

指定第 1 号事業 通所型サービス 南知多町デイサービスセンター（事業所）
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事業について、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、「南知多町介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所の人員、設備及び運営に関する基準等を定める要綱」の規定に基づき、指定第 1 号事業に該当する通所型サービス（以下「通所型サービス」という。）事業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 通所型サービス事業を提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人南知多
代表者氏名	理事長 田中 毅
所在地 (連絡先及び電話番号等)	愛知県知多郡南知多町大字豊丘字中平井 1 4 番地 1 (社会福祉法人南知多 電話 0569-65-2965 (代表) FAX 0569-65-2967)
法人設立年月日	平成 7 年 6 月 1 9 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	南知多町デイサービスセンター
介護保険指定 事業所番号	2 3 7 5 7 0 2 5 6 6
事業所所在地	愛知県知多郡南知多町大字豊丘字中平井 1 4 番地 1
連絡先 相談担当者名	電話 0569-65-2965 (代表) FAX 0569-65-3024 相談員 松本のぞみ
事業所の通常の 事業の実施地域	南知多町（両島を除く）
利用定員	2 人

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人南知多（以下、「事業者」という。）が開設する指定通所型サービス事業（以下、「事業」という。）は、要支援認定を受けた利用者（以下「利用者」という。）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、適正な通所型サービスを提供します。
運営の方針	1 利用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、機能訓練等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機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。 2 事業の実施にあたっては、関係市町、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サービスの提供にと努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日
営 業 時 間	8：00～17：30

(4) サービス提供時間

サービ ス 提 供 日	月曜日～土曜日
サービス提供時間	9：20～16：30

(5) 事業所の職員体制

管理者	服部 直美
-----	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 事業所の使用する者（以下「職員」という）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 職員に、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。 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個別計画（以下「個別計画」という。）を作成します。 4 既に介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント（以下「介護予防ケアプラン等」といいます。）が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って個別計画を作成し、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、交付します。 5 個別計画に基づくサービスの提供にあたって、当該個別計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防ケアプラン等を作成した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。）に少なくとも月1回報告します。 6 個別計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該個別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、当該個別計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行います。 7 モニタリング結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防ケアプラン等を作成した介護予防支援事業者等に報告します。 8 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて個別計画の変更を行います。 1 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施します。	常 勤 1 名 介護職員と兼務

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、個別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 以上 事業所に配置
看護職員 (看護師・ 准看護師)	1 サービス提供の開始時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。	1 名以上 機能訓練指導 員と兼務
介護職員	1 個別計画に基づき、必要な日常生活上の援助及び介護を行います。	2 名以上
機能訓練 指導員	1 個別計画に基づき、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。	1 名以上 機能訓練指導 員と兼務

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
通所型サービス個別計画（個別計画）の作成		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個別計画を作成します。 2 個別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。同意を得たときは、当該個別計画書を利用者に交付します 3 個別計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該個別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、当該個別計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。 4 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて個別計画の変更を行います。
日常生活上の援助	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ソフト食、ミキサー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。
健康チェック	検温、血圧測定等	サービス提供の開始時及び提供中における心身の状況等の把握のため、検温、血圧測定等を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、持参された薬の確認、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。
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。
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。)	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。(6か月に1回実施)
	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。
	栄養アセスメント・栄養改善	管理栄養士等が栄養状態の把握を行い、低栄養状態にある利用者の低栄養状態改善を目的として、栄養管理を行います。
	一体的サービスの実施	生活機能の向上に資する栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施します。
	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。

(2) 通所型サービス職員の禁止行為

通所型サービス職員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	1週当たり標準的な回数を定める場合(1月につき)				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者・要支援1	1,798	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
事業対象者・要支援2	3,621	36,210円	3,621円	7,242円	10,863円
サービス提供区分	1月当たり回数を定める場合(1回につき)				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者・要支援1(月4回まで)	436	4,360円	436円	872円	1308円

