

重要事項説明書及び 個人情報使用同意書

通所介護

デイサービス胡蝶の夢

〒666-0115

兵庫県川西市向陽台1丁目6-39

重要事項説明書及び個人情報使用同意書

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、「法令の規定により条例に委任された社会福祉施設等施設の基準等に関する条例」（平成 24 年 3 月 21 日兵庫県条例第 4 号）及び「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 3 月 31 日厚生省令第 37 号）」の規定に基づき、指定通所介護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	株式会社ユーフォリア
代表者氏名	西山 盛正
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	兵庫県川西市向陽台 1 丁目 6-39 TEL 072-792-5501 FAX 072-792-5505
法人設立年月日	令和 2 年 7 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	デイサービス胡蝶の夢
介護保険指定 事業所番号	2873102954
事業所所在地	兵庫県川西市向陽台 1 丁目 6-39
連絡先 相談担当者名	TEL 072-792-5510 FAX 072-792-5513 吉川 太郎
事業所の通常の 事業の実施地域	兵庫県川西市
利用定員	34 名（月曜日から土曜日）

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護が必要と認定された利用者のご要望に基づき、当事業所の管理者、生活相談員、介護職員、機能訓練指導員、看護師等が利用者の方の社会的孤立の解消、および心身機能の維持、ならびに利用者の方の家族の身体・精神的負担の軽減をはかるために通所介護サービスの提供を行います。
運営の方針	利用者一人ひとりに行き届いたケアサービスを提供します。家庭的な雰囲気大切に「生きがい」「やすらぎ」「笑顔」を忘れず、うるおいのある豊かな生活の場を作ります。

(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（但し、12/30～1/3は休業日とする。）
営 業 時 間	AM8：30～PM5：30

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日（但し、12/30～1/3は休業日とする。）
サービス提供時間	AM9：00～PM5：00

(5) 事業所の職員体制

管理者	吉川 太郎
-----	-------

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	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機能の維持又は向上を目指し、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 5 名 （管理者と兼務、1名） （介護職員と兼務、4名）
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。	常 勤 名 非常勤 4 名
介護職員	1 通所介護計画に基づいて、生活機能の維持又は向上を目指し必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常 勤 6 名 （生活相談員と兼務、4名） 非常勤 8 名 （送迎職員と兼務2名）

機能訓練 指導員	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生活機能の維持又は向上を目指し、機能訓練を行います。	常勤 1 名 非常勤 名
調理員	1 調理に従事し、食事の提供を実施します。	常 勤 1 名 非常勤 1 名
送迎職員	1 利用者を安全かつ安心に利用できるよう交通規範に遵守し乗降、送迎を実施します。	非常勤 4 名 介護職員兼務 2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		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	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おこないます。
	栄養改善 注) 1	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)
	口腔機能向上 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)
	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、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) 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（１割負担）を適用する場合）について

サービス提供時間数		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	
		利用料 (1 日当り)	利用者 負担額 (1 日当り)	利用料 (1 日当り)	利用者 負担額 (1 日当り)	利用料 (1 日当り)	利用者 負担額 (1 日当り)
要介護 1	通常規模事業所	3,866 円	386 円	4,054 円	405 円	5,956 円	595 円
要介護 2	通常規模事業所	4,420 円	442 円	4,639 円	463 円	7,032 円	703 円
要介護 3	通常規模事業所	5,005 円	500 円	5,245 円	524 円	8,119 円	811 円
要介護 4	通常規模事業所	5,569 円	556 円	5,852 円	585 円	9,196 円	919 円
要介護 5	通常規模事業所	6,144 円	614 円	6,447 円	644 円	10,282 円	1,028 円

サービス提供時間数		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	
		利用料 (1 日当り)	利用者 負担額 (1 日当り)	利用料 (1 日当り)	利用者 負担額 (1 日当り)	利用料 (1 日当り)	利用者 負担額 (1 日当り)
要介護 1	通常規模事業所	6,102 円	610 円	6,876 円	687 円	6,991 円	699 円
要介護 2	通常規模事業所	7,200 円	720 円	8,119 円	811 円	8,265 円	826 円
要介護 3	通常規模事業所	8,318 円	831 円	9,405 円	940 円	9,561 円	956 円
要介護 4	通常規模事業所	9,415 円	941 円	10,690 円	1,069 円	10,878 円	1,087 円
要介護 5	通常規模事業所	10,533 円	1,053 円	11,996 円	1,199 円	12,205 円	1,220 円

- ※ 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ないます。
- ※ 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。
- ※ 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。
- ※ 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 日につき利用料が 982 円(利用者負担 99 円)減額されます。
- ※ 利用者に対して送迎を行わない場合は、片道につき利用料が 491 円（利用者負担 50 円）減

