護相当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 指定通所介護相当サービス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) 提供予定の指定通所介護相当サービスの内容と利用料、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）
		運動器機能向上	栄養改善	口腔機能向上	送迎	食事提供	入浴			
									円	円

- (2) その他の費用

① 送迎費の有無	無
② 食事の提供に要する費用	重要事項説明書４記載のとおりです。
③ おむつ代	重要事項説明書４記載のとおりです。
④ 日常生活費	重要事項説明書４記載のとおりです。

- (3) 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	
----------	--

※ 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。

※ 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相当サービス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。

ウ 苦情受付窓口の担当者は、受け付けた相談及び苦情の内容を詳細に記録し、速やかに管理者に報告します。

エ 管理者は、関係者から事情を聴取するなど事実関係の調査を行い、解決に向けた協議を実施します。

オ 協議の結果に基づき、相談者に対して誠意をもって説明を行うとともに、必要な改善措置を速やかに講じます。

(2) 苦情処理の対応方針 提供した指定通所介護相当サービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、必要な措置を講じるとともに、苦情の内容を踏まえて必要な改善を行います。

(3) 市町村による調査・指導等への協力 事業所は、提供した指定通所介護相当サービスに関し、介護保険法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め、又は当該市町村からの質問若しくは照会に応じ、市町村が行う調査に協力します。また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

(4) 国民健康保険団体連合会による調査・指導等への協力 事業所は、提供した指定通所介護相当サービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会(国保連)が行う調査に協力するとともに、同連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

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)	所在地八尾市八尾木北 4-11-2 電話番号 072-993-1231 FAX : 072-993-1222 受付時間 : 8 : 00 ~ 17 : 00
【八尾市の窓口】 八尾市健康福祉部高齢介護課	大阪府八尾市本町一丁目 1 番 1 号 電話番号 : 072-924-9360 FAX : 072-924-1005 受付時間 : 8 : 45 ~ 17 : 15
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	(所在地) 所在地 〒540-0028 大阪市中央区常磐町 1-3-8 電話番号 06-6949-5418 ファックス番号 06-6949-5417 受付時間 9 : 00 ~ 17 : 30

19 重要事項説明の年月日

上記内容について、「八尾市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定並びに介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める規則」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-----------------

事業者	所在地	大阪府八尾市八尾木北 4-11-2
	法人名	医療法人幸晴会
	代表者名	高木 康裕
	事業所名	デイサービスセンター中谷
	説明者氏名	

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	

代理人	住所	
	氏名	