

当事業所は介護保険の指定を受けています。
指定介護予防通所介護
(大阪府指定 第2779301288号)

当事業所はご利用者に対して指定介護予防通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 大阪狭山博悠会
- (2) 代表者名 尾崎 佐久子
- (3) 法人所在地 大阪府大阪狭山市大野台一丁目14番20号
- (4) 電話番号 072-367-2828
- (5) 代表者氏名 072-367-6681
- (6) 設立年月 平成18年3月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防通所介護事業所
平成27年4月1日指定 大阪府2779301288号
- (2) 事業所の目的
介護保険法令の趣旨に従って、医師の指示及び介護予防通所介護計画に基づいて、機能訓練その他必要な日常生活の援助を行うことにより、利用者の心身の機能の回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とします。
- (3) 事業所の名称 寺小屋 結いまーる
- (4) 事業所の所在地 大阪府大阪狭山市東菜葉木二丁目1868番地の1
- (5) 電話番号 072-349-4424
- (6) FAX 番号 072-349-4425
- (7) 管理者名 藤井 孝博
- (8) 当事業所の運営方針
当事業所は、目的を達成するため、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立って、それぞれの状態に応じた介護サービス、相談業務を提供し、地域や家庭、人との結びつきや助け合いを重視した運営を行います。
サービスの提供にあたっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、その他の保健医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。
- (9) 開設年月 平成27年4月1日
- (10) 利用定員 10人(午前・午後2単位)

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

大阪狭山市・堺市の一部・河内長野市の一部・富田林市の一部を中心に送迎を含めたサービスを実施します。

※詳細なサービス実施地域は別紙事業実施地域に基づいた範囲とします。

(2) 営業日及び営業時間

① 営業日は月曜日～金曜日までとします。

※土曜日・日曜日を除く祝日は営業日とします。

② 営業時間は9時00分～18時00分とします。

③ サービス提供時間は9時15分～13時00分（1単位目）

13時30分～17時15分（2単位目）とします。

④ 年末年始の休みについては、12月30日～1月4日を休業日とします。

⑤ 天候・交通事情・感染症等により、営業時間の短縮や休業日とさせていただく場合があります。

⑥ ボランティア講師の都合により教室を休講とさせていただく場合があります。

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定介護予防通所介護サービスを提供する従業者として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な従業者の配置状況〉 ※配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	職員配置	指定基準
1. 管理者（生活相談員兼務）	常勤1名	1名
2. 生活相談員（管理者兼務）	常勤1名	1名
3. 介護職員（うち1名事務職員兼務）	常勤2名	1名
4. 看護職員（機能訓練指導員兼務）	常勤1名	1名
5. 機能訓練指導員（看護職員兼務）	常勤1名	1名
6. 事務員（介護職員兼務）	常勤1名	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 管理者	勤務時間：9：00～18：00（生活相談員兼務）
2. 生活相談員	勤務時間：9：00～18：00（管理者兼務）
3. 介護職員	勤務時間：9：00～18：00（うち1名事務職員兼務）
4. 看護職員	勤務時間：9：00～18：00（機能訓練指導員兼務）
5. 機能訓練指導員	勤務時間：9：00～18：00（看護職員兼務）
6. 事務員	勤務時間：9：00～18：00（介護職員兼務）

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。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
※利用料金の9割が介護保険から給付されます。
- (2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合

〈サービスの概要〉

- ① 食事の提供（原則として食堂でお召し上がりいただきます）
 - ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
 - （食事時間） 12時00分～13時00分
- ② 入浴（一般浴槽で対応します。但し、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ③ 介護サービス
- ④ 相談援助サービス
- ⑤ 利用者が選定する特別な食事の提供
 - *これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

〈サービス利用料金（1回あたり）〉

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（1月あたりの利用料金は、「1. サービス費」、「※加算」と、利用日数分の「7. 食材料費」・「8. 日用品費」・「9. 教養娯楽費」を合計した金額となります。）

