

重要事項説明書 (介護予防通所サービス)

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介護予防通所サービスについて、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、「堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」の規定に基づき、指定介護予防通所サービスの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	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
代表者氏名	理事長 行松 英明
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府箕面市白島三丁目5番50号 (連絡先部署名) 企画・指導グループ (電話番号) 072-724-8166 (ファックス番号) 072-724-8165
法人設立年月日	昭和46年3月25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	美原荘デイサービスセンター
介護保険指定 事業者番号	堺市指定 第2770107254号
事業所所在地	大阪府堺市美原区平尾595-1
連絡先 相談担当者名	(連絡先電話) 072-363-1186 (部署名・相談担当者氏名) 主任 萬屋 敬久
事業所の通常の 事業の実施地域	堺市、富田林市、河南町
利用定員	42名
開設年月日	平成12年4月1日

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所の生活相談員及び看護師、准看護師等の看護職員、介護職員、機能訓練指導員(以下「通所介護従事者」という)が、要介護状態又は要支援状態の利用者に対し、適切な指定介護予防通所サービスを提供する事を目的とする。
運営の方針	1 利用者が要介護状態等になった場合においても、心身の特性を踏まえて、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、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、必要な日常生活の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。 2 事業に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供するものとの連携に努める。

	3 前2項のほか、「堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。
--	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日（12月31日～1月3日は除く）
営業時間	9時00分～17時45分
サービス提供時間	9時15分～16時45分

※なお、台風・地震等の自然災害時は、下記の通り対応させていただきます。

午前7時の時点で暴風警報が発令されている場合	自宅待機とさせていただきます。
午前9時までに暴風警報が解除された場合	解除され、安全確認が終了次第、順次送迎を開始し、通常のサービスを行います。
開館中に暴風警報が発令された場合	利用中止の検討をさせていただき、ご家族と連絡が取れ次第速やかに帰宅していただくことがあります。
午前9時の時点で大雨もしくは洪水警報が発令されている場合	通常通り開館しますが、状況に応じて臨時休館もしくは自宅待機とさせていただくことがあります。
開館中に大雨もしくは洪水警報が発令された場合	通常通りサービスを行います。利用中止を検討させていただき、ご家族と連絡が取れ次第速やかに帰宅していただくことがあります。
地震等が発生したとき	施設の被害状況、道路等の安全状況により異なるため、ご家庭へ連絡いたします。

(4) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 萬屋 敬久
-----	------------

職	職務内容及び勤務体制	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介護予防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。 4 利用者へ介護予防通所サービス計画を交付します。 5 指定介護予防通所サービスの実施状況の把握及び介護予防通所サービス計画の変更を行います。 6 【主な勤務時間】 9:00 ~ 17:45	常勤 1名 (生活相談員兼務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、介護予防通所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。 3 【主な勤務時間】 8：45 ～ 17：30 	2名以上
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 【主な勤務時間】 8：30 ～ 17：15 	1名以上
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護予防通所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。 2 【主な勤務時間】 8：00～18：15（内8時間） 	7名以上
機能訓練 指導員	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護予防通所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。 2 【主な勤務時間】 9：00 ～ 17：45 	1名以上
送迎運転手	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者の送迎時の車の運転及び乗降時等に必要な介助を行ないます。 2 【主な勤務時間】 8：00～10：00、16：15～18：15 	非常勤 10名
歯科衛生士	<ol style="list-style-type: none"> 1 口腔機能向上サービスを行います。 2 【主な勤務時間】 11：00 ～ 14：00 	非常勤 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
介護予防通所サービス計画の作成	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者に係る介護予防ケアマネジメント実施者(地域包括支援センターより介護予防ケアマネジメント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。)が作成した介護予防サービス計画(以下、「ケアプラン」という)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介護予防通所サービス計画を作成します。 2 介護予防通所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。 3 介護予防通所サービス計画の内容について、利用者の同意を得たときは、介護予防通所サービス計画書を利用者に交付します。 4 介護予防通所サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防通所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、当該介護予防通所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。 5 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防通所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。
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。）	生活機能向上グループ活動加算	利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者グループで実施される活動に対し、計画を作成しこれに基づきサービス提供をおこないます。
	生活機能向上連携加算	自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価します
	口腔機能向上加算 注) 2	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）
	科学的介護推進体制加算	利用者の状態やサービスの内容、リハビリの情報等のデータを活用し、ケアの質の向上を図る取り組みを評価します。

注) 1 実施期間終了後に、介護予防支援事業者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。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) 2 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) 介護予防通所サービス従業者の禁止行為

