

重要事項説明書

(指定介護予防型通所サービス用)

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介護予防型通所サービスについて、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、「大阪市通所型サービス(第1号通所事業)の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱(平成29年4月1日)」の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明するものです。

1 指定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	社会福祉法人 慶生会
代表者氏名	理事長 永井 正史
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪市生野区巽東四丁目11番10号 ☎06-6758-0088
法人設立年月日	昭和61年 3月25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	慶生会リハ by デイ舎利寺
介護保険指定 事業所番号	指定介護予防型通所サービス・平成29年4月1日指定 大阪府指定 第 2772202723号
事業所所在地	大阪府大阪市生野区勝山南4丁目14-12
連絡先 相談担当者名	【TEL】06-6741-7776 【担当者】小笠原 大介
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市生野区、大阪市天王寺区、 大阪市東成区の一部(中本・東中本・中道・東今里・深江南・東小橋・玉津・ 大今里西・大今里・大今里南・神路) 大阪市阿倍野区の一部(天王寺町北・ 天王寺町南・三明町・美章園・松崎町・文の里) 大阪市平野区の一部(加美北・加美正覚寺・平野宮町・平野元町・平野上町・ 西脇・平野北) 東住吉区の一部(今林・杭全・今川・西今川・桑津・北田辺) 東大阪市(長 堂・荒川・俊徳道・岸田堂北町・岸田堂南町・岸田堂西・足代北・足代新町・ 足代・足代南・三ノ瀬・太平寺・寺前町・寿町・柏田西・柏田本町・渋川町)の 区域とする。
利用定員	月～金 70名(通常規模型指定介護予防型通所サービス) 1単位目 土曜日 24名 2単位目

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	慶生会リハ by デイ舎利寺は、介護保険法令に従い、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、通所介護サービスを提供します。
-------	---

運 営 の 方 針	法人の綱領である「和敬・愛語・感謝」を精神的支柱として、人と和を重んじ人間の良き関係を求めて社会福祉事業に邁進し役割を果たす。地域においては、他施設や保健・医療・機関など関連施設との連携を強化しその中心的役割を担い、地域福祉の向上に努めます。
-----------	---

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～土（祝祭日は営業） ※ 日 12/31～1/3は休業
受付時間	月～金 8：00～17：30 土 8：30～17：30
サービス提供時間	月～金 8：30～17：00 土 9：00～17：00

(4) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 小笠原 大介
-----	-------------

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。 	1名
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。 	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。 	2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。 	14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。 	2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
介護予防型通所サービス計画の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した介護予防型通所サービス計画書（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介護予防型通所サービス計画書を作成します。 2 介護予防型通所サービス計画書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 介護予防型通所サービス計画の内容について、利用者の同意を得たときは、介護予防型通所サービス計画書を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、介護予防型通所サービス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。
	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。

(2) 介護予防型通所サービス従業者の禁止行為

介護予防型通所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）について

(計算例)

	介護予防型通所サービス費（Ⅰ）		介護予防型 通所サービス費（Ⅱ）
	事業対象者・要支援1 週1回程度の 利用が必要な場合	要支援2 週1回程度の 利用が必要な場合	事業対象者・要支援2 週2回程度の 利用が必要な場合
ご 利用 単 位 数	基本サービス	1,798 単位	3,621 単位
	注1:日割り計算となった場合	59 単位×日数	119 単位×日数
	生活機能向上連携加算	200 単位	
	科学的介護推進体制加算	40 単位	
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	128 単位	235 単位
	特定処遇改善加算Ⅰ	22 単位	40 単位
	提供体制加算	24 単位	48 単位
	介護職員ベースアップ支援 加算	24 単位	44 単位
ご 利用 金 額	単位合計	2231 単位	3988 単位
	自己負担（1割）	2,392 円	4,276 円
	自己負担（2割）	4,784 円	8,551 円
	自己負担（3割）	7,175 円	12,826 円

※ 日割りとなる場合とは、以下のような場合で、（ ）内の日をも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）

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（又は翌翌月）の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

※ 居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は、片道 375 円（利用者負担 37 円）減額されます。

※ 地域区分加算は、1 単位につき 10.72 円となります。

☆ 利用者が要支援認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただき、要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「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。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