額されます。

	加 算	利用料	利用者負担額	算 定 回 数 等
要介護度による区分なし	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1,045 円	105 円	3 月に 1 回を限度として 1 月につき
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,090 円	209 円	1 月につき
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）個別機能訓練加算を算定している場合	1,045 円	105 円	1 月につき
	A D L 維持等加算（Ⅰ）	313 円	32 円	1 月につき
	A D L 維持等加算（Ⅱ）	627 円	63 円	
	A D L 維持等加算（Ⅲ）	31 円	4 円	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	585 円	59 円	個別機能訓練を実施した日数
	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	888 円	89 円	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	209 円	21 円	1 月につき
	栄養アセスメント加算	522 円	53 円	1 月につき
	栄養改善加算	2,090 円	209 円	3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	209 円	21 円	6 月に 1 回を限度
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	52 円	6 円	
	口腔機能向上加算（Ⅰ）	1,567 円	157 円	3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	1,672 円	168 円	
	科学的介護推進体制加算	418 円	42 円	1 月につき
	入浴介助加算（Ⅰ）	418 円	42 円	入浴介助を実施した日数
	入浴介助加算（Ⅱ）	574 円	58 円	
	若年性認知症利用者受入加算	627 円	63 円	サービス提供日数
	中重度者ケア体制加算	470 円	47 円	サービス提供日数
	認知症加算	627 円	63 円	サービス提供日数
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	229 円	23 円	サービス提供日数
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	188 円	19 円	
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	62 円	7 円	
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ（イ） 介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ） 介護職員等処遇改善加算Ⅱ（イ） 介護職員等処遇改善加算Ⅱ（ロ） 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の 11.1%加算 所定単位数の 12.0%加算 所定単位数の 10.9%加算 所定単位数の 11.8%加算 所定単位数の 9.9%加算 所定単位数の 8.3%加算	左記の 1 割	基本サービス費に各種加算減算を行った総単位数（所定単位数）

※ 個別機能訓練加算は、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介護事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師が利用者の居宅を訪問したうえで、個別機能訓練計画を作成し、その後 3 月ごとに 1 回以上、利用者の居宅を訪問したうえで、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っている場合に算定します。

- ※ 介護職員等処遇改善加算は、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組みを行う事業所に認められる加算です。
- ※ 地域区分別（５級地）の単価を含んでいます。
- ※ （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、全額をいったんお支払いただきます。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、利用者負担額を除いた居宅介護サービス費の支給申請を行ってください。
- ※ 利用料を変更する際、利用者に説明同意を受けます。特に介護保険適用部分について変更できない場合は、利用者から解約できます。また保険適用外部分について１か月以上前に文書で連絡します。

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。	
	当日午前8時までのご連絡の場合	原則キャンセル料は不要です。
	当日午前8時までにご連絡のない場合	キャンセル料 900 円掛ります。
③ 食事の提供に要する費用	1 0 0 0 円（1 食当たりの食材料及び調理コスト） 2 0 0 円（おやつ提供一回あたり）	
④ おむつ代	1 0 0 円（1 枚当たり）	
⑤ 日常生活費	1 0 円（複写物） 各 1 0 0 円（連絡帳、連絡袋） 実費料金（サークル活動の材料費などに要する費用）	

※その他費用について変更する場合は１か月以上前に文書で連絡することを明示します。

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	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 15 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２６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) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い (指定振込口座) 尼崎信用金庫 多田支店 普通 4081399 株式会社ユーフォリア 代表取締役 西山盛正 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。)
--	--

※ 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３か月以上遅延し、さらに支払いの督促から１か月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、ご確認くださいようお願いします
- (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	代表取締役 西山 盛正
-------------	-------------

- (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。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

事業者は、ご高齢の利用者様の身体や生活を支援するサービスをおこなっていることから、本人、家族のいろいろな個人情報を教えていただき、また知り得る立場にあります。

事業者といたしましては、そうした立場にある重責を改めて認識し、適切な個人情報の管理に取り組んで参ります。

用語の定義

「利用者様」とは、事業者サービスの利用者、家族、その他親戚、友人、代理人などの関係者をいいます。

「サービス」とは、利用契約に基づいて、事業者が提供するサービスをいいます。

「個人情報」とは、以下の情報をいいます。（以下、「情報」と略します。）

- ① 利用者様から直接ご提供いただく、名前、住所、生年月日、電話番号、生活状況等
- ② 事業者と利用者様の間での相談の内容、サービス提供のために利用者様からお伺いする内容
- ③ 利用者様の個人情報を基に事業者が作成する情報、もしくはサービスを提供していく過程で事業者が知る、利用者様に関する各種の情報