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

（②2 割負担、③3 割負担の金額となっています）

1 単位=10.45 円

サービス内容	対象者	回数	算定単位	利用者負担額
通所型独自サービス 1 1	事業対象者 要支援 1	週 1 回程度	1 月につき 1,798 単位	1,879 円/月 (②3,758 円/月) (③5,637 円/月)
通所型独自サービス / 2 1 2	要支援 2	週 1 回程度	1 月につき 1,798 単位	1,879 円/月 (②3,758 円/月) (③5,637 円/月)
通所型独自サービス 1 2	事業対象者 要支援 2	週 2 回程度	1 月につき 3,621 単位	3,784 円/月 (②7,568 円/月) (③11,352 円/月)
通所型独自サービス 2 1	事業対象者 要支援 1	—	1 回につき 436 単位	456 円/日 (②912 円/日) (③1,367 円/日)
通所型独自サービス 2 2	事業対象者 要支援 2	—	1 回につき 447 単位	468 円/日 (②935 円/日) (③1,402 円/日)

加算内容	通所型独自サービス 1 1 通所型独自サービス / 2 1 2		通所型独自サービス 1 2	
	単位	利用者負担額	単位	利用者負担額
サービス提供体制加算 I	88 単位/月	92 円/月 (②184 円/月) (③276 円/月)	176 単位	184 円/月 (②368 円/月) (③552 円/月)
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	42 円/月 (②84 円/月) (③126 円/月)	40 単位/月	42 円/月 (②84 円/月) (③126 円/月)
介護職員処遇改善加算 I (92/1000)	177 単位/月	185 円/月 (②370 円/月) (③555 円/月)	353 単位/月	369 円/月 (②738 円/月) (③1,107 円/月)
合計	2,103 単位/月	2,198 円/月 (②4,396 円/月) (③6,593 円/月)	4,190 単位/月	4,379 円/月 (②8,757 円/月) (③13,136 円/月)

※ 食費は、1 食 700 円（昼食 650 円・おやつ 50 円）の実費が別途かかります。

※ 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介護予防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。

※ 上記以外に、生活機能向上連携加算Ⅱ（200 単位）、口腔機能向上加算（150 単位）が必要な場合があります。

※ 居宅とデイサービスセンターとの送迎を行わない場合、片道につき 47 単位減算します。

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。	
	24 時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	24 時間前までにご連絡のない場合	1 提供当りの料金の自己負担相当額
※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 おむつ代	原則必要分を持参していただきますが、未持参時のみ実費を頂きます。	
④ レクリエーション、クラブ活動	材料代等の実費を頂く場合があります。	
⑤ 複写物の交付	ご契約者は、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頂く場合があります。	

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

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	<p>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。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 20 日ごろまでに利用者あてお届け（郵送）します。</p>
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	<p>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 22 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 利用者指定口座からの自動振替</p> <p>(イ) 現金支払い</p> <p>(ウ) 事業者指定口座への振り込み</p> <p>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なことがあります。）</p>

※ 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が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防通所サービス計画」を作成します。なお、作成した「介護予防通所サービス計画」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「介護予防通所サービス計画」に基づいて行ないます。なお、「介護予防通所サービス計画」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) 介護予防通所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	荘長 三谷 伸次郎
-------------	-----------

- (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。
- (6) 個別支援計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。

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です。

- (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

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<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ダンス」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。
<p>② 個人情報の保護について</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。

<主治医>

医療機関名	
所在地	
主治医名	
電話番号	

<家族等連絡先>

①	氏名(続柄)	(続柄)
	住所	
	電話番号	

②	氏名(続柄)	(続柄)
	住所	
	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、利用者に係る介護予防支援事業者（地域包括支援センターより介護予防支援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。）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。

保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
保険名	福祉事業者向け賠償責任保険

12 心身の状況の把握

指定介護予防通所サービスの提供に当たっては、介護予防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 介護予防支援事業者等との連携

- ① 指定介護予防通所サービスの提供に当り、介護予防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「介護予防通所サービス計画」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に送付します。

14 サービス提供の記録

- ① 指定介護予防通所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、その記録は完結の日から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

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。

- ① 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。
定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

16 衛生管理等

- ① 指定介護予防通所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 指定介護予防通所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 指定介護予防通所サービスの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) 提供予定の指定介護予防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	サービス内容 介護保険適用の有無						利用料	利用者負担額
		送迎	入浴	食事提供					
	～			保健適用外				円	円
1月当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額								円	円

(2) その他の費用

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

※ 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 提供した指定介護予防通所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。

① 利用者等への周知徹底

- ・ 施設内への掲示、パンフレットの配布等により苦情解決責任者及び苦情受付担当者の氏名、連絡先や苦情解決の仕組みについて周知する。

② 苦情の受付

利用者からの苦情は随時受け付けると共に、苦情受付簿を作成する

- ・ 苦情受付簿を作成後は速やかに苦情受付担当者へ申し送る
- ・ 苦情受付担当者は苦情を受け付け、事情を聴取すると共に苦情相談票を作成する。

③ 苦情受付の報告

- ・ 苦情受付担当者は受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告する。

④ 苦情解決に向けての話し合い

- ・ 苦情解決責任者は、苦情申し出人との話し合いによる解決に努める

⑤ 苦情解決の記録、報告

- ・ 苦情受付担当者は苦情受付から解決、改善までの経過と結果について苦情相談処理報告書に記録。
- ・ 苦情解決責任者は苦情解決結果について、苦情申し出人に対して報告する。
- ・ また解決・改善までに時間がかかる場合には経過等について報告する

