

指定通所介護事業所「デイサービスセンター高秀苑」

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

八尾市指定 第 2775502293 号

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている八尾市介護予防・日常生活支援総合事業における第1号通所事業（以下「通所介護相当サービス」という）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、「八尾市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定並びに介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める規則」の規定に基づき、指定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。

目次

- 1 指定通所介護相当サービスを提供する事業者について
- 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
- 3 提供するサービスの内容及び費用について
- 4 その他の費用について
- 5 利用料金のお支払い方法
- 6 サービスの提供にあたって
- 7 虐待の防止について
- 8 身体拘束について
- 9 秘密保持と個人情報の保護について
- 10 緊急時の対応方法について
- 11 事故発生時の対応方法について
- 12 損害賠償について
- 13 心身の状況の把握
- 14 介護予防支援事業者との連携
- 15 サービス提供の記録
- 16 非常災害対策
- 17 衛生管理等
- 18 業務継続計画の策定等について
- 19 指定通所介護相当サービスのサービス内容の見積もりについて
- 20 サービス提供に関する相談、苦情について
- 21 提供するサービスの第三者評価の実施について
- 22 重要事項説明の年月日

1 指定通所介護相当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 久義会 |
| 代表者氏名 | 理事長 田中 高夫 |
| 本社所在地 | 大阪府八尾市桂町5丁目11-6 |
| 電話番号 | 072-922-5355 |
| 法人設立年月日 | 平成16年2月23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 | デイサービスセンター高秀苑 |
| 介護保険指定 事業者番号 | 平成17年1月1日指定 八尾市 第2775502293号 |
| 事業所所在地 | 大阪府八尾市桂町5丁目11-6 ※当事業所は特別養護老人ホーム高秀苑に併設されています |
| 連絡先 | 072-922-5355 |
| 事業所の通常の事業の 実施地域 | 八尾市、東大阪市、柏原市、大阪市平野区 |
| 利用定員 | 20名 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 指定通所介護事業は介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に送迎を含め、通所介護サービスを提供します。 |
| 運営の方針 | ご契約者(利用者)が主体性と尊厳をもって、安心して快適な生活を送ることが出来る「やすらぎと生きがいの場」として生活に関わるすべてのスタッフのチームワークによる適切で整合性ある「日常生活援助」を提供します。 |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|-----------------------|
| 営業日 | 月～土 但し年末年始(30日～3日)を除く |
| 営業時間 | 午前8時半～午後6時 |

(4) サービス提供時間

| | |
|----------|-----------------------|
| サービス提供日 | 月～土 但し年末年始(30日～3日)を除く |
| サービス提供時間 | 午前9時～午後5時半 |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|-------|---------|
| 管 理 者 | 山 下 聡 理 |
|-------|---------|

| 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 (特養と兼務) |
| 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、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 |
| 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 2名 非常勤 1名 |
| 介護職員 | <ol style="list-style-type: none"> 1 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 3名 非常勤 4名 |
| 機能訓練 指導員 | <ol style="list-style-type: none"> 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、機能訓練を行います。 | 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 | |
|------------------|--|--|
| 通所介護相当サービス計画の作成等 | <ol style="list-style-type: none"> 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サービス計画（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通所介護相当サービス計画を作成します。 2 通所介護相当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。また、計画を作成した際は、利用者に交付します。 3 通所介護相当サービスの提供に当たっては、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法について、理解しやすいように説明します。 4 通所介護相当サービスの事業者は、計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、利用者の状況やサービスの提供状況について、介護予防サービス計画等を作成した介護予防支援事業者に報告します。 5 通所介護相当サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該通所介護相当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回は当該通所介護相当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。 6 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて通所介護相当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、車イス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、1口大・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、排せつの介助、オムツ交換を行います。 |

| | | |
|------|----------------|---|
| | 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、車イスへの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・器具などを使用した訓練を行います。 |

