

## 重要事項説明書

### (指定通所介護・豊中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：介護予防通所介護相当)

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・豊中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：介護予防通所介護相当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、「豊中市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等を定める条例」（平成24年豊中市条例第69号）及び「豊中市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等を定める条例施行規則」（平成25年豊中市規則第10号）、「豊中市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」（平成24年豊中市条例第73号）及び「豊中市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則」（平成25年豊中市規則第14号）の規定に基づき、指定通所介護・豊中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：介護予防通所介護相当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・第1号通所事業：介護予防通所介護相当 サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社チャーム・ケア・コーポレーション
代表者氏名	代表取締役 下村 隆彦
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪市北区中之島三丁目6番32号 (電話：06-6445-3389 FAX番号：06-6445-3398)
法人設立年月日	1984年8月22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	チャームデイサービスセンター豊中旭ヶ丘
介護保険指定 事業者番号	通所介護 豊中市指定 2774004549 番 介護予防通所介護 豊中市指定 2774004549 番 第1号通所事業：介護予防通所介護相当 豊中市指定 2774004549 番
事業所所在地	豊中市旭丘1番13号
連絡先 相談担当者名	(電話：06-6841-9132 FAX番号：06-6841-9131) 担当：井上 宏
事業所の通常の 事業の実施地域	豊中市、大阪市北区中津、大阪市淀川区、吹田市
利用定員	26名

##### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要支援・要介護状態の利用者に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、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支援及び機能訓練を行うことにより、要支援者の心身機能の回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
運営の方針	<p>利用者の要支援・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ことの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。</p> <p>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する。</p> <p>事業の実施に当たっては、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、地域包括支援センター、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する。</p>

### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとする。
営業時間	8：30 から 17：30 までとする。

### (4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日までとする。
サービス提供時間	9：00 から 16：00 までとする。

### (5) 事業所の職員体制

管理者	井上 宏
-----	------

職	職務内容	人員数
管理者	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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・第1号通所事業：介護予防通所介護相当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。</p> <p>利用者へ通所介護計画・第1号通所事業：介護予防通所介護相当通所介護計画を交付します。</p> <p>指定通所介護・第1号通所事業：介護予防通所介護相当通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画・第1号通所事業：介護予防通所介護相当通所介護計画の変更を行います。</p>	常勤1名 (生活相談員と兼務)
生活相談員	<p>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。</p> <p>それぞれの利用者について、通所介護計画・第1号通所事業：介護予防通所介護相当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。</p>	常勤2名 (管理者と兼務)

介護職員	通所介護計画・第1号通所事業：介護予防通所介護相当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4名 非常勤1名
看護職員	通所介護計画・第1号通所事業：介護予防通所介護相当通所介護計画に基づき、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、服薬管理を行うなど健康保持のための適切な措置を講じるものとします。	常勤1名 (機能訓練指導員と兼務) 常勤休日はチャーム訪問看護ステーションと契約
機能訓練指導員	通所介護計画・第1号通所事業：介護予防通所介護相当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)常勤休日はチャーム訪問看護ステーションと契約
事務職員	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。	常勤1名(他事業所と兼務)

※人員数は変動があります。

### 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・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・第1号通所事業：介護予防通所介護相当通所介護計画を作成します。 2 通所介護計画・第1号通所事業：介護予防通所介護相当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・第1号通所事業：介護予防通所介護相当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・介護予防通所介護計画書・第1号通所事業：介護予防通所介護相当通所介護計画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・第1号通所事業：介護予防通所介護相当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 (Ⅰ)(Ⅱ)	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行います。
	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。
	運動器機能向上 注) 3	利用者の運動器機能の向上を目的として、心身の状態の維持改善のため、長期目標(概ね3か月程度)及び短期目標(概ね1ヶ月程度)を設定し、個別に運動機能向上計画を策定し、これに基づいたサービス提供を利用者ごとに行います。(概ね3か月程度) また、利用者の短期目標に応じて、概ね1ヶ月ごとに短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、運動器機能向上計画の修正を行います。

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。

注) 3 実施期間終了後に、介護予防支援事業者によるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、引き続きサービスを受けることができます。

(2) 通所介護・介護予防・第1号通所事業：介護予防通所介護相当通所介護従業者の禁止行為

通所介護・介護予防・第1号通所事業：介護予防通所介護相当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（介護保険を適用する場合）の目安について

