

令和8年6月1日

社会福祉法人 和悦会 デイサービスセンター加美北
「指定介護予防型通所サービス」
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(大阪市指定 第2775800754号)

当事業所は利用者に対して指定介護予防型通所サービスを提供します。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、指定介護予防型通所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. サービスを提供する事業者について

- (1) 法人名 社会福祉法人 和悦会
- (2) 法人所在地 大阪府羽曳野市古市2 2 7 1 番地 1 1 4
- (3) 電話番号 0 7 2 - 9 5 8 - 9 9 5 1
- (4) 代表者氏名 理事長 村本 真吾
- (5) 設立年月 平成8年8月

2. サービス提供を実施する事業所について

- (1) 事業所の名称 デイサービスセンター加美北
- (2) 事業所所在地 大阪市平野区加美北七丁目1番2号 (〒547-0001)
※当事業所は加美北特別養護老人ホームに併設されています。
- (3) 事業所連絡先 電話番号 06-4303-7700
FAX 番号 06-4303-7701
- (4) 開設年月日 平成18年4月1日（平成18年4月1日指定）
- (5) 事業所管理者 中村 圭志
- (6) 利用定員 35人（指定通所介護事業の利用者を含む）
- (7) 事業の目的 介護予防通所介護従事者が、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家族の身体的、精神的負担の軽減を図るため、要介護状態にある利用者に対し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型通所サービスを提供することを目的とする。

(8) 運営方針

要支援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、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す。

サービスの実施にあたっては、「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）に定める内容を遵守し、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業所、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。

3. 事業実施地域及び営業日及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 大阪市平野区、生野区、東住吉区

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日。ただし、1月1日から1月3日までを除く。
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供日	月曜日から土曜日。ただし、1月1日から1月3日までを除く。
サービス提供時間	8時30分～16時30分

4. 従業者の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定介護予防型通所サービス及び指定通所介護サービスを提供する従業者として、以下の職種の従業者を配置しています。

〈主な従業者の配置状況〉 ※従業者の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	5名以上	5名
3. 生活相談員	1名以上	1名
4. 看護職員	1名以上	1名
5. 機能訓練指導員	1名	1名

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間 8：30～17：30 ☆原則として従業者1名あたり利用者5名のお世話をします。
2. 生活相談員	勤務時間 8：30～17：30
3. 看護職員	勤務時間 8：30～16：30 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。
4. 機能訓練指導員	勤務時間 13：00～15：00

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険を適用する場合
(2) 利用料金の全額を契約者に負担いただく場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険を適用するサービス（利用契約書第4条参照）

以下のサービスについては通常、介護保険負担割合証に基づき介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

☆共通のサービス

利用者に自立した生活を送って頂くために、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。

①食事

- ・希望により食事の準備を行い、必要な介助を行います。
- ・お弁当をご持参頂くことも可能です。その場合には、あらかじめ事業所に申し出て下さい。

(食事時間) 12：00～13：00

②送迎

- ・希望により自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、所定の送迎費用（別紙「介護予防型通所サービス 料金表」参照）をご負担いただきます。

☆選択的サービス

① 運動器機能向上サービス

- ・機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて運動器機能向上計画を作成し、運動器の機能向上のための訓練を実施します。

＜サービスの利用頻度＞

利用する曜日や内容等については、介護予防サービス計画に沿いながら契約者と協議の上決定します。ただし、利用者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置づけられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

＜サービス利用料金（1か月あたり）＞（別紙「介護予防型通所サービス 料金表」参照）

利用者の要支援度に応じたサービス利用料金のうち利用者負担割合に応じた額（自己負担額）をお支払い下さい（前記サービスの利用料金は、利用者の要支援度に応じて異なります）。

☆利用者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆介護保険を適用する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。

（2）介護保険の適用とならないサービス（利用契約書第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食事の提供

利用者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：別紙「介護予防型通所サービス 料金表」参照

②通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、料金をいただきます。

料金：別紙「介護予防型通所サービス 料金表」参照

③レクリエーション、クラブ活動

希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④複写物の交付

利用者並びに契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

料金：別紙「介護予防型通所サービス 料金表」参照

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

料金：別紙「介護予防型通所サービス 料金表」参照

⑥介護保険の適用限度額を超える介護予防型通所サービスの利用

介護保険の適用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契約者の負担となります。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更すること

があります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 14 日前までにご説明します。

(3) 介護予防通所介護従業者の禁止行為

介護予防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

(4) 利用料金のお支払い方法（利用契約書第 7 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、原則として、1ヶ月毎に月末締めとし翌月月初め利用日に請求書をお渡しさせていただきますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

