

- ・ 通所介護
- ・ 介護予防通所介護及び第1号通所介護
(通所介護相当サービス)

重要事項説明書

1. 事業者について

事業者名称	社会福祉法人 大阪愛心会
代表者氏名	理事長 酒井 敬
本社所在地 (連絡先)	大阪府八尾市久宝寺三丁目 15 番 38 号 072-924-5660

2. 事業所について

(1) 概要

事業所名称	デイサービス久宝寺愛の郷
介護保険事業所番号	2775505213
事業所所在地	大阪府八尾市久宝寺三丁目 15 番 38 号
連絡先	072-929-8787
管理者	田中 剛士
相談担当者名	田中 剛士
サービスを提供する対象区域	八尾市、東大阪市・平野区・生野区の一部

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日(日曜除く)
受付時間	8時00分から17時

(3) サービス提供時間

	通常サービス提供時間	短時間サービス
月～土	9:00～16:15	9:00～16:15 の間の 3 時間以上 8 時間未満、詳細は 4 ページに記載
休業日	日曜	日曜

(4) 設備

定員	35 名	静養室	1 室(ベッド 2 台)
食堂兼機能訓練室	1 室	相談室	1 室
浴室	個別浴槽 一般浴槽	送迎車	5 台

※上記設備は指定介護予防通所介護事業と共用になります。

(5) 職員体制 (令和 7年 4月 1日現在)

事業所の管理者	田中 剛士	
職種	職務内容	人員数
管理者	管理者は、事業者の管理および業務の管理を一元的に行うとともに、自らも指定通所介護（介護予防通所介護及び第1号通所介護（通所介護相当サービス））の業務に当てるものとする。	1名（常勤）
生活相談員	生活相談員又は看護職員又は介護職員または機能訓練指導員は通所介護（介護予防通所介護及び第1号通所介護（通所介護相当サービス））の提供にあたるものとする。	1名以上
看護職員		看護師2名以上
介護職員		介護職員3名以上
機能訓練指導員		1名以上

(6) 事業の目的および運営方針

事業の目的	<p>社会福祉法人大阪愛心会が開設する指定通所及び指定介護予防通所介護の事業（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、機能訓練士及び介護職員等の従業者（以下、「従業者」という。）が要介護状態又は要支援状態にある高齢者（以下、「利用者」という。）に対し適正な通所介護及び介護保険法に基づく介護予防通所介護及び第1号通所介護（通所介護相当サービス）を提供することを目的とする。</p>
運営方針	<p>(1) 指定通所介護の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、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利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。</p> <p>(2) 介護予防通所介護及び第1号通所介護の提供にあたっては、事業所の生活相談員は、要支援者が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出来るよう、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、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指すものとする。</p> <p>事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>

3. サービス提供の流れ

1) 通所介護計画・介護予防通所介護及び第1号通所介護（通所介護相当サービス）計画書

（ケアマネージャーから事業者ケアプランが提示されます。）

ケアマネージャーが作成したケアプランに基づいて、「通所介護計画書・介護予防通所介護及び第1号通所介護（通所介護相当サービス）計画書」を作成します。

2) サービスの提供

次のサービスの中から「通所介護計画書・介護予防通所介護及び第1号通所介護（通所介護相当サービス）」に組み込まれたサービスを提供します。

通常サービス提供時間	半日サービス提供時間
送迎	送迎
食事	入浴
入浴	レクリエーション・趣味活動
日常生活の機能訓練	生活相談
レクリエーション・趣味活動	
生活相談	

4. 利用にあたっての留意事項

(1) サービス利用について

- 1) 入浴室を利用する場合は、職員立会いのもとで使用をお願いいたします。
また、体調が思わしくない場合はサービス内容を変更する場合があります。
- 2) 送迎は御自宅玄関内までとし、マンション等にお住まいでドライバーが車の見えない所までのお迎え・お送りは対応出来ない場合があります。
- 3) 送迎時間は交通事情によりお約束の時間が前後する事があります。

(2) 施設利用について

- 1) 施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により、破損等が生じた場合には、賠償していただく場合がございます。
- 2) 喫煙については、職員の指示のもと所定の場所で行っていただきます。
- 3) 金銭、貴重品の管理 高額な金銭、貴重品のお持込はご遠慮下さい。
紛失等しても当施設では責任を負いかねます。
- 4) 勧誘活動・施設内での他の利用者に対する宗教・政治の勧誘活動等はお断りしております。