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			4 時間以上 5 時間未満			
		基本単位	利用料	利用者負担額 1 割負担の例	基本単位	利用料	利用者負担額 1 割負担の例	
通常規模型	要介護 1	364	3,837 円	385 円	382	4,026 円	403 円	
	要介護 2	417	4,395 円	440 円	438	4,617 円	463 円	
	要介護 3	472	4,975 円	498 円	495	5,217 円	522 円	
	要介護 4	525	5,534 円	554 円	551	5,808 円	582 円	
	要介護 5	579	6,103 円	611 円	608	6,408 円	641 円	
			5 時間以上 6 時間未満			6 時間以上 7 時間未満		
			基本単位	利用料	利用者負担額 1 割負担の例	基本単位	利用料	利用者負担額 1 割負担の例
		要介護 1	561	5,913 円	592 円	575	6,061 円	606 円
		要介護 2	663	6,988 円	699 円	x 1 679	7,157 円	717 円
		要介護 3	765	8,063 円	807 円	784	8,263 円	826 円
		要介護 4	867	9,138 円	914 円	888	9,360 円	937 円
		要介護 5	969	10,213 円	1,022 円	993	10,466 円	1,047 円

サービス提供区分		第 1 号通所事業：介護予防通所介護相当通所介護費（要支援 1）		第 1 号通所事業：介護予防通所介護相当通所介護費（要支援 2）	
		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	17,444 円/月	1,745 円/月	35,762 円/月	3,577 円/月
月途中でサービス提供を開始（終了）する場合	基本	569 円/日	57 円/日	1,180 円/日	118 円/日

加算		基本単位	利用料	利用者負担額 1 割負担の例	算定回数等
要介護度による区分なし	入浴介助加算	50	527 円	53 円	1 日につき
	中重度者ケア体制加算	45	2,108 円	211 円	1 日につき
	生活機能向上連携加算	200	1,054 円	106 円	1 月につき
		100	0 円	0 円	1 月につき ※個別機能訓練加算を算定している場合
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	46	484 円	49 円	個別機能訓練を実施した日数
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	56	590 円	59 円	
	ADL 維持等加算（Ⅰ）	3	31 円	4 円	1 月につき
	ADL 維持等加算（Ⅱ）	6	63 円	7 円	1 月につき
	認知症加算	60	632 円	64 円	1 日につき
	若年性認知症利用者受入加算	60	632 円	64 円	1 日につき
	栄養改善加算	150	1,581 円	159 円	3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度
	栄養スクリーニング加算	5	52 円	6 円	1 回につき
	口腔機能向上加算	150	1,581 円	159 円	3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	18	189 円	19 円	1 日につき
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	12	474 円	48 円	
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6	2,108 円	211 円	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 59/1000	左記の単位数 × 地域区分	左記の 1～3 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）	
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 43/1000	左記の単位数 × 地域区分			
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の 23/1000	左記の単位数 × 地域区分			

介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(Ⅲ)の 90/100	左記の単位数 ×地域区分	左記の1～3 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)
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(Ⅲ)の 80/100	左記の単位数 ×地域区分		
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 10/1000	左記の単位数 ×地域区分		

- ※ 地域区分別の単価（4級地 10.54 円）を含んでいます。原則として料金表の利用料金の1割（一定以上所得者は2割又は**3割**）が利用者様の負担額となります。
- ※ 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・第1号通所事業：介護予防通所介護相当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・第1号通所事業：介護予防通所介護相当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（利用料変更は指定介護予防通所介護を除く）。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・第1号通所事業：介護予防通所介護相当通所介護計画の見直しを行いません。
- ※ 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・介護予防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。
- ※ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、下記の地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定通所介護・第1号通所事業を行った場合に加算となります。なお、当該加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越える場合の交通費は徴収しません。  
中山間地域等：千早赤阪村の全域、太子町の一部（山田）、能勢町の一部（東郷・田尻・西能勢）
- ※ （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の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。
- ※ 当事業所の所在する建物と同一の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日に付き利用料が94単位 990円（利用者負担額：1割99円、2割198円、**3割297円**）減算されます。
- ※ 同一の建物とは、指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいいます。
- ※ 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 495円（利用者負担：1割50円、2割99円、**3割150円**）減額されます。

#### 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、片道47円/km（税抜）を請求いたします。※税法に則り、別途消費税を負担いただきます。
② キャンセル料	なし
③ 食事の提供に要する費用	619円（税抜）（1食当り 食材料費及び調理コスト）※税法に則り、別途消費税を負担いただきます。

④ おむつ代	実費 (1枚当り)
⑤ 日常生活費	実費

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

<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 25 日までに利用者あてお届け（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、請求月の翌月の 8 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) 事業者指定口座への振り込み</p> <p>(イ) 利用者指定口座からの自動振替</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、領収書をお渡ししますので、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。

