ご利用者様へ

北野田デイサービスセンター
重 要 事 項 説 明 書　（通所介護）

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている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、「堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成 24 年条例第 58 号）の規定に基づき、通所介護サービス提供契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

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	大阪みなみ医療福祉生活協同組合
代表者氏名	理事長　中村　三千人
本部所在地（連絡先）	堺市東区南野田１２７ 電話番号 ０７２－２３６－３２１１ FAX 番号 ０７２－２３７－４６５９

2　ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1)事業所の所在地等

事業所名称	北野田デイサービスセンター	利用定員	25 名
介護保険指定事業者番号	大阪府指定　2770104871（大阪府指令高第 1065－15 号）		
事業所所在地	大阪府堺市東区南野田１２７番地		
連　絡　先 相談担当者名	電話番号　０７２－２３６－０３１１ FAX 番号　０７２－２３６－７２２３ デイサービスセンター　　管理者　吉田　匡		
事業所の通常の事業実施地域	堺市　大阪狭山市　河内長野市　富田林市　羽曳野		

(2)事業の目的および運営方針

事業の目的	大阪みなみ医療福祉生活協同組合が設置する。北野田デイサービスセンター(以下「事業所」という。)が行う指定通所介護及び指定介護予防通所サービスの事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び介護職員(以下「生活相談員等」という。)が、要介護状態(介護予防通所サービスにあっては要支援状態)にある高齢者に対し、適正な指定通所介護及び指定介護予防通所サービスを提供することを目的とします。
運営方針	①この事業所が実施する事業は、利用者が要介護状態となった場合においても心身の特性を踏まえて、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、さらに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その家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。 ②利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となる事の予防に資するようその目標を設定し、計画的に行います。 ③利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。 ④事業に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとします。 ⑤自ら提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。 ⑥指定通所介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅支援事業者へ情報の提供を行います。 前 6 項のほか、「堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成 24 年条例第 58 号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。

(3)サービス提供可能な日と時間帯

営　業　日	月曜日～土曜日 （但し日曜、１２月３０日～１月４日は除く）
営 業 時 間	月～土曜日午前 9：00～午後 4：30 の営業

(4)事業所窓口の営業日及び営業時間

営　業　日	月曜日～土曜日 （但し日曜、祝日１２月３０日～１月４日は除く）
営 業 時 間	午前 8：45～午後 4：45

(5)事業所の職員体制

事業所の管理者	吉田　匡

職　　種	員数	業務内容
生活指導員	常勤 2 名	兼務
看護師兼機能訓練指導員	非常勤 4 名	兼務
介護職員	常勤 1 名非常勤 5 名	兼務

3　提供するサービスの内容と料金および利用料について

(1)提供するサービスの内容について

曜日	サービス提供時間	サービス内容	食事代（円）	合計（円）
月				
火				
水				
木				
金				
土				
１ヶ月当たりの利用料（見積もり）　　合計　　円				

(2)提供するサービス単位数（利用料については、1 単位 10・45 円で計算します）※2024 年 4 月の介護報酬改定により利用料は、下記の通りです。

	区分	要介護度	単位	利用料（介護報酬総額）	保険請求額【9割】	利用者負担額【1割】	保険請求額【8割】	利用者負担額【2割】	保険請求額【7割】	利用者負担額【3割】
通常規模型通所介護	３時間以上４時間未満	要介護１	370	3,866	3,479	387	3,092	774	2,706	1,160
		要介護２	423	4,420	3,978	442	3,536	884	3,094	1,326
		要介護３	479	5,005	4,504	501	4,004	1,001	3,503	1,502
		要介護４	533	5,569	5,012	557	4,455	1,114	3,898	1,671
		要介護５	588	6,144	5,529	615	4,915	1,229	4,300	1,844
	４時間以上５時間未満	要介護１	388	4,054	3,648	406	3,243	811	2,837	1,217
		要介護２	444	4,639	4,175	464	3,711	928	3,247	1,392
		要介護３	502	5,245	4,720	525	4,196	1,049	3,671	1,574
		要介護４	560	5,852	5,266	586	4,681	1,171	4,096	1,756
		要介護５	617	6,447	5,802	645	5,157	1,290	4,512	1,935
	５時間以上６時間未満	要介護１	570	5,956	5,360	596	4,764	1,192	4,169	1,787
		要介護２	673	7,032	6,328	704	5,625	1,407	4,922	2,110
		要介護３	777	8,119	7,307	812	6,495	1,624	5,683	2,436
		要介護４	880	9,196	8,276	920	7,356	1,840	6,437	2,759
		要介護５	984	10,282	9,253	1,029	8,225	2,057	7,197	3,085
	６時間以上７時間未満	要介護１	584	6,102	5,491	611	4,881	1,221	4,271	1,831
		要介護２	689	7,200	6,480	720	5,760	1,440	5,040	2,160
		要介護３	796	8,318	7,486	832	6,654	1,664	5,822	2,496
		要介護４	901	9,415	8,473	942	7,532	1,883	6,590	2,825
		要介護５	1,008	10,533	9,479	1,054	8,426	2,107	7,373	3,160
	７時間以上８時間未満	要介護１	658	6,876	6,188	688	5,500	1,376	4,813	2,063
		要介護２	777	8,119	7,307	812	6,495	1,624	5,683	2,436
		要介護３	900	9,405	8,464	941	7,524	1,881	6,583	2,822
		要介護４	1,023	10,690	9,621	1,069	8,552	2,138	7,483	3,207
		要介護５	1,148	11,996	10,796	1,200	9,596	2,400	8,397	3,599

