

清揚苑
デイサービスセンター

豊中市介護予防・日常生活支援総合事業
通所介護相当サービス
契約書別紙
(兼重要事項説明書)

社会福祉法人 慶生会

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相当サービスについて、サービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 指定通所介護相当サービスを提供する事業者

| | |
|------------|---------------------------|
| 事業者名称 | 社会福祉法人 慶生会 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒561-0836 大阪府豊中市庄内宝町1-4-5 |
| 代表者（職名・氏名） | 理事長 永井 正史 |
| 法人設立年月日 | 昭和61年4月12日 |
| 電話番号 | 06-4866-5951 |

2 利用者に対するサービスを提供する事業者について

(1) 事業所の所在地等

| | | |
|-------------|---------------------------|------------|
| 事業所名称 | 清揚苑 デイサービスセンター | |
| サービスの種類 | 第1号通所事業（通所介護相当サービス） | |
| 事業所の所在地 | 〒561-0836 大阪府豊中市庄内宝町1-4-5 | |
| 電話番号 | 06-4866-5112 | |
| 指定年月日・事業所番号 | 令和3年4月1日 | 2774009407 |
| 利用定員 | 定員 30人 | |
| 事業の実施地域 | 豊中市 | |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 要支援状態にある利用者が可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるように介護予防サービスを提供することを目的とします。 |
| 運営の方針 | 事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境とを踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市、区や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図り、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、総合的なサービスの提供に努めます。 |

(3) 営業日及び営業時間、サービス提供時間

| | |
|----------|--|
| 営業日 | 月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。 |
| 営業時間 | 午前8時30分から午後5時30分まで |
| サービス提供時間 | 午前9時00分から午後5時00分まで |

(4) 事業所の職員体制（令和7年1月1日現在）

| 職 | 職務内容 | 人員数 |
|---------------|--|-----------------|
| 管理者 | 1.従業者の管理及び利用申込みに係る調整、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内容等を記載した通所介護相当サービス計画を作成するとともに利用者への説明を行い、同意をえます。 4.利用者への通所介護相当サービス計画書を交付します。 5.通所介護相当サービスの.実施状況の把握及び通所介護相当サービス計画の変更を行います。 | 常勤 1名 |
| 生活相談員 | 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、通所介護相当サービス計画に従ったサービス実施状況及び目標達成状況の記録を行います。 | 常勤 1名 非常勤 1名 |
| 看護師 (看護職員) | 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 |
| 介護職員 | 通所介護相当サービス計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。 | 常勤 6名 非常勤 1名 |
| 機能訓練 指導員 | 通所介護相当サービス計画に基づき、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 非常勤 1名 |

3. 提供するサービス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等に報告します。 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。 |
| | 排泄介助 | 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、車いすの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、更衣等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、器具・器械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) 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あたって、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利用者又は家族からの金銭、預貯金通帳、証書、書類の預かり
- 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

I. 通所介護相当サービスの利用料

【通所介護相当サービス】 【1割負担】

| 事業対象者・要支援 1 ※週1回相当 | | | 要支援 2 ※週2回相当 | | |
|--------------------|---------|--------|--------------|---------|--------|
| 利用回数 | 利用料 | 利用者負担 | 利用回数 | 利用料 | 利用者負担 |
| 週1・月4回程度 | 18,950円 | 1,895円 | 週2・月8回程度 | 38,165円 | 3,817円 |

【通所介護相当サービス】 【2割負担】

| 事業対象者・要支援 1 | | | 要支援 2 | | |
|-------------|---------|--------|----------|---------|--------|
| 利用回数 | 利用料 | 利用者負担 | 利用回数 | 利用料 | 利用者負担 |
| 週1・月4回程度 | 18,950円 | 3,790円 | 週2・月8回程度 | 38,165円 | 7,633円 |

【通所介護相当サービス】 【3割負担】

| 事業対象者・要支援 1 | | | 要支援 2 | | |
|-------------|---------|--------|----------|---------|---------|
| 利用回数 | 利用料 | 利用者負担 | 利用回数 | 利用料 | 利用者負担 |
| 週1・月4回程度 | 18,950円 | 5,685円 | 週2・月8回程度 | 38,165円 | 11,450円 |

| 加算 | 対象利用者 | 利用料 | 利用者負担 | 算定回数等 |
|---------------|-----------------|----------------|-------|----------|
| 科学的介護推進体制加算 | 要支援1・2 事業対象者 | 421円(利用者負担43円) | | (1カ月に1回) |
| 介護職員処遇改善加算 II | 要支援1・2 事業対象者 | 所定単位数の90/1000 | | |

※通所介護相当サービスにかかる加算は上記のとおりです。加算については1割を示しています。所得によって2割、3割の場合もあります。

(4) その他の費用

| | |
|---------|--|
| 食費・おやつ代 | 食事の提供を受けた場合、1回につき610円の食費を頂きます。 おやつを提供を受けた場合、1回につき150円のおやつ代を頂きます。 |
| その他 | 上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回りの品物など)について、費用に実費をいただきます。 |

