

重要事項説明書

(介護予防認知症対応型通所介護)

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認知症対応型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、「大阪市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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 25 年 3 月 4 日大阪市条例第 32 号）」の規定に基づき、指定介護予防認知症対応型通所介護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定介護予防認知症対応型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 健 勝 会
代表者氏名	理事長 天 満 仁
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府中央区農人橋1丁目4番20号 特別養護老人ホーム さくら TEL 06-6947-5215 FAX 06-6947-5213
法人設立年月日	昭和55年 3月 7日

2 利用者に対しての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	南 大 江 地 域 在 宅 サ ー ビ ス ス テ ー シ ョ ン さ く ら 認知症対応型通所介護事業所
介護保険指定 事業者番号	平成21年8月1日 大阪市指定 (指定事業者番号) 2799400029
事業所所在地	大阪府中央区農人橋1丁目4番20号 特別養護老人ホームさくら内3階
連絡先 相談担当者名	TEL 06-6947-5217 FAX 06-6947-5213 通所介護相談担当者 生活相談員 上 田 浩 司
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市 中央区
利用定員	12人

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護保険法令に従い、事業所において実施する介護予防サービス事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関することを定めることにより、介護予防サービスの円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な介護予防認知症対応型通所介護サービスの提供を行うことを目的とします。
運営の方針	指定介護予防サービス等の事業の人員及び運営並びに介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守するとともに、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活が営むことができるよう、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又は向上を目指します。 事業の実施に当たっては、関係市町村及び介護、保健医療、福祉関係事業者との連携に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日 但し、12月30日～1月3日まで除く
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時30分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日 但し、12月30日～1月3日まで除く
サービス提供時間	午前9時～午後5時

(5) 事業所の職員体制

管理者	(職名) 南大江地域在宅サービスステーションさくら 生活相談員 (氏名) 上 田 浩 司
-----	---

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 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。 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の内容等を記載した介護予防認知症対応型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 利用者へ介護予防認知症対応型通所介護計画を交付します。 5 指定介護予防認知症対応型通所介護の実施状況の把握及び介護予防認知症対応型通所介護計画の変更を行います。	常 勤 1 名 兼務
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、介護予防認知症対応型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。	常 勤 1 名
看護職員 又は 介護職員	1 介護予防認知症対応型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。 2 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。 3 利用者の静養のための必要な措置を行います。 4 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、必要な対応を行います。	常 勤 2 名 非常勤 1 名
機能訓練 指導員	1 介護予防認知症対応型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 兼務 非常勤 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
介護予防認知症対応型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介護予防サービス計画（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認知症対応型通所介護計画を作成します。 2 介護予防認知症対応型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 介護予防認知症対応型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、介護予防認知症対応型通所介護計画書を利用者に交付します 4 介護予防認知症対応型通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防認知症対応型通所介護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、当該介護予防訪問計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。 5 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防認知症対応型通所介護計画の変更を行います。
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。

注） 1 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) 介護予防認知症対応型通所介護従業者の禁止行為

介護予防認知症対応型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

ア 認知症対応型通所介護予防費 1日当りの費用(概算)

所要時間の基本料（3時間以上～4時間未満）

		要支援 1	要支援 2
単 位 （ 点 数 ）		4 2 8 点	4 7 5 点
料 金（点数×10.88）		4,656 円	5,168 円
介護保険からの給付	7割給付	3,259 円	3,617 円
	8割給付	3,724 円	4,134 円
	9割給付	4,190 円	4,651 円
利 用 料	3割負担	1,397 円	1,551 円
	2割負担	932 円	1,034 円
	1割負担	466 円	517 円
軽減確認証の有る者	第1段階(50%減)	233 円	259 円
	第2段階等(25%減)	350 円	388 円

