

重要事項説明書

(地域密着型通所介護)

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地域密着型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、「枚方市指定地域密着型サービスに関する基準を定める条例（平成24年枚方市条例第46号）」の規定に基づき、指定地域密着型通所介護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 指定地域密着型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	特定非営利活動法人きらく会
代表者氏名	代表理事 平田昭子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府枚方市長尾家具町三丁目4番地6 電話・FAX 072-836-6006
法人設立年月日	平成13年10月10日

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	気軽に集えるミニデイサービスきらく会
介護保険指定 事業所番号	2772405466
事業所所在地	大阪府枚方市長尾家具町三丁目4番地6
連絡先 相談担当者名	電話・FAX 072-836-6006 桑垣 亜由美
事業所の通常の 事業の実施地域	枚方市
利用定員	13名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	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、自立した生活を営むことができるよう、適切な通所介護を提供します。
運営の方針	1 利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 2 利用者が自立した日常生活を営むこと及び利用者の家族の負担を軽減することを目標に、利用者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じて必要な介護を行います。また、利用者の家族に対し介護方法の指導等を行います。 事業に当たっては、関係行政機関、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供の調整に連携に努めます。

(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(祝日営業) ※休業日：日曜日、1月1日～3日
営業時間	8：00～18：00

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日(祝日営業)
サービス提供時間	9：00～17：30
延長サービス提供時間	17：30～19：30

(5) 事業所の職員体制

管理者	桑垣 亜由美	
職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 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地域密着型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 利用者へ地域密着型通所介護計画を交付します。 5 指定地域密着型通所介護の実施状況の把握及び地域密着型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、地域密着型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 2名 内1名 管理者と兼務 内1名 介護職員と兼務
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 機能訓練指導員と兼務 非常勤 3名 機能訓練指導員と兼務
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 地域密着型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。 	常勤 2名 内1名 生活相談員と兼務 非常勤 3名 内1名 事務職員と兼務
機能訓練 指導員	<ol style="list-style-type: none"> 1 地域密着型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 看護職員と兼務 非常勤 3名 看護職員と兼務
事務職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 	非常勤 1名 介護職員と兼務

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
地域密着型通所介護計画の作成		<ol style="list-style-type: none"> 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地域密着型通所介護計画を作成します。 2 地域密着型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 地域密着型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、地域密着型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、地域密着型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) 地域密着型通所介護従業者の禁止行為

地域密着型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

事業所区分 要介護度	サービス提供時間				
	3時間以上4時間未満				
	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	
要介護1	416	4,347	434	869	1304
要介護2	478	4,995	499	999	1498
要介護3	540	5,643	564	1,128	1,692
要介護4	600	6,270	627	1,254	1,881
要介護5	663	6,928	692	1,385	2,078
	4時間以上5時間未満				
要介護1	436	4,556	455	911	1,366
要介護2	501	5,235	523	1,047	1,570
要介護3	566	5,914	591	1,182	1,774
要介護4	629	6,573	657	1,314	1,971
要介護5	695	7,262	726	1,452	2,178
	5時間以上6時間未満				
要介護1	657	6,865	686	1,373	2,059
要介護2	776	8,109	810	1,621	2,432
要介護3	896	9,363	936	1,872	2,809
要介護4	1,013	10,585	1,058	2,117	3,175
要介護5	1,134	11,850	1,185	2,370	3,555
	6時間以上7時間未満				
要介護1	678	7,085	708	1,417	2,125
要介護2	801	8,370	837	1,674	2,511
要介護3	925	9,666	966	1,933	2,899
要介護4	1,049	10,962	1,096	2,192	3,288
要介護5	1,172	12,247	1,224	2,449	3,674
	7時間以上8時間未				
要介護1	753	7,868	786	1,573	2,630
要介護2	890	9,300	930	1,860	2,790
要介護3	1,032	10,784	1,078	2,156	3,235
要介護4	1,172	12,247	1,224	2,449	3,674
要介護5	1,312	13,710	1,371	2,742	4,113
	8時間以上9時間未満				
要介護1	783	8,182	818	1,636	2,454
要介護2	925	9,666	966	1,933	2,899
要介護3	1,072	11,202	1,120	2,240	3,360
要介護4	1,220	12,749	1,274	2,549	3,824
要介護5	1,365	14,264	1,426	2,852	4,279

※ 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地域密着型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、その日に係る地域密着型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地域密着型通所介護計画の見直しを行います。