例：ケアプラン（居宅サービス計画）、サービス提供の記録など

① 個人情報の利用目的	事業者は、以下の目的で利用者様の情報を利用・活用させていただきます。 ① 介護サービス ② 適切なサービスの選定、提供のための他のサービス事業者や主治医等との連携 (例：サービス担当者会議等での連携) ③ サービス提供に係わる各種の連絡・報告 ④ 各種請求処理 ⑤ 各種の統計調査（例：利用者様の平均年齢、平均要介護度の算出等） ⑥ 事業者の営む介護事業、健康増進事業およびそれらに付帯する事業に関する案内資料の送付 ⑦ その他、個人情報をお預かりする時点でその利用目的が明白である場合 ⑧ 事業者が、前項に定める利用目的以外に利用者様の情報を利用する場合には、事前に本人の同意を得ます。 ⑨ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合
② 個人情報の管理	事業者は、利用者様の情報管理について個人情報保護規程を策定し、規程に則って厳重に保管、管理いたします。 事業者は、従業員に対して、利用者様の情報保護についての教育・研修を実地し、情報の適切な管理を徹底し、漏洩防止に努めます。
③ 個人情報の本人以外への提供	事業者は、利用者様の情報を、正当な理由なく、事前に本人の同意を得ずに本人以外に提供することはおこないません。 以下の場合には、事前に本人の同意を得ずに本人以外に提供することがあります。 ① 法令、行政機関の要請による場合 ② 利用者様の生命、身体、財産の保護のためにやむを得ない場合 ③ その他、利用者様へのサービス提供に際して、代理人、家族等と連携する必要がある場合 事業者が、前項に定める場合以外に利用者様の情報を本人以外に提供する場合には事前に本人の同意を得ます。

④ 個人情報の開示	事業者は、利用者様から申し出があった場合事業者がサービスを提供するうえで知り得た個人情報のうち、現に事業者が保有するものについて、法令の定めに従って開示・訂正・利用停止等をおこないます。
-----------	---

個人情報保護規程及び個人情報保護基本方針を承諾致しました。

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。

緊急連絡先

医療機関名

所在地

TEL

主治医氏名

所在地

医療機関名

TEL

緊急連絡先

家族氏名

(続柄)

TEL

住所

携帯

居宅介護支援事業所名

所在地

担当者名

TEL

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又は指定通所介護以外の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もまた、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。

【市町（保険者）窓口】

川西市 福祉部 介護保険課 適正化

所在地 兵庫県川西市中央町12番1号

TEL 072-740-1149 FAX 072-740-2003

受付時間 9:00～17:00（月～金）

（但し、祝日、12月29日から1月3日までを除く）

【居宅介護支援事業所】

事業所名 _____ 担当介護支援専門員氏名 _____
所在地 _____
TEL _____
受付時間 _____

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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	通所介護事業に関わる利用者の経済的損失等

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 指定通所介護の提供に当たり、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「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を提供完結の日から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

- 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（防火責任者）職・氏名：（ 西山 道代 ）
- ② 非常災害に備えて、業務継続計画（BCP）に基づいて、新型コロナウイルス感染症等の影響及び、風水害、地震等の自然災害に対処するための計画を作成し、業務の中断を予防し早期に業務再開が可能となる様に、災害本部等の責任者を定め、計画から研修、演習を重ね、業務継続計画の改善を重ねるものとする。
- 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 2月 ・ 8月）

16 衛生管理等

- ① 指定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 指定通所介護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	サービス内容						介護保険適用の有無	利用料	利用者負担額
		個別機能訓練（Ⅰ）	栄養改善	口腔機能向上	送迎	食事提供	入浴			
月・木	9:00～17:00	○			○	○ 保険適用外	○		円	円
1週当りの利用料、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・無の別を記載）サービス提供1回当たり…（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。

(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。
- ・ 苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
 - ・ 管理者は、生活相談員、介護職員、機能訓練指導員に事実関係の確認を行う。
 - ・ 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
 - ・ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容も、その旨を翌日までには連絡する。)

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 苦情受付担当者：吉川 太郎 （管理者） 苦情解決責任者：西山 盛正 （株式会社ユーフォリア代表取締役）	所 在 地 兵庫県川西市向陽台 1 丁目 6-39 TEL 072-792-5510 FAX 072-792-5513 受付時間 8:30～17:30（月～日） （但し 12/30～1/3 を除く）
【市町（保険者）の窓口】 川西市 介護保険課 適正化担当	所 在 地 兵庫県川西市中央町 12 番 1 号 TEL 072-740-1149 FAX 072-740-2003 受付時間 9:00～17:00（土日祝休み） （但し 12/30～1/3 を除く）
【公的団体の窓口】 兵庫県国民健康保険団体連合会	所 在 地 兵庫県神戸市中央区三宮町 1 丁目 9 番 1-1801 号 TEL 078-332-5617 FAX 078-332-5650 受付時間 8:45～17:15（土日祝休み） （但し 12/30～1/3 を除く）

19 重要事項説明書の内容の変更について

この重要事項説明書に変更が生じた場合は、変更箇所を明示した上で、文書の交付または、郵送等により利用者に通知をし、文書による同意を得るものとします。

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	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、「法令の規定により条例に委任された社会福祉施設等施設の基準に関する条例」（平成24年3月21日兵庫県条例第4号）及び「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3月31日厚生省令第37号）」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	兵庫県川西市向陽台1丁目6-39
	法人名	株式会社ユーフォリア
	代表者名	西山 盛正
	事業所名	デイサービス胡蝶の夢
	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	