なお、月途中での利用中止の場合には、最終利用日締めとしお支払い頂きます。

- ア. 請求書お渡し日より 1 週間以内を目途に窓口での現金支払
- イ. 施設が指定する振替日における指定金融機関からの口座振替

また、食事代（食事の提供にかかる費用）のみのお支払いの場合、利用の都度お支払い頂く場合があります。

(5) 利用の開始、中止、変更、追加（利用契約書第 8 条参照）

☆利用予定日の前に、利用者並びに契約者の都合により、介護予防型通所サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。ただし、状況によりお受け出来ない場合があります。

☆月のサービス利用日や回数については、利用者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置づけられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更する場合があります。

☆利用者の体調不良や状態の改善などにより介護予防型通所サービス計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合や多かった場合であっても日割りでの割引又は増額はしません。

☆月毎の定額制となっていますが、以下に該当する場合は、原則として日割り計算を行います。

- ① 月途中で利用開始または終了した場合
- ② 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- ③ 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- ④ 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

☆月途中で要支援度が変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

☆サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者並びに契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者並びに契約者に提示して協議します。

☆利用当日に利用の中止をされる場合は、朝8時30分までにご連絡をお願いします。

6. 秘密保持と個人情報保護について

- 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、介護予防型通所サービスを提供する上で知り得た利用者及び契約者、その家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏えいしません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- 事業者及び従業者は、利用者に係る他の居宅介護支援事業者（介護予防支援事業所）等との連携を図る等正当な理由がある場合には、サービス担当者会議等において利用者、家族等の個人情報を用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、利用者、その家族等の個人情報を用いることができますものとしします。
- 事業者及び従業者は、利用者及び契約者、その家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意を持って管理し、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します。

7. 苦情の受付について

(1) 苦情処理の体制及び手順

1. 利用者並びに契約者、その家族からの相談及び苦情を受け付けるための常設の窓口（連絡先）、担当者の設置
 - ①苦情の受付は、口頭で行うが、窓口には「ご意見箱」を設置し、文書による相談・苦情を受け付け、利用者の要望に答えられるように対応する。
 - ②当事業所における相談や苦情は以下の専用窓口で受け付ける。

○苦情受付窓口

受付担当者	介護職員	谷口史織
解決責任者	管理者	中村圭志

○受付時間

月曜日～土曜日	9：00～17：30
電話番号	06-4303-7700
FAX	06-4303-7701

2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- 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必要に応じ、状況

の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。

- ②利用者の立場を考慮しながら、事実関係の特定を慎重に行う。
 - ③相談担当者は、把握した状況を解決責任者とともに検討を行い、時下の対応を決定する。
 - ④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、利用者へは対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する。)
3. 上記に記載した以外の対応措置については、その都度、協議し、利用者の立場にたって処理する。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大阪市平野区 保健福祉センター 保健福祉課介護保険担当	所在地 大阪市平野区背戸口3丁目8番19号 電話番号 06-4302-9859 受付時間 9:00～17:30 (土、日、祝日を除く)
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 9:00～17:30 (土、日、祝日を除く)
大阪市福祉局 高齢者施策部介護保険課 指定指導グループ	所在地 大阪市中央区船場中央3丁目1番7号—331号 電話番号 06-6241-6310 受付時間 9:00～17:30 (土、日、祝日を除く)

8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施なし	現在、第三者評価を実施しておりませんが、提供するサービスの質の向上を図るために当施設では第三者委員会の設置や委員による巡回、サービス向上のための利用者家族アンケートを実施しております。
------	--

9. 事故発生時の対応について

当事業所が提供する介護予防型通所サービスにより、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村・利用者に係る居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）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には、損害賠償を速やかに行うものとします。

連絡先：別紙「緊急連絡簿」に記載

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、利用者及び契約者が予め指定する連絡先にも連絡します。

連絡先：別紙「緊急連絡簿」に記載

1 1. 非常災害対策について

事業者は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するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこととします。

1 2. 衛生管理等について

- (1) 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。

1 3. 業務継続計画の策定

- (1) 感染症や災害に係る業務継続計画を策定及び必要に応じ変更を行います。
- (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。

1 4. 身体的拘束等の禁止について

原則として、利用者の自由を制限するような身体的拘束等を行わないことを約束いたします。但し、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分に説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1 5. 高齢者虐待防止について

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) 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 虐待防止に係る個別支援計画の作成等、適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1 6. サービス利用にあたっての禁止事項

事業の実施にあたって、次に掲げる利用者又はその家族等の違法な行為または不当な行為により事業者はサービスの中止またはこの契約を解除させていただくことがあります。

1. 違法な行為

暴力、傷害、脅迫、強要、名誉棄損、侮辱、業務妨害、不退去 他

2. 不当な行為

申出の内容又は行為の手段・様態が社会通念上相当であると認められないもの

①利用者又は家族等の関係者による以下のようなハラスメント行為が確認され、その行為へ中止の申し入れ等を行ったにもかかわらずその行為が継続され、事業者の運営への支障や、従業員に精神的苦痛を与える等、就業環境が害された場合