所要時間の基本料（4時間以上～5時間未満）

		要支援 1	要支援 2
単 位 （ 点 数 ）		4 4 8 点	4 9 7 点
料 金（点数×10.88）		4,874 円	5,407 円
介護保険からの給付	7割給付	3,411 円	3,784 円
	8割給付	3,899 円	4,325 円
	9割給付	4,386 円	4,866 円
利 用 料	3割負担	1,463 円	1,623 円
	2割負担	975 円	1,082 円
	1割負担	488 円	541 円
軽減確認証の有る者	第1段階(50%減)	244 円	271 円
	第2段階等(25%減)	366 円	406 円

所要時間の基本料（5 時間以上～6 時間未満）

		要支援 1	要支援 2
単 位 （ 点 数 ）		6 6 6 点	7 4 2 点
料 金（点数×10.88）		7,246 円	8,072 円
介護保険からの給付	7割給付	5,072 円	5,650 円
	8割給付	5,796 円	6,457 円
	9割給付	6,521 円	7,264 円
利 用 料	3割負担	2,174 円	2,422 円
	2割負担	1,450 円	1,615 円
	1割負担	725 円	808 円
軽減確認証の有る者	第1段階(50%減)	363 円	404 円
	第2段階等(25%減)	544 円	606 円

所要時間の基本料（6 時間以上～7 時間未満）

		要支援 1	要支援 2
単 位 （ 点 数 ）		6 8 3 点	7 6 1 点
料 金（点数×10.88）		7,431 円	8,279 円
介護保険からの給付	7割負担	5,201 円	5,795 円
	8割給付	5,944 円	6,623 円
	9割給付	6,687 円	7,451 円
利 用 料	3割負担	2,230 円	2,484 円
	2割負担	1,487 円	1,656 円
	1割負担	744 円	828 円
軽減確認証の有る者	第1段階(50%減)	372 円	414 円
	第2段階等(25%減)	558 円	621 円

所要時間の基本料（7 時間以上～8 時間未満）

		要支援 1	要支援 2
単 位 （ 点 数 ）		7 7 1 点	8 6 2 点
料 金（点数×10.88）		8,388 円	9,378 円
介護保険からの給付額	7 割給付	5,871 円	6,564 円
	8 割給付	6,710 円	7,502 円
	9 割給付	7,549 円	8,440 円
利 用 料	3 割負担	2,517 円	2,814 円
	2 割負担	1,678 円	1,876 円
	1 割負担	839 円	938 円
軽減確認証の有る者	第 1 段階(50%減)	420 円	469 円
	第 2 段階等(25%減)	630 円	704 円

所要時間の基本料（8 時間以上～9 時間未満）

		要支援 1	要支援 2
単 位 （ 点 数 ）		7 9 6 点	8 8 9 点
料 金（点数×10.88）		8,660 円	9,672 円
介護保険からの給付額	7 割給付	6,062 円	6,770 円
	8 割給付	6,928 円	7,737 円
	9 割給付	7,794 円	8,704 円
利 用 料	3 割負担	2,598 円	2,902 円
	2 割負担	1,732 円	1,935 円
	1 割負担	866 円	968 円
軽減確認証の有る者	第 1 段階(50%減)	433 円	484 円
	第 2 段階等(25%減)	650 円	726 円

[加算の料金]

		料 金	介 護 保 険		利 用 料	
入 浴 介 助 加 算 （ 4 0 点）	入浴介助サービスを提供した場合に 1 日毎に加算されます。	435 円	7 割	304 円	3 割	131 円
			8 割	348 円	2 割	87 円
			9 割	391 円	1 割	44 円
個別機能訓練加算 （ 2 7 点）	利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、それに基づき機能訓練を実施した場合に 1 日毎に加算されます。	293 円	7 割	205 円	3 割	88 円
			8 割	234 円	2 割	59 円
			9 割	263 円	1 割	30 円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	介護職員の待遇等の向上を目的に創設されていたこれまでの加算（介護職員処遇改善、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算）が一括化され、処遇改善計画を策定し、実施した場合に所定単位数にサービス別加算率（17.4%）を乗じた単位数で算定されます。					

