

デイサービス八重桜西奈良
重要事項説明書

様

株式会社 八重桜

(介護予防) 通所介護 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（介護予防）通所介護（以下、「通所介護」という。）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、「奈良市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成 30 年 3 月 30 日条例第 10 号）」及び「奈良市介護予防・生活支援サービス事業の人員、設備及び運営の基準等に関する要綱（平成 29 年 2 月 1 日奈良市告示第 64 号）」の規定に基づき、通所介護及び介護予防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 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	株式会社八重桜
代表者氏名	代表取締役 西 勝康
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	奈良市法蓮町 410 番地の 2 電話 0742-20-7205・ファックス番号 0742-20-7201
法人設立年月日	平成 12 年 1 月

2 利用者に対する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	デイサービス八重桜西奈良
介護保険指定 事業所番号	第 2970108425 号
事業所所在地	奈良市平松一丁目 29-9
連絡先 相談担当者名	電話：0742-51-1010 ファックス：0742-51-1016 管理者 西 裕
事業所の通常の 事業の実施地域	奈良市
利用定員	44 名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護職員、生活相談員及び看護職員並びに機能訓練指導員（以下「介護職員等」という。）が、要介護者又は要支援者（以下「要介護者等」という。）に対し、排泄、食事等の介護、入浴の介助、その他日常生活上の世話又は支援、機能訓練等の適切な通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	・通所介護の提供に当たっては、要介護状態となった場合においても、そのご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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにご利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。 ・介護予防通所介護の提供に当たっては、そのご利用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、ご利用者の心身機能の維持回復を図り、もってご利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から日曜日
営業時間	午前9時00分～午後6時00分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から日曜日
サービス提供時間	午前9時30分～午後5時30分
延長サービス提供時間	9時から14時間の延長対応可

(5) 事業所の職員体制

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 4 利用者へ通所介護計画を交付します。 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。 	常勤 1名 (生活相談員と兼務)
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名以上 (介護職と兼務)
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。 	常勤 1名以上 (機能訓練指導員と兼務)
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 (介護予防) 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。 ※ 利用者数が15人までは1人以上、5又はその端数を増すごとに1人以上を配置 	常勤 1名以上
機能訓練 指導員	<ol style="list-style-type: none"> 1 (介護予防) 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 1名以上 (看護職と兼務)

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
介護予防)通所介護計画の作成		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（介護予防）通所介護計画を作成します。 2 （介護予防）通所介護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。 3 （介護予防）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、（介護予防）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、（介護予防）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。

(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

サービス利用料（介護保険制度では、要介護度の程度によって利用料が異なります。下表の利用料は自己負担割合が1割の場合です。自己負担2割の場合は2倍、3割の場合は3倍となります。介護保険負担割合証に割合が記載されています。）

ア. <<要支援1・要支援2の方（介護予防通所介護）>>

① 基本料金

要介護度	算定項目	利用者負担額 (1割負担の場合)
要支援1	月の利用回数4回まで	436円/日
	月の利用回数5回以上	1,798円/月
要支援2	月の利用回数8回まで	447円/日
	月の利用回数9回以上	3,621円/月

② 加算料金

サービス内容	利用者負担額
口腔機能向上加算（I）	150円/月（1割負担の場合）
事業所評価加算	120円/月（1割負担の場合）
介護職員等処遇改善加算（I）	所定単位数の92/1000
介護職員等処遇改善加算（II）	所定単位数の90/1000
介護職員等処遇改善加算（III）	所定単位数の80/1000
介護職員等処遇改善加算（IV）	所定単位数の64/1000

イ. <<要介護1～要介護5の方（通所介護）>>

① 基本料金（1割負担の場合）

介護度	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護1	370円	388円	570円	584円	658円	669円
要介護2	423円	444円	673円	689円	777円	791円
要介護3	479円	502円	777円	796円	900円	915円
要介護4	533円	560円	880円	901円	1,023円	1,041円
要介護5	588円	617円	984円	1,008円	1,148円	1,168円

※ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

② 加算料金

サービス内容	利用者負担額
入浴介助加算（I）	40円/日（1割負担の場合）
入浴介助加算（II）	55円/日（1割負担の場合）
口腔機能向上加算（I）	150円×2回/月（1割負担の場合）
介護職員等処遇改善加算（I）	所定単位数の92/1000
介護職員等処遇改善加算（II）	所定単位数の90/1000
介護職員等処遇改善加算（III）	所定単位数の80/1000
介護職員等処遇改善加算（IV）	所定単位数の64/1000

③ 延長サービス

- | | |
|------------------|-----------|
| 1. 9時間以上～10時間未満 | 50円（1時間） |
| 2. 10時間以上～11時間未満 | 100円（2時間） |
| 3. 11時間以上～12時間未満 | 150円（3時間） |
| 4. 12時間以上～13時間未満 | 200円（4時間） |
| 5. 13時間以上～14時間未満 | 250円（5時間） |