(2) 通所介護相当サービス従業者の禁止行為

通所介護相当サービス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

| サービス提供区分 | | 通所型独自サービス費（Ⅰ） | | 通所型独自サービス費（Ⅱ） | |
|----------|----|----------------------|-----------|----------------------|-----------|
| | | 要支援 1 （単位数 1,798） | | 要支援 2 （単位数 3,621） | |
| | | 利用料 | 利用者負担額 | 利用料 | 利用者負担額 |
| 通常の場合 | 基本 | 18,789 円/月 | 1,879 円/月 | 37,839 円/月 | 3,784 円/月 |
| 日割りとなる場合 | 基本 | 616 円/月 | 62 円/月 | 1,243 円/月 | 125 円/月 |

※日割りとなる場合とは、以下のような場合で、（ ）内の日を持って日割り計算を行います。

- ・ 月途中からサービス利用を開始した場合（契約日）
- ・ 月途中でサービス利用を終了した場合（契約解除日）
- ・ 月途中に要介護から要支援に変更になった場合（変更日）
- ・ 月途中に要支援から要介護に変更になった場合（変更日）
- ・ 同一市町村内で事業所を変更した場合（変更日）

| 加 算 | | 利 用 料 | 利用者負担額 | 算 定 回 数 等 |
|------------------|-------------------------|--------------------|------------|---------------------------------------|
| 区 分 無 し | 科学的介護推進体制加算 (単位数 40) | 418 円 | 42 円 | 1 月に 1 回 |
| | 介護職員処遇改善加算 (I) | 所定単位数 の 59/1000 | 左記の 1 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) |
| | 介護職員等特定処遇改善加 (I) | 所定単位数 の 12/1000 | 左記の 1 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) |
| | 介護職員等ベースアップ等 支援加算 | 所定単位数 の 11/1000 | 左記の 1 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) |

| 加 算 | | 利 用 料 | 利用者負担額 | 算 定 回 数 等 | |
|------------------|--------------------|-------------------|---------|-----------|----------|
| 区 分 あ り | サービス提供体制 強化加算 I | 要支援 1 (88 単位) | 919 円 | 92 円 | 1 月に 1 回 |
| | | 要支援 2 (176 単位) | 1,839 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及び通所介護相当サービス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（又は翌々月）の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

※科学的介護推進体制加算は、利用者ごとの A D L 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、その情報を通所介護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。

※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介護事業所が、利用者に対して通所介護相当サービスを行った場合に算定します。

※介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、介護職員等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。介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、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。

※(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 その他の費用について

| | |
|------------------------------------|---|
| ① 食事の提供に要する費用 | ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。 料金（1食あたり） 昼食：530円 夕食：530円（税込） ※摂取された食事の合計金額を請求させていただきます。 |
| ② レクリエーション・クラブ活動費 | ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。 利用料金 材料代等の実費 |
| ③ 理美容代 | 1回 2,200円～ |
| ④ 日常生活上必要となる諸費用 | 日常生活品の購入代金や特別の器具など、ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をいただきます。 利用料金 実費 |
| ⑤ おむつ代 | 実費 |
| ⑥ サービス提供時間を超える利用料 (17:30～18:00) | 利用料金 200円（税込） |

5 利用料金のお支払い方法

(1) お支払いの方法

前記 3(3)、4の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求いたしますので、当月25日までに次のいずれかの方法でお支払いください。

| | |
|---|---|
| ① | 金融機関口座からの自動引き落とし ご利用いただく金融機関 大阪シティ信用金庫 八尾北支店 |
| ② | 事業者指定口座への振り込み ご利用いただく金融機関 大阪シティ信用金庫 八尾北支店 普通預金 7450492 社会福祉法人 久義会 本部会計 理事長 田中 高夫 |
| ③ | 現金によるお支払い |

※お支払いを確認しましたら、領収書をお渡しいたしますので、必ず保管をお願いします。
※利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくこととなります。

(2) 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護相当サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することが出来ます。

この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取り消し料として下記の料金をお支払いいただくことがあります。但し、ご契約者の体調不良等による正当な事由がある場合は、この限りではありません。

| | |
|-----------------------|-------------------------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合 | 無料 |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 当日利用料の10% (自己負担額相当額) |

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者の希望する日にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