5. 料金

(1) 利用料金

1) 通所利用料（要介護・要支援共通）

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として介護保険負担割合証に記載されている割合を利用料として負担していただくことになります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービスを利用した場合は全額自己負担になります。

【通所介護サービスの場合】 1単位＝10.45円

介護保険費用 単位／日						
要介護度	3～4 時間 未満	4～5 時間 未満	5～6 時間 未満	6～7 時間 未満	7～8 時間 未満	8～9 時間 未満
要介護 1	370	388	570	584	658	669
要介護 2	423	444	673	689	777	791
要介護 3	479	502	777	796	900	915
要介護 4	533	560	880	901	1023	1041
要介護 5	588	617	984	1008	1148	1168

※通常提供時間は7時間以上8時間未満になります。

※送迎料金は基本的に包括

※送迎を行わない場合：▲47単位/片道 家族が送迎を行う場合等。

2) 通所介護の加算

実施した場合や、事業者が加算適用となる場合に料金が発生します。

加算内容	単位数（1単位＝10.45円）
入浴介助加算 I (※1)	40 単位/回
個別機能訓練加算 1 (イ) (※1)	56 単位/回
個別機能訓練加算 II (※1)	20 単位/月
サービス提供体制強化加算(※2)	18 単位/回
科学的介護推進体制加算 (※2)	40 単位/月
介護職員等処遇改善加算 (※2)	基本サービス費（通所介護利用料）に各種加算減算を加えた総単位数に、サービス別加算率 9.2% 乗じた単位数に単位数 10.45 円（地域区分）を乗じた金額

※1…実施した場合に料金が発生します。

※2…全ての利用者が対象になります。

【介護予防通所介護及び第1号通所介護サービスの場合】

	単位数（1単位=10.45円）
要支援1	1,798 単位/月
要支援2	3,621 単位/月

3) 介護予防通所介護及び第1号通所介護の加算について

加算内容	
生活機能向上グループ活動加算（※1）	100 単位/月
科学的介護推進体制加算（※1）	40 単位/月
若年性認知症利用者受入加算（※1）	240 単位/月
サービス提供体制強化加算（※2）	72 単位/回
介護職員処遇改善加算（※2）	基本サービス費（通所介護利用料）に各種加算減算を加えた総単位数に、サービス別加算率9.2%乗じた単位数に単位数10.45円（地域区分）を乗じた金額

※1…実施した場合に料金が発生します。

※2…全ての利用者が対象になります。

4) その他

以下の費用は介護保険の適用外ですので全額自己負担となります。

内容	自己負担額
昼食費（おやつ代含）	600円/回
教養娯楽費	クラブ活動・行事等における材料費は実費

(2) キャンセル料

利用者のご都合でサービスをキャンセルされる場合、下記のキャンセル料をいただきます。

ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡頂いた場合	無料
ご利用日の当日の8時30分以降のご連絡の場合	600円
自宅へ到着してからのキャンセル	1000円

※利用者の緊急入院等、特別な事情による場合には、この限りではありません。

※ キャンセルが必要となった場合は、至急以下の連絡先までお電話ください。

※<連絡先> デイサービス 久宝寺愛の郷 電話 072-929-8787

(3) 支払い方法

毎月月末締めとし、翌月 10 日までに当月分の料金を請求いたしますので、20 日までにお支払いください。お支払い方法は、口座振替をお願いしています。又は指定口座へのお振込みか現金にてお支払いください。尚、金融機関休業日の場合は翌営業日になります。

(4) 利用料金の変更

- 1) 事業者は、利用者に対して、介護報酬の基準の改定等により利用料金の変更（増額または減額）を申し入れることができます。
- 2) 利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金を記載した文書を作成し、お互いに取り交わします。
- 3) 利用者は 1 の料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し文書で通知することにより、この契約を終了することができます。

6. 契約

(1) 契約の開始と期間

この契約の期間は、契約開始日から、利用者の要支援・要介護認定の有効期限満了日までとします。ただし、契約期間満了日以前に利用者が要支援・要介護状態の変更認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了日までとします。