〈サービス提供時間：7時間以上9時間未満〉

1. 要支援区分		要支援 1 (1,647 単位/月)	要支援 2 (3,377 単位/月)
2. サービス費（1割負担）		1,692 円/月	3,469 円/月
※ 加 算	3. 生活機能向上グループ 活動加算	103 円/月	
	4. 口腔機能向上加算	154 円/月	
	5. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	74 円/月	148 円/月
	（Ⅱ）	50 円/月	99 円/月
6. 介護職員処遇改善加算	「2. サービス費（1割負担）」 ＋上記「※加算の合計額」 に対し、いずれか相当する金額 (Ⅰ)4.0% (Ⅱ)2.2% (Ⅲ)2.2%×90% (Ⅳ)2.2%×80%		

7. 食材料費	(昼食) 600円/日 (おやつ) 100円/日
8. 日用品費	50円/日
9. 教養娯楽費	実費

※加算については、当月毎の算定となり、変更する場合がございます。

3. 生活機能向上グループ加算

個別に計画を立て、機能訓練を行うことにより算定されます。

4. 口腔機能向上加算

個別に計画を立て、看護師又は歯科衛生士等が口腔機能向上サービスを行うことにより算定されます。

5. サービス提供体制強化加算

介護福祉士職員の配置状況により算定されます。

6. 介護職員処遇改善加算

処遇について一定の基準に達しているかにより算定されます。

利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、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、介護予防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。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額が利用者の負担となります。

① 食 材 料 費・・・昼食分の材料費・・・600円/日

おやつ分の材料費・・・100円/日

利用の中止を4日前までにご連絡いただいた場合は、食材料費のご負担は必要ありません。

② 日 用 品 費・・・50円/日

シャンプー・リンス・ボディーシャンプー・化粧水・綿棒・ティッシュペーパー・ペーパータオル・ウェットティッシュ・手洗い石鹸・消毒液等

③ 教養娯楽費・・・作品作り・クッキング等の費用につきましては実費ご負担いただきます

④ オムツ使用料・・・実費ご負担いただきます。

⑤ 送迎地域外費用・通常の送迎実施地域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、片道500円の料金をいただきます。

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1か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

◇支払方法

毎月 10 日頃に前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。

請求書及び明細書の送付先

※利用者の自宅以外に送付の場合

氏名	(続柄)
住所	〒
電話番号	

① 銀行からの振込み

下記指定口座への振り込み

口座名義：社会福祉法人 大阪狭山博悠会 (シャイワツホウジ ヲサカヤマノウカイ)

りそな 銀行 金剛 支店 普通預金 0264438

(振込手数料は、利用者のご負担となります)

② 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：郵便局 (口座振替00940-9-317714)

※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ので、保管されますようお願いいたします。

(4) 緊急時の対応方法

サービス提供中に、利用者に緊急の事態が発生した場合は、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講ずるものとします。ただし、予めお聞きしている指定病院がありましても病院の状況及び利用者の状態によっては搬送先が変わる場合がありますことをご了承下さい。

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

(5) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、利用者の都合により、介護予防通所介護サービスの利用を中止又は

変更、もしくは新たなサービスの利用を追加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々日までに事業所に申し出てください。

○利用予定日の4日前までに申し出がなかった場合は、食事代金の取消料をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

○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に提示して協議します。

(6) 事故発生時の対応について

利用者に対する指定介護予防通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに保険者、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

利用者に対する指定介護予防通所介護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。

6. 高齢者虐待防止について

(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、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

② 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

③ 従業者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、従業者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。

④ 成年後見制度の利用を支援します。

⑤ サービス提供中に、当該事業所又は養護者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。

○虐待防止に関する責任者 管理者 藤井 孝博

(2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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を行います。

7. 要望及び苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所には支援相談の専門員として生活相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