(4) 共通事項

① 介護保険適用外の費用

- | | | |
|----------|-----------------------------|----|
| 1. 昼食代 | 700円（日） | |
| 2. 日用品費 | ご利用者の希望により提供する日常生活に必要な身の回り品 | 実費 |
| 3. 教養娯楽費 | ご利用者の希望により提供する日常生活に必要な教養娯楽費 | 実費 |
| 4. おやつ代 | 100円（日） | |

② キャンセル料

当日8時30分までにサービスの中止（休み）のご連絡がなかった場合 700円

③ 減免措置等

住民税非課税世帯に限り原則として昼食代の減免措置があります。ただし、住民税非課税証明書の提出が必要です。

④ 実施地域以外への交通費

サービスを提供する実施地域以外は、実費交通費が必要となります。

自動車を利用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を超えてから片道1キロメートルにつき200円徴収します。

⑤ 介護保険の基本料金、加算料金、延長サービス料金には、奈良市の地域区分別の単価

（6級地 10.27円）が加算されます。

⑥ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。

⑦ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者様は料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに「サービス提供証明書」を発行しますので、後日、「領収証」を添えて住居地の市町村介護保険担当課に、居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

4 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	毎月、月末締めとして翌月初めに請求書を発行し、ご利用者またはそのご家族にお届けします。
(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 お支払いは、現金支払い、口座振込、自動振替のいずれかの方法により、請求月の末日までにお支払いください。 イ お支払いの確認をしたら、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。

※ 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、支払い期日から二箇月以上遅延し、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。

5 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）並びに介護保険負担割合証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、（介護予防）通所介護計画を作成します。なお、作成した（介護予防）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、（介護予防）通所介護計画に基づいて行います。なお、本計画は、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 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 管理者 西 裕
- (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) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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。

7 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します。
- (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。

8 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	<ol style="list-style-type: none">① 事業者は、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	<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>

9 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。

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する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、利用者に対する通所介護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。

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	損害保険ジャパン株式会社
	保 険 名	賠償責任保険
	補償の概要	身体障害事故、財物損壊事故などへの補償
自動車保険	保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
	保 険 名	一般自動車保険
	補償の概要	対人事故、対物事故などへの補償

11 心身の状況の把握

通所介護の提供にあたっては、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。

12 居宅介護支援事業者等との連携

(1) 通所介護の提供にあたり、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、(介護予防)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居宅介護支援事業者に送付します。

13 サービス提供の記録

- (1) 当事業所は、ご利用者に対する通所介護の提供に関する記録を整備し、当該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、事業所の営業時間内にその事業所にて、当該ご利用者に関する第1項のサービス提供に関する記録を閲覧できます。
- (3) ご利用者及びそのご家族は、当該ご利用者に関する第1項のサービス提供に関する記録の謄写を求めることができます。ただし、謄写においては実費相当額が必要となります。

14 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。
- (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：5月・11月）

15 衛生管理等

- (1) 通所介護の用に供する施設、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) 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。

16 サービス提供に関する相談、苦情について

相談・苦情の窓口

【事業者の窓口】 苦情受付担当者・苦情解決責任者	苦情受付担当者 西 裕 所在地 奈良市平松一丁目29-9 電話番号 0742-51-1010 ファックス番号 0742-51-1016 受付時間 午前9時00分～午後6時00分
	苦情解決責任者 綾部 俊治 所在地 奈良市法蓮町410番地の2 電話番号 0742-20-7205 ファックス番号 0742-20-7201 受付時間 午前8時00分～午後8時00分
【市町村（保険者）の窓口】 ・通所介護 奈良市役所 福祉部 介護福祉課 ・介護予防通所介護 奈良市役所 福祉部 福祉政策課 注：保険者が奈良市以外の場合は、それぞれの市町村の介護保険窓口まで	所在地 奈良市二条大路南1-1-1 ・奈良市役所 福祉部 介護福祉課 電話番号 0742-34-5422(直通) ファックス番号 0742-34-2621(直通) ・奈良市役所 福祉部 福祉政策課 電話番号 0742-34-5196(直通) ファックス番号 0742-34-5014(直通) 受付時間 午前8時30分～午後5時15分 (土日祝及び12/29～1/3を除く)

<p>【公的団体の窓口】 奈良県国民健康保険団体連合会</p>	<p>所在地 〒634-0061 奈良県橿原市大久保町 302 番 1 (奈良県市町村会館内) 介護保険課 指導相談係 電話番号 0120-21-6899 ファックス番号 0744-21-6822 受付時間 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分 (土日祝及び 12/29～1/3 を除く)</p>
-------------------------------------	---

17 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

(1) ご意見箱等利用者の意見等を把握する取り組み	あり
(2) 第三者評価の実施	なし

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、「奈良市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成 30 年 3 月 30 日条例第 10 号）」及び「奈良市介護予防・生活支援サービス事業の人員、設備及び運営の基準等に関する要綱（平成 29 年 2 月 1 日奈良市告示第 64 号）」の規定に基づき、利用者説明を行いました。

事業者	所在地	奈良市法蓮町 4 1 0 番地の 2	
	法人名	株式会社八重桜	
	代表者名	代表取締役 西 勝康	印
	事業所名	デイサービス八重桜西奈良	
	説明者氏名	管理者 西 裕	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

家族代表 (代理人)	住所	
	氏名	印