○以下の事由に該当する場合、ご帰宅していただく場合があります。

- ・利用中に体調が悪くなった場合や健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・他のご契約者の生命又は健康に重大な影響を与えたり、著しい迷惑行為があった場合

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、介護予防支援等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等が作成する「介護予防サービス計画(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、「通所介護相当サービス計画」を作成します。なお、作成した「通所介護相当サービス計画」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) サービスの提供は「通所介護相当サービス計画」に基づいて行います。なお、「通所介護相当サービス計画」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) 通所介護相当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、全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。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権擁護・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 | 佐々木 明日香 |
|-------------|---------|

- (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) 成年後見制度の利用を支援します。
- (6) 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。

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

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ア 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」「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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、適切な取扱いに務めるものとします。
- イ 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。
- ウ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が

| | |
|----------------------|---|
| | <p>終了した後においても継続します。</p> <p>エ 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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p> |
| <p>② 個人情報の保護について</p> | <p>ア 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族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>イ 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持って管理し、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>ウ 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> |

10 緊急時の対応方法について

サービスの提供中に、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 | ご利用者の主治医 | |
| | 所属医療機関名 | |
| | 所在地及び電話番号 | (電話番号) |
| 家族等連絡先 | 緊急連絡先の家族等 | |
| | 住所及び電話番号 | (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相当サービスの提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、利用者に係る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支援等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。）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

13 心身の状況の把握

通所介護相当サービスの提供に当たっては、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、他の保険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。

14 介護予防支援事業者等との連携

- (1) 通所介護相当サービスの提供に当たり、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務めます。
- (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「通所介護相当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。

15 サービス提供の記録

- (1) 指定通所介護相当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、提供した日の属する年度の翌年度の4月1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。

16 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） 氏名
- (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 月・ 月）

17 衛生管理等

- (1) 通所介護相当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、または衛生上必要な措置を講じます。

(2) 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。

(3) 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、従業者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従業者に対し、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を実施します。

18 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) 従業者に対し、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。

19 指定通所介護相当サービスの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、あなた介護予防サービス計画等に沿って、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相当サービスの内容と利用料、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 | | | |
| . | | ○ | ○ 保険適用外 | ○ | ○ | 円 | 円 |

(2) その他の費用

| | |
|-----------------|--|
| 食事の提供に要する費用 | |
| レクリエーション・クラブ活動費 | |
| 理美容代 | |
| 日常生活上必要となる諸費用 | |
| おむつ代 | |
| サービス提供時間を超える利用料 | |

(3) 1月あたりのお支払い額（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か月以内とします。

20 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

- ①提供した指定通所介護相当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)
- ②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、ご利用者の状況を詳細に把握するよう、状況の聞き取り等を実施し、事情の確認を行います。
 - ・苦情受付担当者は、把握した状況を施設長とともに検討を行い、対応を決定いたします。
 - ・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なうとともに、ご利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(結果報告に時間を要する場合は、その旨をご利用者またはそのご家族へ連絡いたします。)

(2) 苦情申立の窓口

| | |
|---------------------------------------|---|
| 【事業者の窓口】 デイサービスセンター高秀苑 | (所在地)大阪府八尾市桂町5丁目11番6号 (電話番号)072-922-5355 (ファックス番号)072-922-6222 (受付時間)月曜日～土曜日 9:00～17:00 |
| 【市町村(保険者)の窓口】 八尾市健康福祉部高齢介護課 | (所在地)八尾市本町1丁目1番1号 (電話番号)072-924-9360 (ファックス番号)072-924-1005 (受付時間)月曜日～土曜日 8:45～17:15 |
| 【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 | (所在地)大阪市中央区常番町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)平日(月曜日～金曜日) 9:00～17:00 |

21 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 | |

22 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、「八尾市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定並びに介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める規則」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 | 大阪府八尾市桂町5丁目11番6号 |
| | 法人名 | 社会福祉法人 久義会 |
| | 代表者名 | 理事長 田中 高夫 |
| | 事業所名 | デイサービスセンター高秀苑 |
| | 説明者氏名 | 統括 山下 聡理 |

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 | |