○受付窓口 管理者 藤井 孝博

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00

○電話番号 072-349-4424

○ファックス 072-349-4425

要望や苦情などは、生活相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、事業所内に備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大阪狭山市役所 高齢介護グループ	電話番号	072-366-0011(代表)
河内長野市役所 介護高齢課	電話番号	0721-53-1111(代表)
富田林市役所 高齢介護課	電話番号	0721-25-1000(代表)
堺市中区役所 堺市東区役所 堺市南区役所 堺市美原区役所 各地域福祉課	電話番号	072-270-8195(代表) 072-287-8100(代表) 072-290-1802(代表) 072-361-1881(代表)
大阪府医務・福祉指導室 事業者指導課	電話番号	06-6941-0351(代表)
大阪府国民健康保険 団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	大阪府大阪市中央区常盤町1丁目3-8 06-6949-5418 月曜日～金曜日の9:00～18:00
大阪府 社会福祉協議会	所在地 電話番号 受付時間	大阪府大阪市中央区中寺1丁目1-54 06-6762-9471 月曜日～金曜日の9:00～18:00

8. 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

事業所者及び従業者は、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。

この秘密を保有する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の保護について

事業所は、利用者およびその家族に関する個人情報について、利用者から予め文章で同意を得ない限り使用しません。

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、第三者への漏洩を防止するものとしします。

9. その他

(1) 事業所利用に当たっての留意事項

- * 健康管理
 - ・眼液及び褥瘡・皮膚疾患等に使用する塗布薬・ガーゼなどご持参くださいましたら、可能な範囲で処置のお手伝いをします。
 - ・当事業所は医療機関ではありませんので、診断・治療・薬の処方・販売はできません。
- * 飲酒・喫煙
 - ・飲酒・喫煙は、原則として禁止させていただきます。
- * 火気の取り扱い
 - ・防火管理上、火気のご使用はご遠慮願います。
- * 設備・備品の利用
 - ・設備・備品は、本来の使用法に従ってご利用ください。
- * 所持品・備品等の持込み
 - ・所持品にはお名前をご記入ください。
 - ・車椅子は施設にもありますが、ご本人が使い慣れたものがある場合にはお持ちください。
- * 金銭・貴重品の持ち込み
 - ・多額の金銭、貴重品は所持しないようにしてください。
 - ※事業所内での紛失については一切責任を負えませんのでご了承ください。
- * ペットの持ち込みは、ご遠慮ください。
- * 宗教活動・政治活動
 - ・事業所内において、宗教・政治に関する勧誘活動、営利行為は一切禁止します。
- * 利用者同士、又は職員への金品及び物品の授受は堅くお控えください。

(2) 非常災害対策

- ・ 防災設備 消火器、誘導灯、煙感知器、熱感知器
- ・ 防災訓練 年2回

*その他当事業所についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求ください。

この重要事項説明書の説明年月日 平成 年 月 日

上記内容について、「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等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を定める条例（平成24年大阪府条例第116号）」第10条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

法人名	社会福祉法人	大阪狭山博悠会	
代表者	理事長	尾崎 佐久子	印
事業所	寺小屋 結いまる		
所在地	大阪府大阪狭山市東茱萸木二丁目1868番地の1		
説明者職名		氏名	印

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受けました。

《利用者》

《契約者》

住 所 _____

氏 名 _____ 印

《代理人》

住 所 _____

利用者との関係 _____

氏 名 _____ 印

《署名代行者》

住 所 _____

利用者との関係 _____

氏 名 _____ 印

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 木造 1階
- (2) 1階延べ床面積 271.00㎡
- (3) 事業所の周辺環境

住宅地の中ほどに位置し、幹線道路から離れているので、騒音がほとんど聞こえません。また、市民農園が近くにあり静かで落ち着いた環境となっています。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