契約期間満了の 1 週間前までに利用者から事業者に対して申し立てのない限り自動更新されるものとします。

(2) 契約の終了

1) 利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 1 週間前までに文書でお申し出ください。

2) 事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 1 ヶ月前までに文書で通知いたします。

3) 自動終了(以下の場合には双方の通知がなくても自動的にサービス終了します)

- ・利用者が介護保険施設等に入所した場合。
- ・利用者が亡くなられた場合。

4) その他

・事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または事業者が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。

- ・利用者がサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上延滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払わない場合、また利用者やご家族の方などが事業者や事業者の従業者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、事業者により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます。
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・他の利用者の健康の影響を与える可能性がある疾患（感染症等）が明らかになった場合、速やかに事業者にご申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。
- ・利用中止日より3カ月一度も利用の無かった場合。

7. 身元引受人について

- (1) 事業者は利用者の行為能力が低下した、または喪失した場合に身元引受人を求めます。
- (2) 身元引受人は以下の責務を負うこととします。
 - 1) サービスの利用申し込み・契約の代行代理にかかわること
 - 2) 介護方針を決定する場合の窓口になること
 - 3) 事業者との連絡調整の窓口になること
 - 4) サービス利用に関する必要な援助

8. 虐待の防止について

- (1) 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等に努めます。
- (2) 高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めます。
- (3) 国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待防止のための啓発活動および虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めます。
- (4) 高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村または市町村から委託を受けた地域包括センター等に報告・相談します。
- (5) 事業者は、高齢者虐待防止のため、スタッフに研修を実施します。

9. 秘密保持

- (1) 事業者はサービスを提供する上で知り得た利用者および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。この守秘義務は契約が終了した後も同様です。

- (2) 事業者はサービス提供に係わる必要な業務を外部へ委託するために個人情報を預託する場合は、必要な契約を締結するとともに、預託する情報を必要最小限に留め、個人情報の厳格な管理・監督を行います。

預託する情報（例示）

事業者がサービスを行うために必要な氏名・住所・健康状態・病歴等利用者に関する情報や、緊急時の連絡等利用者の家族に関する情報

- (3) 事業者は、利用者からあらかじ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ん。
- (4) 事業者は、利用者の家族からあらかじ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当該家族の個人情報を用いません。

10. 緊急時・事故発生時の対応

- 1) サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者のご家族、利用者に関わる居宅介護支援事業者（介護予防にあつては地域包括支援センター）等に連絡するとともに、必要な措置を講ずるものとする。
- 2) サービス提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅支援事業者等へ連絡します。

11. 相談苦情の窓口

<p>【事業者の窓口】</p>	<p>所在地 大阪府八尾市久宝寺三丁目 15 番 38 号 電話番号 072-929-8787 F A X 番号 072-924-5666 受付時間 月～土 8：00～17：00 （日曜日は休み）</p>
<p>【市長村の窓口】 八尾市役所 健康福祉部介護保険課</p>	<p>所在地 八尾市本町 1-1-1 電話番号 072-924-9360 受付時間 月～金 9：00～17：00 （年末年始、土曜・日曜日及び国民の祝祭日休み）</p>
<p>【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険 団体連合会</p>	<p>所在地 大阪府中央区常盤町 1 丁目 3 番 8 号中 中央大通 F N ビル内 電話番号 06-6949-5418 受付時間 月～金 9：00～17：00 （年末年始、土曜・日曜日及び国民の祝祭日休み）</p>

※苦情があった場合、早急に事実を確認し、必要に応じた対応を行います。
 また、都道府県や市町村の相談窓口にも相談や苦情を伝えることができます。

重要事項説明同意書

令和 年 月 日

通所介護・介護予防通所介護及び第1号通所介護サービスの提供にあたり、この説明書に基づき重要事項の説明を行いました。

〔代表者〕 住 所 大阪府八尾市久宝寺三丁目15番38号
法 人 名 社会福祉法人大阪愛心会
理 事 長 酒井 敬 印

〔事業者〕 住 所 大阪府八尾市久宝寺三丁目15番38号
事業者名 デイサービス久宝寺愛の郷
管 理 者 田中 剛士 印

〔説明者〕 職種： 管理者 氏名： 田中 剛士

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

〔利用者〕 住 所 _____
氏 名 _____ 印

〔身元引受人〕 住 所 _____
氏 名 _____ 印
続 柄 _____