※入浴介助加算Ⅰ（40点）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。

※個別機能訓練加算Ⅰ（27点）は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。

※感染症もしくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、所定単位数の1/100に相当する単位数を減算します。（ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には減算は適用されません。

※虐待の発生またはその再発を防止するための措置（虐待の発生またはその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合、所定単位数の1/100に相当する単位数を減算します。

イ 食事の提供に要する費用

食事の提供に要する費用	利 用 料	軽減確認証の有る者	
		第 1 段 階	第 2 段階以上
	600円	300円	450円

①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、介護予防サービス計画及び介護予防認知症対応型通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしませんが、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、その日に係る介護予防認知症対応型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。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、介護予防サービス計画の変更の援助を行うとともに介護予防認知症対応型通所介護計画の見直しを行います。

※ 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介護予防認知症対応型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。

※ （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。

②軽減確認証のあるものとは、社会福祉法人等利用者負担軽減確認証の提出があった者をいいます。

4 その他の費用について

①介護保険の限度額をこえる介護サービス	支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額が利用者の負担となります。	
② 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、送迎に要する費用の実費を請求いたします。	
③ キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	前日の 17 時までにご連絡の場合	無料

	前日の 17 時までにご連絡の無かった場合	600 円
※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。		
④ 複写物の交付	利用者が複写物の交付を希望した場合	1 枚につき 10 円
⑤ 教養娯楽費	利用者の希望により手芸等に参加した場合は、材料代の実費をいただきます。	
⑥ 日常生活費	日常生活品等利用者の日常生活に要する費用で、利用者に負担いただくことが適当であるものに係る費用については、実費をいただきます。	

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 通常支払	サービス利用終了時に、その都度請求しますので、現金にてお支払いください。
② その他の支払い	①によりがたい場合は、次のいずれかの方法でお支払いください。 事業者指定口座への振込み りそな銀行 桜川支店 普通預金 0084812 社会福祉法人健勝会 南大江地域在宅サービスステーション さくら 理事長 天 満 仁

※ 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、居宅介護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) 利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「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、「介護予防認知症対応型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「介護予防認知症対応型通所介護計画」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します

- (4) サービス提供は「介護予防認知症対応型通所介護計画」に基づいて行います。なお、「介護予防認知症対応型通所介護計画」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) 介護予防認知症対応型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います。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人權の擁護・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・担当者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 (虐待防止に関する担当者)	(職)管理者 (氏名)上 田 浩 司
------------------------------	--------------------

- (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。
- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (6) 虐待の防止のための指針を作成します。
- (7) サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に擁護している家族・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、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容について記録し、5年間保存します。

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) 切迫性……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

- | | |
|--------------------------|--|
| ① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | 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。
② 個人情報の保護について	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。 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。 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。）

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。

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

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認知症対応型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、利用者に係る介護予防支援事業者（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介護予防認知症対応型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。

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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	賠償責任保険
保障の概要	身体、財物の保障

12 心身の状況の把握

指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、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 介護予防支援事業者等との連携

- ① 指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当り、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「介護予防認知症対応型通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で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 指定介護予防認知症対応型通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から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 業務継続計画の策定等

- ① 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- ② 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- ③ 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

16 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：（ 施設長 中明 貴史 ）

- 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 5月・9月）

17 衛生管理等

- ① 指定介護予防認知症対応型通所介護の用に供する施設、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 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。
- ③ 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、次に掲げる措置を講じます。
 - ・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ・事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
 - ・従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

18 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ② 指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、認知症対応型通所介護について知見を有する者等により構成される会議（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