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・要介護認定の有無及び要支援・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) 利用者が要支援・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・介護予防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、要支援・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支援・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従業者・介護予防支援事業者が作成する「居宅サービス計画・介護予防サービス計画（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・第 1 号通所事業：介護予防通所介護相当通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画・第 1 号通所事業：介護予防通所介護相当通所介護計画」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いたします。
- (4) サービス提供は「通所介護計画・第 1 号通所事業：介護予防通所介護相当通所介護計画」に基づいて行います。なお、「通所介護計画・第 1 号通所事業：介護予防通所介護相当通所介護計画」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・介護予防通所介護従業者・第 1 号通所事業：介護予防通所介護相当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	井上 宏
-------------	------

- (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。

## 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、次に掲げることについて留意して、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

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り扱いのためのガイドライン」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「従業者」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。</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。</p>
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族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>② 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</p>

	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。）
--	---

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。

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・第1号通所事業：介護予防通所介護相当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（地域包括支援センターより介護予防支援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。）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通所介護・第1号通所事業：介護予防通所介護相当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。

市町村	豊中市福祉部 長寿社会政策課 事業所指定係 電話番号：06-6858-2868
家族等連絡先	氏名及び続柄 _____ 住 所 _____ 電話番号（自宅、勤務先及び携帯） _____

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	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	福祉事業者総合賠償責任保険
保障の概要	事業者が所有、使用または管理している各種の施設・設備・用具などの不備や業務活動上のミスが原因で、第三者の身体障害や財物損壊等が生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合の補償として

12 心身の状況の把握

指定通所介護・第1号通所事業：介護予防通所介護相当通所介護計画の提供に当たっては、居宅介護・介護予防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・介護予防支援事業者等との連携

- ① 指定通所介護・第1号通所事業：介護予防通所介護相当通所介護の提供に当り、居宅介護・介護予防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・第1号通所事業：介護予防通所介護相当通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護・介護予防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・介護予防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・第1号通所事業の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は指定居宅サービス等基準条例施行規則及び指定介護予防サービス等基準条例施行規則で定める日から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（防火管理者）職・氏名：渡邊 誠二
- 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）

#### 16 衛生管理等

- ① 指定通所介護・第1号通所事業の用に供する施設、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・第1号通所事業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 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・第1号通所事業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う。
  - 管理者は介護職員等に事実関係の確認を行う。
  - 相談担当者は、把握した状況についてスタッフとともに検討を行い、時下の対応を検討する。
  - 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、利用者へ対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要するものはその旨を翌日までに連絡する。）

(2) 苦情申立の窓口

<b>【事業者の窓口】</b> (事業者の担当部署・窓口の名称)	チャーム・ケア・コーポレーションお客様相談窓口 担当：横山 所在地 大阪市北区中之島三丁目6番32号 電話番号 0120-453-286 FAX番号 06-6445-3398 受付時間 10：00～17：00 チャームデイサービスセンター豊中旭ヶ丘 担当：井上 所在地 豊中市旭丘1番13号 電話番号 06-6841-9132 FAX番号：06-6841-9131 受付時間 10：00～17：00
-------------------------------------	---

<b>【市町村（保険者）の窓口】</b> (利用者の居宅がある市町村（広域連合）の介護保険担当部署の名称)	豊中市福祉部 長寿社会政策課 所在地 豊中市中桜塚3丁目1番1号 電話番号 06-6858-2838 FAX番号 06-6858-3611 受付時間 9:00～17:15（月～金）
(利用者の居宅がある市町村（広域連合）の介護保険担当部署の名称)	「話して安心、困りごと相談」 (健康福祉サービス苦情調整委員会) 所在地 豊中市中桜塚3丁目1番1号 電話番号 06-6858-2815 FAX番号 06-6854-4344 受付時間 9:00～17:15（月～金）
(利用者の居宅がある市町村（広域連合）の介護保険担当部署の名称)	
<b>【公的団体の窓口】</b>	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番8号 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00～17:00（月～金）

18 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、「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年厚生省令第37号）」第8条、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）」第8条の規定に基づき、利用者説明を行いました。

法人	事業所名	株式会社チャーム・ケア・コーポレーション
	代表者氏名	代表取締役 下村 隆彦

事業所	事業所名	チャームデイサービスセンター豊中旭ヶ丘
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業所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
	利用者本人との続き柄	
	代理の理由	

以下余白