生活相談員…利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

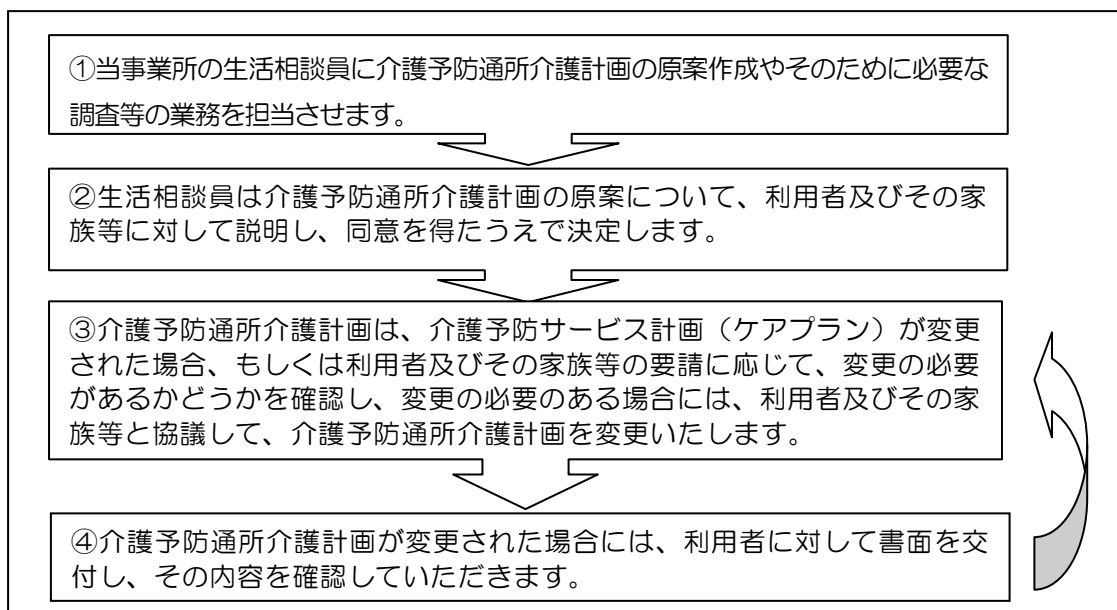
看護職員…主に利用者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員…日常生活上を営むのに必要な機能の減退を防止する為の訓練指導・助言等を行います。

介護職員…利用者の日常生活上の介護並びに健康保持の為の相談・助言等を行います。

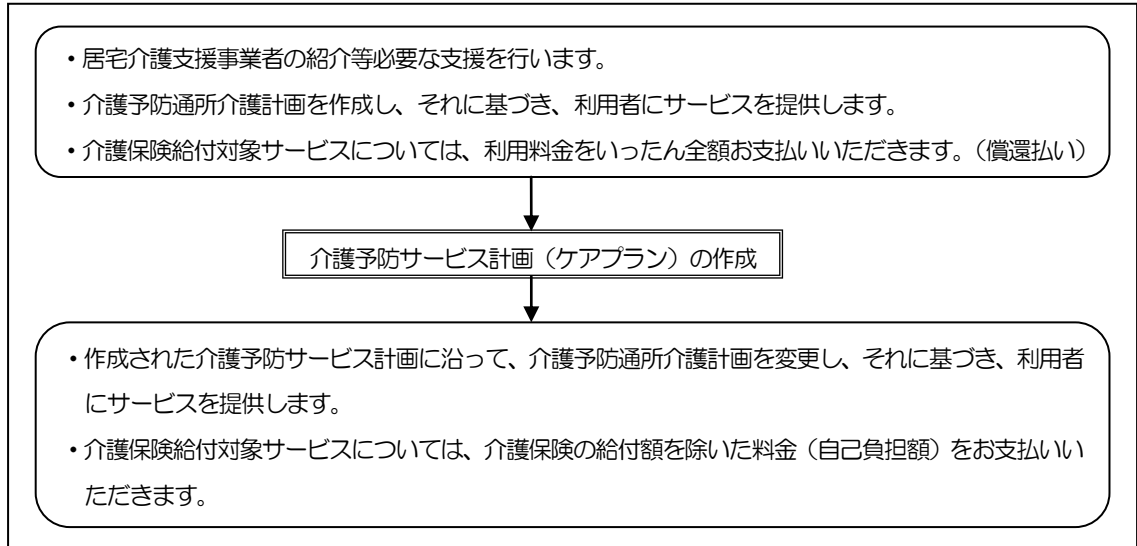
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