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、送迎に要する費用として片道500円を徴収いたします。	
②キャンセル料	利用予定前日17:00までに申し出があった場合	キャンセル料は不要です
	利用予定前日17:00までに申し出がなかった場合	月～金 食事代680円 土 食事代820円を 請求いたします
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
② 食事の提供に要する費用	月～金 680円 (1食当り食材料費及び調理コスト) 土 820円 (1食当り食材料費及び調理コスト) 運営規程の定めに基づくもの	
④おむつ代	おむつ代：(1枚当り) ・アテントタイプ120円 ・フラットタイプ80円 ・尿取りパッド30円 ・安心パンツMサイズ170円 ・Lサイズ180円 ・リハビリパンツ150円	
⑤ 喫茶代	100円 ※現金にて徴収	
⑥ 複写物	1枚につき10円をご負担いただきます。	

1か月当りのお支払い額(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

利用者負担額	円/回	その他の費用	680円/回
1日利用に対する利用者負担額合計	円	1ヶ月あたりの利用予定回数	回

お支払い額の目安(月額)	円
--------------	---

※ 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ヵ月以内とします。

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

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>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10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、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 利用者指定口座からの自動振替</p> <p>【ゆうちょ銀行の場合】</p> <p>※引き落とし日：15日、再引き落とし日25日</p> <p>但し、引き落とし日が日祝祭日の場合は、翌営業日となります。</p> <p>【その他金融機関の場合】</p> <p>※引き落とし日：20日</p> <p>但し、引き落とし日が日祝祭日の場合は、翌営業日となります。（再引き落としはございません）</p> <p>(イ) 現金支払い</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となることがあります）</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、介護予防型通所サービス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) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防型通所サービス計画」を作成します。なお、作成した「介護予防型通所サービス計画」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いたします
- (4) サービス提供は「介護予防型通所サービス計画」に基づいて行ないます。なお、「介護予防型通所サービス計画」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) 介護予防型通所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、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	管理者 小笠原 大介
-------------	------------

- (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

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<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。 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。 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、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>
---------------------------------	--

<p>② 個人情報の保護について</p>	<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等で利用者の家族の個人情報を用いません。</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介護予防型通所サービス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、利用者に係る介護予防型通所サービス支援事業者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介護予防型通所サービス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。

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】	あいおい損害保険株式会社
【保険名】	介護保険・社会福祉事業者総合保険
【保険内容】	業務遂行中又は業務の結果に起因する対人・対物損害賠償 事故対応費用、対人見舞費用からなる。

12 心身の状況の把握

指定介護予防型通所サービスの提供に当たっては、介護予防型通所サービス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 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定介護予防型通所サービスの提供に当り、介護予防型通所サービス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「介護予防型通所サービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防型通所サービス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介護予防型通所サービス支援事業者に送付します。

14 サービス提供の記録

- ① 介護予防型通所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、提供の日から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 災害時の対応について

天災地変（地震・台風・大雪・警報時）等やむを得ない事情によりサービス提供ができない場合は、サービスを中止させていただく場合がございます。

- ① 前日若しくは当日の送迎時間までに契約者へ利用中止の連絡を行います。
- ② 公共機関などがストップし、何らかの理由で職員が出勤できない場合は休業する場合があります。
- ③ 当日の天候等によりサービス提供時間を短縮する事があります。
- ④ 請求については当日の実績分を請求するものとします。

16 衛生管理等

- ① 指定介護予防型通所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 指定通所介護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

- ① 提供した指定介護予防型通所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。
当事業所における苦情の受付

苦情申立の窓口

生野区保健福祉センター 保健福祉課（介護保険）	所在地 大阪市生野区勝山南3丁目1番19号 電話番号 06-6715-9859 受付時間 9:00~17:30
国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00~17:30