⑥ 苦情解決の公表

- ・ サービスの質や信頼性の向上をはかるために、必要に応じて保険者への報告を行う。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 美原荘居宅介護支援事業所 特別養護老人ホーム美原荘	所在地 大阪府堺市美原区平尾595-1 電話番号 072-362-3491 ファックス番号 369-2066 受付時間 毎月曜日～金曜日 9:00～17:45 苦情解決責任者 荘長 三谷 伸次郎 苦情受付担当者 在宅サービス科長 永谷邦浩
【市の窓口】 堺市美原区役所 美原保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地 堺市美原区黒山167-1 電話番号 072-363-9316 FAX 072-362-0767 受付時間 月～金 9:00～17:15
堺市北区役所 北保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地 堺市北区新金岡町5-1-4 電話番号 072-258-6771 FAX 072-258-6836 受付時間 月～金 9:00～17:15
堺市南区役所 南保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地 堺市南区桃山台1-1-1 電話番号 072-290-1812 FAX 072-290-1818 受付時間 月～金 9:00～17:15
堺市西区役所 西保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地 堺市西区鳳東町6-600 電話番号 072-275-1912 FAX 072-275-1919 受付時間 月～金 9:00～17:15
堺市東区役所 東保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地 堺市東区日置荘原寺町195-1 電話番号 072-287-8112 FAX 072-287-8117 受付時間 月～金 9:00～17:15
堺市中区役所 中保険福祉総合センター 地域福祉課	所在地 堺市中区深井沢町2470-7 電話番号 072-270-8195 FAX 072-270-8103 受付時間 月～金 9:00～17:15
堺市堺区役所 堺保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地 堺市堺区南瓦町3-1 電話番号 072-228-7477 FAX 072-228-7870 受付時間 月～金 9:00～17:30
堺市 介護保険課	所在地 堺市堺区南瓦町3-1 電話番号 072-228-7513 FAX 072-228-7853 受付時間 月～金 9:00～17:30
大阪狭山市 保健福祉部 高齢介護グループ	所在地 大阪狭山市狭山1-2384-1 電話番号 072-366-0011 FAX 072-366-9696 受付時間 月～金 9:00～17:15
富田林市 健康推進部高齢介護課	所在地 富田林常盤町1-1 電話番号 0721-25-1000 FAX 0721-20-2113 受付時間 月～金 9:00～17:30
河南町 健康福祉部高齢障害福祉課	所在地 河南町大字白木1371 電話番号 0721-93-2500 FAX 0721-90-3288 受付時間 月～金 9:00～17:15
【府の窓口】 大阪府福祉部高齢介護室 居宅事業者課	所在地 大阪市中央区大手町 2丁目1番22号 電話番号 06-6944-7099 ファックス番号 06-6910-7090 受付時間 午前9時00分から午後6時00分

【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル内 電話番号 06-6949-5418 受付時間 月曜日から金曜日の 午前9時00分から午後5時00分
【運営適正化委員会】	所在地 大阪市中央区谷町7丁目 4番15号大阪府社会福祉 会館内 電話番号 06-6191-3130 受付時間 月曜日から金曜日の 午前10時00分から午後4時00分
【第三者委員】 (五十音順)	中嶋 啓子 様 072 - 363 - 1424 山口 安信 様 072-361-0609 木野 由弘 様 072-361-1732

19 サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要介護と判定された場合
- ③事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約をする旨を申し出て下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

◇サービス利用にあたり不適切な事例への対応について

次に掲げるように、著しく常識を逸脱していると考えられる場合において、事業者または通所介護員等からの申し入れにもかかわらず、改善の見込みがないと判断した場合は、契約を解除させていただきます。

【利用者や利用者家族から通所介護員等、事業所に対する迷惑行為】

- ・事業所を通さず通所介護員等によるサービス提供や個人的な連絡（個人契約など）
- ・通所介護員等の自宅住所、電話番号などの通所介護員等の個人情報に関する聞き取り
- ・通所介護員等の写真や動画の撮影
- ・暴言、暴行、嫌がらせ、誹謗中傷、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント
- ・その他厚生労働省で発表された参考資料に記載の行為

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

20 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無し
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

21 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、「堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」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	大阪府箕面市白島三丁目5番50号
	法人名	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
	代表者名	理事長 行松英明
	事業所名	美原荘デイサービスセンター
	管理者氏名	萬屋敬久
	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