(1) 利用者又はその家族等からの暴言・暴力、セクシャルハラスメント

ア. 身体的暴力（物を投げる、叩く、蹴る、つねる、唾を吐く等身体的な力を使って危害を及ぼす行為）

イ. 精神的暴力（大声を威圧する、怒鳴る、土下座の強要、過剰かつ理不尽な要求、執拗な言動、暴言等、個人の尊厳や人格を言葉や態度で傷つけたり、おとしめたりする行為）

ウ. セクシャルハラスメント（必要もなく身体に触る、抱きしめる、性的・卑猥な言動をする、サービス提供中に性的な画像や動画を流す、その他従業員が嫌がる性的な行為をする等）

エ. その他従業員個人及び家族等に対する誹謗中傷（インターネット、SNS上でのものを含む）従業員個人及び家族等に対する威圧や脅迫、従業員及び家族への個人の人格を否定する発言、人種差別・人権侵害と思われる発言、従業員個人及び家族等を侮辱する発言

(2) 利用者又はその家族等からの過剰なまたは不合理な要求

ア. 合理的理由のない謝罪の要求

イ. 社会通念上相当程度を超えるサービス提供の要求

(3) 利用者又はその家族等からの合理的範囲を超える時間的・場所的拘束

ア. 合理的理由のない拘束（長時間あるいは頻回にわたる電話や訪問等の要求）

イ. 合理的理由のない指定場所への呼び出し

(4) 利用者又はその家族等からのその他のハラスメント行為

ア. プライバシー侵害行為（従業員に対するつきまとい行為、個人情報の拡散）

イ. その他各種ハラスメント

ウ. 事業所運営の妨げとなる行為（居座り行為、評判をおとしめる言動及び情報の拡散、会話の妨げになるような騒音を発生させる行為、役割を超える内容についての頻回は電話及び来所）

なお、以上の記載は例示であり、これに限られるという趣旨ではございません。

令和 年 月 日

介護予防型通所サービスの提供の開始に際し、本書面（別紙「介護予防型通所サービス料金表」を含む）に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護予防型通所サービス事業所 社会福祉法人 和悦会
デイサービスセンター加美北
説明責任者職名 管理者 中 村 圭 志 印

説明担当者職名 生活相談員_____ 印_____

私は、本書面（別紙「介護予防型通所サービス料金表」を含む）に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定介護予防型通所サービスの提供開始及び支払いに同意しました。

利用者住所_____

氏 名_____ 印_____

家族・代理人住所_____

氏 名_____ (続柄) _____ 印_____

※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のために作成したものです。

別紙

令和8年6月1日改定

デイサービスセンター加美北

料金表

《介護予防・日常生活支援総合事業》

営業時間：月～土曜日 8時30分～17時30分

(休日：日曜、1/1～1/3)

通常規模型事業所

2級地 10.72

	通所型サービス項目	事業対象者		事業対象者		事業対象者		
		要支援1		要支援2(週1回程度)		要支援2(週2回程度)		
		単位数	金額(円)	単位数	金額(円)	単位数	金額(円)	
	通所型サービス費(1月あたり)	1,798	19,274	1,798	19,274	3,621	38,817	
	加算項目		単位数		金額(円)			
介護 保険 給付	生活機能向上グループ活動加算 (1月あたり) (利用者の心身の状況に応じた複数の生活機能向上グループ活動を実施した場合)		100		1,072			
	口腔・栄養スクリーニング加算 I (1回あたり) (利用開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、その情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合)		20		214			
	科学的介護推進体制加算(1月あたり) (利用者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、またその情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合)		40		428			
	サービス提供体制強化加算 II (1月あたり) (介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上ある場合)		要支援1及び 要支援2(週1回程度)		72		771	
			要支援2		144		1,543	
	※①介護職員等処遇改善加算 (I) (定められた基準に適合して介護職員の処遇改善を実施している場合)		所定単位数の120/1000相当の単位数					
介護 保険 給付 対象 外の 費用	昼食代 1食		600円 (税込)					
	オムツ代	パット1枚	50円 (税込)		[オムツ類は必要数ご持参いただければ費用はかかりません]			
		フラット1枚	100円 (税込)					
		テープ式パンツ1枚	150円 (税込)					
		パンツタイプ1枚	200円 (税込)					
通常実施区域以外の送迎 (平野区・生野区・東住吉区以外で事業所から3km以上の場合)		250円/3km (税込)						

★保険給付部分については介護保険負担割合証の割合によりご負担頂きます。

※①の所定単位数は、基本サービス費に該当する各種加算を加えた総単位数とします。