おおさか介護 サービス相談センター	所在地 大阪市天王寺区東高津町12-10 大阪市立社会福祉センター308 電話番号 06-6766-3800 受付時間 9:00~17:00(土日祝年末年始除く)
大阪市福祉局 高齢者施策部 介護保険課	所在地 大阪市中央区船場中央3-1-7-331 電話番号 06-6241-6318 受付時間 9:00~17:30
平野区保健福祉センター 保健福祉課(介護保険)	所在地 大阪市平野区背戸口3-8-19 電話番号 06-4302-9859 受付時間 9:00~17:30
東成区保健福祉センター 保健福祉課(介護保険)	所在地 大阪市東成区大今里西2-8-4 電話番号 06-6977-9859 受付時間 9:00~17:30
天王寺区保健福祉センター 保健福祉課(介護保険)	所在地 大阪市天王寺区真法院町20-33 電話番号 06-6774-9859 受付時間 9:00~17:30
大阪市東住吉区役所 保健福祉課 福祉グループ	所在地 大阪市東住吉区東田辺1丁目13番4号 電話番号06-4399-9857 受付時間 9:00~17:30
阿倍野区保健福祉センター	所在地 大阪市阿倍野区文の里1丁目1番40号 電話番号 06-6622-9859 受付時間 9:00~17:30
東大阪市 西事務所 福祉課高齢福祉係	所在地 東大阪市高井田元町2-8-27 電話番号 06-6784-7981 受付時間 9:00~17:30

18 サービスの利用に関する留意事項

- ① 利用中の施設内における喫煙・飲酒についてはご遠慮ください。
- ② 当事業所内における携帯電話の使用については小声等で周りへの配慮をお願い致します。
- ③ 連絡事項について、利用者より希望の申し出があった場合には、利用者に連絡する内容と同様の連絡を家族様等に対して行います。
- ④ 必要以上の飲食物や金銭の持参はご遠慮下さい。また、職員あるいは他の利用者へのお心遣いは、皆様が気持ち良くご利用していただくためにもご遠慮ください。
金品の紛失・利用者同士の貸借は一切責任を負えません。
- ⑤ 2ヶ月以上休みが続いた場合には、ご連絡させていただき契約を継続するかどうかの確認をさせていただきます。継続が困難と判断した場合及び3ヶ月を超えて休まれた場合は、契約終了とさせていただきますのでご了承ください。
- ⑥ 連絡のないまま利用中止されますと登録を抹消させていただく事があります。
- ⑦ 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。
- ⑧ 疾病や長期休み後の利用再開時は診療情報提供書を提出していただく場合がございます。
- ⑨ 利用再開時、状況によっては利用をお待ちいただく場合がございます。

- ⑩ 交通事情や利用者の増加等により送迎時間が多少異なることがあります。
また、送迎車の運転に関しては細心の注意をはらいますが、急ブレーキ等避けられない事故が起こる可能性もあります。
- ⑪送迎のご希望が無い場合、当事業所から出られた時点でサービスの提供は終了しておりますので事故、転倒やその他の出来事に関しましての責任は負いかねますのでご了承ください。
- ⑫利用者の代行業務(買い物等)はできません。また、送迎途中での下車はできません。
- ⑬職員は細心の注意を払って介助しますが予測し得ない事故(転倒、転落、裂傷、誤嚥など)が起こり得ることがあります。
- ⑭ 送迎時、発熱や体調不良が見られた際は、利用をお断りするか、入浴・運動サービスを中止する場合があります。その場合、可能な状態であれば衣類交換・清拭を行います。
- ⑮ 発熱や体調不良が見られた際は、利用をお断りするか、入浴・運動サービスを中止する場合があります。
- ⑯ 入浴・運動中止基準・・・
血圧：収縮期血圧 160mmHg 以上 100mmHg 以下
拡張期血圧 100mmHg 以上 50mmHg 以下
体温：37.0℃以上
- ※ただし、医師による許可・指示等の記載があれば、入浴・運動の提供ができる場合もございます。
- ⑰ 所持品等について
- ・連絡帳は初回利用時にお渡し致します。
 - ・運動される方はスニーカー、介護シューズ、履きなれた靴でご来所ください。
※スリッパ等運動に差支えるものはご遠慮ください。
 - ・薬を服用されている場合は、薬剤情報提供書をご提出ください。
また、ご利用中に服用される薬がある場合はご持参ください。
 - ・入浴時の着替え(肌着、衣類、靴下、おむつ等)

19 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、※この重要事項説明書は、「大阪市通所型サービス（第1号通所事業）の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成29年4月1日）」の規定に基づき、利用申込者又はその家族への説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府大阪市生野区勝山南4丁目4-14
	法人名	社会福祉法人 慶生会
	代表者名	理事長 永井 正史
	事業所名	慶生会リハbyデイ舎利寺
	説明者氏名	小笠原 大介

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

契約者 (利用者)	住所	
	氏名	

代理人 (家族・身元 引受人)	住所	
	氏名	