事業対象者・要支援 2（月8回まで）	447	4,470 円	447 円	894 円	1,341 円
サービス提供区分	要支援2で週1回利用の場合				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
1週当たり標準的な回数を定める場合（1月につき）	1,798	17,980 円	1,798 円	3,596 円	5,394 円
1月当たり回数を定める場合（1回につき）	436	4,360 円	436 円	872 円	1,308 円

（令和6年4月1日現在）

- ※ サービス提供区分の事業対象者（介護保険法施行規則第140条の62の4第2号に定める者をいう。）は、介護予防サービス計画において必要とされた回数の基本単位を算定する。
- ※ 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事業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。
- ※ 当事業所の所在する建物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、要支援1の利用者の場合1月につき3,760円（利用者負担額376円）、要支援2の利用者の場合1月につき7,520円（利用者負担額752円）減算されます。回数計算での利用の場合1回の基本単位が309になります。
同一の建物とは、通所型サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいいます。
- ※ 虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じていない場合は所定単位の100分の1に相当する単位を減算します。
- ※ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期に業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定していない場合は所定単位の100分の1に相当する単位を減算します。

加算		基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
				1割負担	2割負担	3割負担	
栄養改善加算		200	2,000 円	200 円	400 円	600 円	1月に1回
栄養アセスメント加算		50	500 円	50 円	100 円	150 円	
口腔機能向上加算Ⅰ		150	1,500 円	150 円	300 円	450 円	1月に1回
口腔機能向上加算Ⅱ		160	1,600 円	160 円	320 円	480 円	1月に1回
一体的サービス提供加算		480	4,800 円	480 円	960 円	1,440 円	1月に1回
生活機能向上グループ活動加算		100	1,000 円	100 円	200 円	300 円	1月に1回
若年性認知症利用者受入加算		240	2,400 円	240 円	480 円	720 円	1月に1回
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	週1回程度	88	880 円	88 円	176 円	264 円	1月に1回
	週2回程度	176	1,760 円	176 円	352 円	528 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	週1回程度	72	720 円	72 円	144 円	216 円	
	週2回程度	144	1,440 円	144 円	288 円	432 円	

サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	週1回程度	24	240円	24円	48円	72円	
	週2回程度	48	480円	48円	96円	288円	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)		100	1,000円	100円	200円	300円	1月に1回
生活機能向上連携加算(Ⅱ)		200	2,000円	200円	400円	600円	1月に1回
口腔・栄養スクリーニング加算		20	200円	20円	40円	60円	6月に1回
科学的介護推進体制加算		40	400円	40円	80円	120円	1月に1回
通所型独自サービス 処遇改善加算(Ⅰ)		所定単 位数の 92/1000	左記単位 数×10 円	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に 各種加算減算を加 えた総単位数
通所型独自サービス 処遇改善加算(Ⅱ)		所定単 位数の 90/1000					
通所型独自サービス 処遇改善加算(Ⅲ)		所定単 位数の 80/1000					
通所型独自サービス 処遇改善加算(Ⅳ)		所定単 位数の 64/1000					

(令和7年7月1日現在)

- ※ 栄養改善加算は、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別的に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを行った場合に算定します。
- ※ 口腔機能向上加算は、口腔機能は低下している又はそのおそれのある利用者に対して口腔機能の向上を目的とした、利用者の心身の状況の維持又は向上させる口腔機能向上サービスを行った場合に算定します。
- ※ 栄養アセスメント加算は、当事業所の従業者又は外部の介護事業所等との連携により管理栄養士を配置し、利用者ごとに多職種共同で栄養アセスメントを行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に、算定します。
- ※ 一体的サービス提供加算は、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に算定します。
- ※ 生活機能向上グループ活動加算は、生活機能の向上を目的として、共通の課題を有する利用者のグループに対して日常生活上の支援のための活動を行った場合に算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に指定通所型サービスを行った場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定通所型サービス事業所が、利用者に対し通所型サービス事業を行った場合に算定します。
- ※ 生活機能向上連携加算は、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション事業所もしくは医療提供施設の理学療法士等が当事業所を訪問し、当事業所の機能訓練指導員等と共同で利用者の状況の評価及び個別機能訓練計画を作成し、これに基づいた機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等