各種加算	入浴加算介助加算Ⅰ（40単位／回）	1割42円　2割84円　3割126円
	個別機能訓練加算Ⅰイ　（56単位／回）	1割59円　2割117円　3割176円
	サービス提供体制加算Ⅰ　（22単位／回）	1割23円　2割46円　3割69円
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	総単位数 × 59/1000
	介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	総単位数 × 12/1000

①　入浴加算 1 日につき 40 単位　②　個別機能訓練加算Ⅰ（イ）1 日につき 56 単位　③　サービス提供体制強化加算Ⅰ 1 日につき 22 単位

④　介護職員処遇改善加算Ⅰ（59/1000）　⑤　食事の提供に要する費用（介護保険対象外）1 食につき５００円

⑥　材料費（利用毎 100 円）

⑦　おむつ代・行事費・学習療法費にかかる費用については自己負担となります。費用はその都度請求させていただきます。

※送迎は基本単位に包括

4　利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

①　利用料、その他の費用の請求	ア　利用料、その他の費用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　請求書は、利用実績を添えて利用月の翌月に利用者あてにお渡し致します。
②　利用料、その他の費用の支払い	ア　毎月末に利用料を集計し翌月 20 日までに請求書をお渡しいたします。毎月末までに下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）郵便振込み　（イ）利用者指定口座からの自動振替　（ウ）現金支払い イ　お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、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 3 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 10 日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いただくことになります。

5　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	事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
②　個人情報の保護について	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で利用者の家族の個人情報を用いません。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。

６　緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	

７　高齢者虐待防止について

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・吉田　匡）

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者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) 従業者に対して、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。

８　身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶ事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事があります。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・身体に対して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・身体に対して危険が及ぶことを防止することが出来ない場合に限ります。

(3)　一時性・・・身体拘束以外に、利用者本人・身体に対して危険が及ぶことを防止することがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

９　事故発生時の対応

当事業所が利用者に対して行う通所介護サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所が利用者に対して行った通所介護サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

１０　苦情処理の体制及び手順

苦情又は、相談があった場合には、利用者の状況を詳細に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い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。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うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

１１　非常災害対策

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、1 年２回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行なうものとします

１２　サービス提供に関する相談、苦情について

【事業者の窓口】 北野田 デイサービス センター	所 在 地　堺市東区南野田１２７ 電話番号　０７２－２３６－０３１１ 苦情、相談担当：吉田　匡 FAX 番号　０７２－２３６－７２２３ 受付時間　午前８：４５～午後４：４５ （月～土）	【市町村の窓口】 中保健福祉総合 センター 地域福祉課	所 在 地　堺市中区深井沢町２４７０－７ 電話番号　０７２－２７０－８１９５ FAX 番号　０７２－２７０－８１０３ 受付時間　午前９：００～午後５：１５ （月～金）
【市町村の窓口】 堺保健福祉総合 センター 地域福祉課	所 在 地　堺市堺区南瓦町３－１ 電話番号　０７２－２２８－７４７７ FAX 番号　０７２－２２８－７８７０ 受付時間　午前９：００～午後５：１５ （月～金）	【市町村の窓口】 東保健福祉総合 センター 地域福祉課	所 在 地　堺市東区日置荘原寺町１９５－１ 電話番号　０７２－２８７－８１１２ FAX 番号　０７２－２８７－８１１７ 受付時間　午前９：００～午後５：１５ （月～金）
【市町村の窓口】 西保健福祉総合 センター 地域福祉課	所 在 地　堺市西区鳳東町６－６００ 電話番号　０７２－２７５－１９１２ FAX 番号　０７２－２７５－１９１９ 受付時間　午前９：００～午後５：１５ （月～金）	【市町村の窓口】 大阪狭山市 保健福祉部 介護保険課	所 在 地　大阪狭山市狭山１－２３８４－１ 電話番号　０７２－３６６－００１１ FAX 番号　０７２－３６６－９６９６ 受付時間　午前９：００～午後５：１５ （月～金）

【市町村の窓口】 南保健福祉総合センター 地域福祉課	所 在 地　堺市南区桃山台１－１－１ 電話番号　０７２－２９０－１８１２ FAX 番号　０７２－２９０－１８１８ 受付時間　午前９：００～午後５：１５ （月～金）	【市町村の窓口】 富田林市 介護保険室	所 在 地　富田林常盤町１－１ 電話番号　０７２１－２５－１０００ FAX 番号　０７２１－２５－９０３７ 受付時間　午前９：００～午後５：１５ （月～金）
【市町村の窓口】 北保健福祉総合センター 地域福祉課	所 在 地　堺市北区新金岡町５－１－４ 電話番号　０７２－２５８－６７７１ FAX 番号　０７２－２５８－６８３６ 受付時間　午前９：００～午後５：１５ （月～金）	【公的団体の窓口】 大阪府 国民健康保険 団体連合会	所 在 地　大阪府中央区常盤町１－３－８ 中央大通ＦＮＮビル内 電話番号　０６－６９４９－５４１８ Fax 番号　０６－６４４９－５４１７ 受付時間　午前９：００～午後５：００ （月～金）
【市町村の窓口】 美原健康福祉総合センター	所 在 地　堺市美原区美原町黒山１６７－１ 電話番号　０７２－３６１－１８８１ FAX 番号　０７２－３６２－７５３２ 受付時間　午前９：００～午後５：１５ （月～土）		

13　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	

上記内容について、「堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成 24 年条例第 58 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	堺市東区南野田１２７
	法　人　名	大阪みなみ医療福祉生活協同組合
	理事長	中　村　　三　千　人　　印
	事業所名	北野田デイサービスセンター
	説明者氏名	印

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	印
代理人	住　所	
	氏　名	印
代筆者	住　所	
	氏　名	印

※自筆困難な場合、代筆欄にご記入下さい

代筆が必要な理由（　　）

利用者様とのご関係（　　）