19 指定介護予防認知症対応型通所介護サービス内容の見積もりについて

- このサービス内容の見積もりは、あなたの介護予防サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

介護予防認知症対応型通所介護サービスの見積もりについて（1ヶ月あたり）（介護保険を適用する場合）

	1日当たり 点数 A	日（回）数 B	計（A×B） C	合 計 C×10.88 D	備 考
基 本 料	点	日	点		
入 浴 介 助 加 算	点	日	点		
個 別 機 能 訓 練 加 算	点	日	点		
介護職員等処遇改善加算Ⅱ (17.4%)			点		
合 計			点		

料	金				円
介護保険から給付額					円 90%80%70%
利用料負担額		社会福祉法人等利用者負担軽減確認の有無 有・無			
	円	円 × (0.5・0.75) = 円			
		軽減確認のある者			
		一般	負担第1段階	その他	
食事負担額 F	円	600円	300円	450円	
		円 × 日 =			
計 G(E+F)	円				

注 基本料

3時間～4時間	要支援1=428点、	2=475点
4時間～5時間	要支援1=448点、	2=497点
5時間～6時間	要支援1=666点、	2=742点
6時間～7時間	要支援1=683点、	2=761点
7時間～8時間	要支援1=771点、	2=862点
8時間～9時間	要支援1=796点、	2=889点

その他の負担（重要事項4 その他の費用 参照）

※ 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。

20 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 提供した指定介護予防認知症対応型通所介護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。

- ① 苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、状況の聞き取り等を実施し事情の確認を行う。
- ② 苦情受付担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、対応を検討する。
- ③ 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う。（結果報告に時間を要する場合は、その旨を利用者に連絡する。）

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 南大江地域在宅サービスステーション さくら 認知症対応型通所介護事業所 苦情相談係 生活相談員 上田 浩司	所在地 〒540-0011 大阪府中央区農人橋1丁目4番20号 電話番号 06-6947-5217 FAX番号 06-6947-5213 受付時間 午前9時～午後5時30分（日・祝日を除く）
---	---

【市町村（保険者）の窓口】 中央区役所保険福祉センター 地域保健福祉担当 介護保険 東成区役所保険福祉センター 地域保健福祉担当 介護保険 天王寺区役所保険福祉センター 地域保健福祉担当 介護保険	所 在 地 〒541-8518 大阪市中央区久太郎町 1 丁目 2 番 27 号 電話番号 06-6267-9859 F A X 番号 06-6264-8283
	所 在 地 〒537-8501 大阪市東成区大今里西 2 丁目 8 番 4 号 電話番号 06-6977-9859 F A X 番号 06-6972-2732
	所 在 地 〒548-8501 大阪市天王寺区真法院町 20 番 33 号 電話番号 06-6774-9859 F A X 番号 06-6772-4904 受付時間 午前 9 時～午後 5 時 3 0 分（土・日・祝日を除く）

【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室	所 在 地 〒540-0028 大阪市中央区常盤町 1 丁目 3 番 8 号 電話番号 06-6949-5418 F A X 番号 06-6949-5417 受付時間 午前 9 時～午後 5 時（土・日・祝日を除く）
【大阪市の窓口】 大阪市福祉局高齢者施策部 介護保険課	所 在 地 〒541-0055 大阪市中央区船場中央 3 丁目 1 番 7 号 331 （船場センタービル 7 号館 3 階） 電話番号 06-6241-6310 F A X 番号 06-6241-6608 受付時間 午前 9 時～午後 5 時 3 0 分（土・日・祝日を除く）

21 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有 ・ 無
実施した直近の年月	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

- 22 この重要事項説明書の概要等については、当該事業所の見やすい場所に掲示します。
 また、当該事業所のウェブサイト（法人ホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表予定にしています。

23 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、「大阪市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する

る基準等を定める条例」(平成 25 年 3 月 4 日大阪市条例第 32 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	大阪市中央区農人橋 1 丁目 4 番 20 号
	法人名	社会福祉法人 健 勝 会
	代表者名	理事長 天 満 仁
	事業所名	南大江地域在宅サービスステーション さくら 認知症対応型通所介護事業所
	説明者氏名	

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	

代理人	住所	
	氏 名	