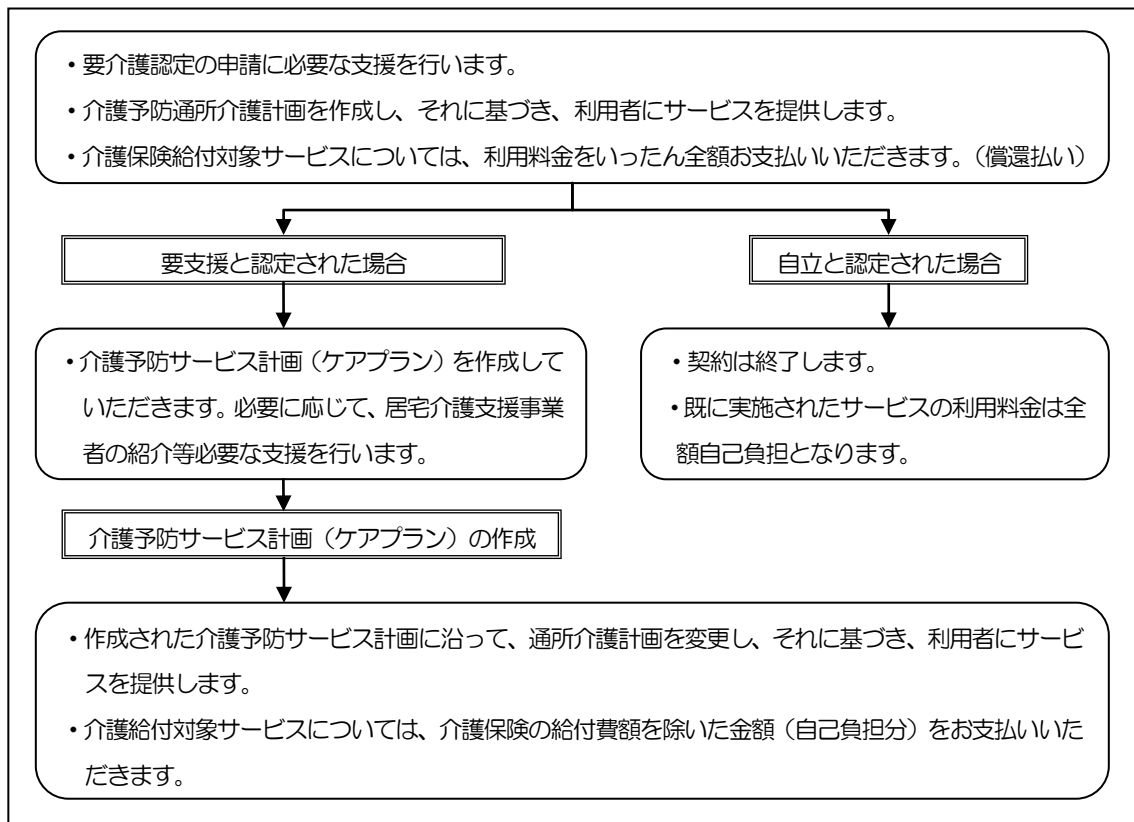


(2) 利用者に係る「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、利用者から聴取、確認します。
- ③利用者に提供したサービスについて記録を作成し、そのサービスを提供した日から5年間保管するとともに、利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④利用者へのサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤事業者及び従業者は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。
また、利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、利用者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意

- 事業所の施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、事業所の施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の従業者や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

事業所内での喫煙はできません。

6. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の7日前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更にも同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ①利用者が死亡した場合
- ②要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに事業所にお申し出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②利用者が入院された場合
- ③利用者の「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくは従業者が正当な理由なく本契約に定める介護予防通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくは従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくは従業者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（2）事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大

な事情を生じさせた場合

- ②利用者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③利用者が、故意又は重大な過失により事業者又は従業者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。