の基本的な情報を厚生労働省に提出しその情報を通所型サービスの適切かつ有効な提供に活用している場合に算定します。

※ 処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。区分支給限度基準額の対象外となります。

※ 1単位あたりの単価(10円)を含んでいます。

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。 1kmあたり 50円 ただし、篠島、日間賀島の場合は、事業所から師崎港までの送迎とします。	
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。	
	利用前日の営業時間内(17時30分)までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	当日のご連絡、又はご連絡のない場合	昼食代金+おやつ代金をご負担いただきます。
③ 食事の提供に要する費用	昼食 608円(1食当り 食材料費及び調理コスト) おやつ 100円	
④ おむつ代	紙おむつ 120円(1枚あたり) リハビリパンツ 160円(1枚あたり) 尿取りパット 25円(1枚あたり)	
⑤ 日常生活費	実費相当(内訳:身の回り品として個別に必要となる補助具等を施設で用意した場合、その他ご利用者の希望により教養娯楽として日常生活に必要なサービス提供の一環として参加者を募って行う活動の材料費や講師の謝礼等の費用)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20日までに利用者あてにお届け(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 サービス提供の請求内容をご確認のうえ、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振替の場合 請求月の26日(土、日、祝日の場合は翌営業日) 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。)

※ 事業所指定口座

知多信用金庫 豊浜支店 普通預金 2003711

口座名義：社会福祉法人南知多 特別養護老人ホームあい寿の丘

理事 田中 毅

- ※ 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所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、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメント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、必要な援助を行います。
- (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、「個別計画」を作成します。なお、作成した「個別計画」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いたします。
- (4) サービス提供は「個別計画」に基づいて行います。なお、「個別計画」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) 通所型サービス職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行いますが、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。
- (6) サービスの利用にあたって、ご留意いただきたいことがあります。その内容を説明いたしますので、ご確認いただきご同意いただきますようお願いいたします。（別紙1）

7 虐待の防止について

事業所は、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事業者とともに講じます。

- (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	介護職員 竹内 あゆみ
-------------	-------------

- (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) 職員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) サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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

事業所は、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 事業所は、利用者又はその家族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。 ② 事業所及び職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者又は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。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。 ③ 事業所は、職員に、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、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、職員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 事業所は、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 事業所は、利用者又は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します。 ③ 事業所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 続柄 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

利用者に対する通所型サービス事業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、利用者に対する通所型サービス事業の提供又は送迎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。

【市町村（保険者）の窓口】 南知多町役場 ふくし課	所 在 地 知多郡南知多町大字豊浜字貝ヶ坪 18 番地 電話番号 0569-65-0711 ファックス番号 0569-65-0694 受付時間 8:30～17:15(土日祝は休み)
---	--

【介護予防支援事業者等の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員
-----------------	----------------------------------

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	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	対人事故、対物事故、管理財物、対人見舞費用
自動車保険	保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
	保 険 名	自動車保険
	補償の概要	対人賠償、対物賠償、人身傷害、車両保険

12 心身の状況の把握

通所型サービス事業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) 通所型サービス事業の提供にあたり、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「個別計画」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) 通所型サービス事業の実施ごとに、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を提供した日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業所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。A 4、1枚、片面につき10円の実費をいただきます。

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）管理者・氏名：（ 森本 和範 ）

- (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事業者とともに整備し、それらを定期的に職員に周知します。
- (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 ６月・９月）

16 衛生管理等

- (1) 通所型サービス事業の用に供する施設、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事業者とともに講じます。
- (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 ハラスメント

- (1) 介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境築けるようハラスメントの防止に向けて取り組みます
- (2) 事業所内において行われる優越な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記のような行為は組織として許容しません。
- ア 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- イ 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- ウ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
- これらは、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族が対象になります。
- (3) ハラスメント事案が発生した場合のマニュアル作成、マニュアルに基づいた対応、再発防止の会議等により再発防止策を検討します。
- (4) 職員に対し、ハラスメントに対する研修を実施します。また、定期的に話し合いの場を設け介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (5) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