(5) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容態の急変などやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は、不要とします。

| キャンセルの時期 | キャンセル料 |
|--------------------------------|--------------------|
| 利用予定日の当日9:00以降 にご連絡をいただいた場合 | 食費の全額を請求させていただきます。 |

(6) 請求及びお支払方法

(1) 利用者負担額(介護保険を適用する場合)及び介護保険給付外の額はサービス提供月ごとに計算し、合計金額により請求いたします。

(2) 上記に係る請求書は、利用月の翌月15日までに利用者あてにお届けします。

(3) ご利用月の翌月27日のゆうちょ銀行となります。ゆうちょ銀行での引落が不都合な方はご相談下さい。

ゆうちょ銀行については、手数料無料。その他の金融機関での引落しは、220円の手数料が負担となります。

(4) お支払いの確認をしたら、翌月の請求書と一緒に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。

(5) 長期間のお休みについて

- 長期間休まれた後のご利用日は以前と曜日や送迎時間が異なる場合があります。
- 入院、入所、その他の事情により2ヶ月続けてお休みになりますと自動的に登録を抹消させていただきます。利用再開時は再度の利用申し込みとなりますので、利用をお待ち頂く場合がございます。
- 1ヶ月連絡のないまま利用中止されますと登録を抹消させて頂くことになります。

4. サービス利用にあたってご留意いただくこと

| | |
|---------|---|
| ①喫煙 | 施設内は、原則禁煙です。 |
| ②設備の利用 | 施設内の設備・器具は本来の使用法に従ってご利用ください。これに反した使用により破損した場合、賠償していただく場合があります。 |
| ③迷惑行為 | 他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 |
| ④貴金属の所持 | 必要以上の貴金属は所持しないようにしてください。 (原則として、利用者の責任において管理して頂きます) |
| ⑤金等の所持 | 現金は原則的に所持しないでください。 |
| ⑥その他 | 施設内での営利行為や宗教の勧誘、政治活動などは禁止します。ペットの飼育はできません。危険物・火気類の取扱いは禁止します。ライター等は施設にお預けください。 |

5. 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のため必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者の選任
- (2) 苦情解決体制を整備しています。
- (3) 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。

6. 身体拘束廃止に向けての取り組み

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、利用者本人又は他人の生命・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、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。

7 個人情報の保護について

- (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扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。
- (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家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- (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。
- (4) 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（紙によるものその他、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えいを防止するものとします。

8. 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、速やかに主治医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連絡します。

9. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する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、利用者に関す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。

10. 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。

11. 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あたり、介護予防支援事業者等及び保健医療サービス又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「通所介護相当サービス計画」を利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者等に送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合又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又はその写しを介護予防支援事業者等に送付します。

12. サービス提供の記録

- (1) 事業所は、指定通所介護に関する市条例で定める記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとする。
- (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。

13. 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組を行います。
- (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。

14. 衛生管理

- (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、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 通所介護相当サービス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について、必要に応じて保険所の助言、指導を求めるとともに常に密接な連携に努めます。

15. サービス提供に関する相談、苦情について

提供した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。また、市区及び公的団体の窓口は以下のとおりです。

- ①ご利用者及びそのご家族からの苦情を随時受付、正確に状況の把握をします。
- ②苦情の受付から解決、改善までの経過と結果について苦情受付簿に記録します。
- ③苦情内容を確認の上、苦情処理委員会を開催し、苦情の原因調査を行い、解決策を検討します。
- ④苦情申出者との話し合いにおいて原因の報告、解決策を提示し、苦情の解決を図ります。
- ⑤第三者委員会の評価 【無し】

【当該事業者の窓口】

社会福祉法人 慶生会 清揚苑 デイサービスセンター

担当：管理者 平松 久志

所在地：豊中市庄内宝町 1-4-5

【豊中市の窓口】

- ・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 06-6383-2838

FAX 06-6858-3146

- ・話して安心困りごと相談

所在地 大阪府豊中市中桜塚3丁目1番1号

電話番号 06-6858-2815

FAX 06-6854-4344

受付時間 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時15分

HP アドレス <http://www.city.toyonka.osaka.jp/kenko/hukushikujyo.html>

【その他公的団体の窓口】

- ・大阪府国民健康保健団体連合会

所在地 大阪府中央区常磐町1丁目3番8号中央大通 FN ビル

電話番号 06-6949-5418

受付時間 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時

令和 年 月 日

[緊急時の連絡先 (医療機関名等)]

主治医：氏名

医療機関名

所在地

電話番号

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 豊中市庄内宝町1-4-5
事業者（法人）名 社会福祉法人 慶生会
清揚苑 デイサービスセンター
代表者職・氏名 理事長 永井 正史
説明者職・氏名 平松 久志

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住 所

氏 名

連帯保証人（又は法定代理人）

住 所

本人との続柄

氏 名