※ 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。

※ 9時間以上のサービス提供を行う場合で、その提供の前後に引き続き日常生活上の世話を行った場合は、延長加算として下記利用料が追加されます。

通算時間が9時間以上10時間未満の場合、50単位

（利用料：522円、1割負担：53円、2割負担：105円、3割負担157円）

10時間以上11時間未満の場合、100単位

（利用料：1,045円、1割負担：105円、2割負担：209円、3割負担：314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又は地域密着型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。

※ 利用者に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき47単位、（利用料491円、1割50円、2割99円、3割148円）減額されます。

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
入浴介助加算(Ⅰ)	40	418円	42円	84円	126円	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	229円	23円	46円	69円	1日につき
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 92/1000	左記の単位数×地域区分	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(所定単位数)

※ 入浴介護加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。

※ 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した事業所が、利用者に対して地域密着型通所介護を行った場合に算定します。

※ 介護職員処遇改善加算は、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。この加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※ 地域区分別の単価(5級地 10.45円)を含んでいます。

(5) 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。	
	前日までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	当日送迎前までにご連絡の場合	1 提供当りの料金の食事代 720 円を請求いたします。
	当日送迎時間以降のご連絡の場合、もしくは連絡のない場合	1 提供当りの料金の 10% と食事代 720 円を請求いたします。
※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 昼食代	720 円	
④ おやつ代	80 円 (10 : 30 と 15 : 00)	
⑤ おむつ代	50 円 (パット小)、80 円 (パット大) 120 円 (リハビリパンツ、紙おむつ等)	
⑥ 日常生活費	利用者の選択により日常生活において通常必要となるものに係る費用について実費を徴収いたします。(陶芸代、教養娯楽費など)	
⑦ 行事費	日帰り外出、そのほか行事、屋外レクリエーションなど、またそれに伴う飲食代、ガソリン代、駐車場代など	
⑧ コピー代	利用者の選択により、印刷の要望が聞かれた場合に実費の徴収を致します。 ・ カラーコピー A4:10 円、A3:20 円 ・ 白黒コピー A4:5 円、A3:10 円	
⑨ 備品の補修 ・ 修繕費	介護保険適用外：実費 ① 故意または過失による備品（窓ガラス、食器、壁クロス等）の破損または汚損 ② 嘔吐、下痢などによる備品（寝具、カーテン等）の汚染等に係る、補修、修繕費（クリーニング代、代替購入費含む）の費用をご負担いただく場合があります。	
⑩ 時間延長 (保険適用外実費)	実費負担：500 円/30 分 ※8 時間以上 9 時間未満のご利用がない場合で、延長サービスをご希望される場合	
⑪ 延長サービス ご利用時の食事代	720 円もしくは弁当購入代	

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

<p>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>	<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 15 日までに利用者あてにお届け（郵送）します。</p>
<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>	<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 25 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) 事業者指定口座から自動振込み（手数料なし） ゆうちょ銀行（毎月 25 日振込み）</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>加入者名 14140 87547021</p> <p>ゆうちょ銀行口座を開設いただくか、ゆうちょ銀行の所有されている口座から自動振り込み。利用開始にあたっては手続きが必要。自動振り込み利用申込書を別途お渡しいたします。</p> </div> <p>(イ) 現金支払い</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、領収書をお渡します。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。

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）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、「地域密着型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「地域密着型通所介護計画」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「地域密着型通所介護計画」に基づいて行います。なお、「地域密着型通所介護計画」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) 地域密着型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・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 桑垣 亜由美
-------------	------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な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。

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	<p>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、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」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。</p> <p>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。</p> <p>④ 事業者は、従業員に、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、従業員である期間及び従業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、従業員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>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</p>

	<p>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。

【協力医療機関】 (協力医療機関一覧)	医療機関名 所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間 診療科
【主治医】	医療機関名 氏名 電話番号
【家族等緊急連絡先】	氏名 住所 電話番号 携帯電話 勤務先
【家族等緊急連絡先】	氏名 住所 電話番号 携帯電話 勤務先

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定地域密着型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、利用者に対する指定地域密着型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。