18 通所型サービス事業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。

(1) 提供予定の予防通所事業の内容と利用料、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）
		栄養改善	口腔機能向上	送迎	食事提供	入浴			
	9:20～16:30				保険適用外			円	円

(2) その他の費用

① 送迎費の有無	重要事項説明書 4－①記載のとおりです。
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。

(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	別紙参照
----------	------

※ 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。

19 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事業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【事業所の窓口】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。

- ・ 苦情原因の把握するため、苦情内容の確認を速やかに行います。
- ・ 検討会を開催し、原因の分析、対応策の協議を行います。
- ・ 改善の実施のため、利用者に対し、対応策を説明し同意を得ます。改善策は速やかに実施いたします。
- ・ 解決困難な場合は保険者へ連絡し、助言指導を得て改善を行います。また、解決できない場合には、保険者と協議し、国保連への連絡も検討します。
- ・ 再発防止のため苦情処理の内容を記録し、職員へ周知するとともに「苦情処理マニュアル」を作成、改善します。また、研修などを通じて再発防止に努めます。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 南知多町デイサービスセンター 管理者 服部直美 介護主任 竹内あゆみ	所在地 知多郡南知多町大字豊丘字中平井 14番地1 電話番号 0569-65-2965 ファックス番号 0569-65-2967 受付時間 8:30～17:30
--	--

【市町村（保険者）の窓口】 南知多町役場 ふくし課	所在地 知多郡南知多町大字豊浜字貝ヶ坪 18 番地 電話番号 0569-65-0711 ファックス番号 0569-65-0694 受付時間 8:30～17:15(土・日・祝日、年末年始は休み)
【公的団体の窓口】 愛知県国民健康保険団体連合会	所在地 愛知県東区泉一丁目6番5号 国保会館 電話番号 052-971-4165 受付時間 9:00～17:00 (12時～13時、土日祝は休み)

20 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	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

上記内容について、「南知多町介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所の人員、設備及び運営に関する基準等を定める要綱」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業所	所在地	愛知県南知多町大字豊丘字中平井14番地1	
	法人名	社会福祉法人南知多	
	事業所名	南知多町デイサービスセンター	
	管理者	服部直美	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、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印

上記署名は () が代行しました。

(別紙 1)

サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (2) サービスの利用中に気分が悪くなった時は、すぐに職員にお申し出ください。
- (3) 病気の際はサービスの利用をお断りすることがあります。
当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更又はサービス中止をすることがあります。
- (4) サービス利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡のうえお迎えをお願いします。健康上の理由でサービス利用中止となった場合には、所定の料金をいただきます。ご家族が送迎された場合は送迎減算になります。
- (5) 体調や容体の急変などにより、サービスを利用できなくなった時はできる限り早めに担当の介護支援専門員又は等事業所へご連絡ください。
- (6) サービスの利用に関係のない物の持ち込みはご遠慮ください。(特に金品類)
紛失された場合、当事業所では責任を負いかねますので、ご了承ください。
- (7) 事業所内で食品をはじめとした様々な品物のやり取りはなさらないようにお願いします。また、事業所内での禁煙、禁酒にご協力ください。
- (8) 下記の行為はハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただくことがありますので、ご理解、ご了承ください。
 - ①暴力又は乱暴な言動、無理な要求
 - ・物を投げつける
 - ・刃物をむける、服をちぎる、手を払いのける
 - ・怒鳴る、奇声、大声をあげる
 - ・対象範囲外のサービスの強要
 - ②セクシャルハラスメント
 - ・介護従事者の体を触る、手を握る
 - ・腕を引っ張り抱きしめる
 - ・ヌード写真を見せる
 - ・性的な話し、卑猥な言動をする など
 - ③その他
 - ・介護従事者の自宅住所や電話番号を聞く。
 - ・ストーカー行為 など