【市町村（保険者）の窓口】 枚方市役所 健康福祉部 福祉指導監査課		所在地 枚方市大垣内町2丁目1-20 電話番号 072-841-1468（直通） ファックス番号 072-841-1322（直通） 受付時間 9：00～17：30（土日祝は休み）
【居宅支援事業所の窓口】		事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員
損害賠償 責任保険	保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	保険名	ウォームハート（賠償責任保険普通保険）
	補償の概要	業務遂行及び施設の所有、または管理に起因する事故。 食べ物の提供による食中毒や業務の結果に起因する事故。 受託物の損壊等。 補償金額…5,000万円
自動車保険	保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	保険名	一般自動車保険（自動車任意保険）
	補償の概要	退陣賠償保険、人身傷害保険（搭乗中の事故） 補償金額…対人賠償：無制限、人身傷害：3,000万円

11 心身の状況の把握

指定地域密着型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 指定地域密着型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「地域密着型通所介護計画」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。

13 サービス提供の記録

- ① 指定地域密着型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した日から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。

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。
災害対策に関する担当者（防火管理者）代表理事 平田 昭子
- 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・10月）
- ④ ③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

15 衛生管理等

- (1) 指定地域密着型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) 指定地域密着型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。
- (4) 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、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

16 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型通所介護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の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ② 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、

本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。

- ③ 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

18 指定地域密着型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) 提供予定の指定地域密着型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	食事提供	入浴	延長サービス			
	～	○	○ 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	通常の事業の実施地域以外は片道 500 円/1 回。 枚方市内は無し。
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 昼食代	重要事項説明書 4-③記載のとおりです。
④ おやつ代	重要事項説明書 4-④記載のとおりです。
⑤ おむつ代	重要事項説明書 4-⑤記載のとおりです。
⑥ 日常生活費	重要事項説明書 4-⑥記載のとおりです。
⑦ 行事費	重要事項説明書 4-⑦記載のとおりです。
⑧ コピー代	重要事項説明書 4-⑧記載のとおりです。
⑨ 備品の補修・修繕費	重要事項説明書 4-⑨記載のとおりです。
⑩ 時間延長保険適用外実費)	重要事項説明書 4-⑩記載のとおりです。
⑪ 延長サービスご利用時の食事代	重要事項説明書 4-⑪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	月	回の場合	円
----------	---	------	---

※ 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 提供した指定地域密着型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)

○ 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。

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情を受付けた場合、苦情内容を正確に苦情処理受付簿に記入し、事業所で定めた次の処理手順に基づき、迅速に対応する。

- ① 苦情原因の把握・・・当日又は時間帯によっては翌日
利用者宅に訪問し、受付けた苦情内容を確認するとともに、今後の対応や予定を説明し了解を得る。また、速やかに解決を図る旨、伝言する。
- ② 検討会の開催
苦情内容の原因を分析するため、関係者の出席のもと、対応策の協議を行う。
- ③ 改善の実施
利用者に対し、対応策を説明して同意を得る。
改善を速やかに実施し、改善状況を確認する。
(損害を賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行う。)
- ④ 解決困難な場合
保険者に連絡し、助言・指導を得て改善を行う。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する。
- ⑤ 再発防止
同様の苦情、事故が起これないように苦情処理の内容を記録し、従業員へ周知するとともに、「苦情処理マニュアル」を作成・改善し研修などの機会を通じて、再発防止に努め、サービスの質の向上を目指す。
- ⑥ 事故発生時の対応等
事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じられるよう、あらかじめ関係機関との対応方法を定め、関係機関に周知して協力を依頼する。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 特定非営利活動法人きらく会 代表理事 平田 昭子	所在地 枚方市長尾家具町3丁目4-6 電話番号 072-836-6006 ファックス番号 072-836-6006 受付時間 9:00~17:00
【市町村(保険者)の窓口】 枚方市役所 健康福祉部 介護認定給付課	所在地 枚方市大垣内町2丁目1-20 電話番号 072-841-1460 (直通) ファックス番号 072-844-0315 (直通) 受付時間 9:00~17:30(土日祝は休み)
【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3-8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00~17:00 (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、「枚方市指定地域密着型サービスに関する基準を定める条例（平成 24 年枚方市条例第 46 号）」に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府枚方市長尾家具町三丁目 4 番地 6	
	法人名	特定非営利活動法人きらく会	
	代表者名	平 田 昭 子	㊟
	事業所名	気軽に集えるミニデイサービスきらく会	
	説明者氏名	桑 垣 亜 由 美	㊟

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	㊟

上記署名は、（続柄： ）が代行しました。

代理人	住 所	
	氏 名	㊟