「指定通所介護」
（デイサービス）
重要事項説明書

社会福祉法人　香久山会

デイサービスセンター　ピュア

（指定通所介護）

重要事項説明書　（指定通所介護）

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、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第8条の規定に基づき、指定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　香久山会
代表者氏名	理事長　　松浦　康子
法人所在地 （連絡先及び電話番号等）	八尾市郡川２丁目３３番地 （ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰﾋﾟｭｱ）（電話 072-941-5755・Fax 番号 072-941-5765）
法人設立年月日	平成１５年２月６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	デイサービスセンターピュア
介護保険指定事業者番号	八尾市指定　　２７７５５０１９６４
事業所所在地	八尾市郡川２丁目３３番地１
連絡先 相談担当者名	電話番号 072-941-5755・FAX 番号 072-941-5765 生活相談員　杉山　博雄
事業所の通常の事業の実施地域	八尾市全域
利用定員	４０名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態の利用者に対し、利用者の意志及び人格を尊重し利用者の立場に立った適正な指定通所介護を提供する事を目的とする。

運営の方針	指定通所介護の提供にあたって、要介護状態の利用者に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事が出来るよう、さらに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の家族の身体的・精神的負担の軽減を図る為、要介護状態にある高齢者に対し、利用者の意志及び人格を尊重し利用者の立場に立った適正な指定通所介護を提供する事を目的とする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日迄(国民の祝日含む) 但し１２月３０日から１月２日迄を除く
営業時間	８時４５分から１７時４５分
サービス提供時間	９時３０分から１７時００分

(4) 事業所の職員体制

管理者	施設長　　西村　英樹

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。	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　２名
看護師・ 准看護師 (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 常勤兼務 １名
介護職員	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。	常勤　３名 非常勤　９名

機能訓練指導員	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。	非常勤　１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
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居宅サービス計画（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通所介護計画を作成します。 2　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　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、通所介護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、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。
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。

(2) 通所介護従業者の禁止行為

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

・１割負担の場合

サービス提供時間数		3時間以上4時間未満		4時間以上5時間未満		5時間以上6時間未満	
		保険適用外負担額（1日）	利用者負担額（一日）	保険適用外負担額（1日）	利用者負担額（一日）	保険適用外負担額（1日）	利用者負担額（一日）
基本単位							
要介護1	通常規模型通所介護費	4,817円	482円	5,006円	501円	6,907円	691円
要介護2	通常規模型通所介護費	5,371円	537円	5,591円	559円	7,984円	798円
要介護3	通常規模型通所介護費	5,957円	596円	6,197円	620円	9,071円	907円
要介護4	通常規模型通所介護費	6,521円	652円	6,803円	680円	10,147円	1,015円
要介護5	通常規模型通所介護費	7,096円	710円	7,399円	740円	11,233円	1,123円

サービス提供時間数		6時間以上7時間未満		7時間以上8時間未満			
		保険適用外負担額（1日）	利用者負担額（一日）	保険適用外負担額（1日）	利用者負担額（一日）		
基本単位							
要介護1	通常規模型通所介護費	7,054円	705円	7,827円	783円		
要介護2	通常規模型通所介護費	8,151円	815円	9,071円	907円		
要介護3	通常規模型通所介護費	9,269円	927円	10,356円	1,036円		
要介護4	通常規模型通所介護費	10,366円	1,037円	11,641円	1,164円		
要介護5	通常規模型通所介護費	11,485円	1,149円	12,948円	1,295円		

・２割負担の場合

サービス提供時間数		3時間以上4時間未満		4時間以上5時間未満		5時間以上6時間未満	
		保険適用外負担額（1日）	利用者負担額（一日）	保険適用外負担額（1日）	利用者負担額（一日）	保険適用外負担額（1日）	利用者負担額（一日）
基本単位							
要介護1	通常規模型通所介護費	4,817円	964円	5,006円	1,001円	6,907円	1,381円
要介護2	通常規模型通所介護費	5,371円	1,074円	5,591円	1,118円	7,984円	1,597円
要介護3	通常規模型通所介護費	5,957円	1,191円	6,197円	1,239円	9,071円	1,814円
要介護4	通常規模型通所介護費	6,521円	1,304円	6,803円	1,361円	10,147円	2,029円
要介護5	通常規模型通所介護費	7,096円	1,419円	7,399円	1,480円	11,233円	2,247円

サービス提供時間数		6時間以上7時間未満		7時間以上8時間未満			
		保険適用外負担額（1日）	利用者負担額（一日）	保険適用外負担額（1日）	利用者負担額（一日）		
基本単位							
要介護1	通常規模型通所介護費	7,054円	1,411円	7,827円	1,565円		
要介護2	通常規模型通所介護費	8,151円	1,630円	9,071円	1,814円		
要介護3	通常規模型通所介護費	9,269円	1,854円	10,356円	2,071円		
要介護4	通常規模型通所介護費	10,366円	2,073円	11,641円	2,328円		
要介護5	通常規模型通所介護費	11,485円	2,297円	12,948円	2,590円		

・３割負担の場合

サービス提供時間数		3時間以上4時間未満		4時間以上5時間未満		5時間以上6時間未満	
		保険適用外負担額（1日）	利用者負担額（一日）	保険適用外負担額（1日）	利用者負担額（一日）	保険適用外負担額（1日）	利用者負担額（一日）
基本単位							
要介護1	通常規模型通所介護費	3,845円	1,445円	4,033円	1,502円	5,925円	2,072円
要介護2	通常規模型通所介護費	4,399円	1,611円	4,618円	1,677円	7,001円	2,395円
要介護3	通常規模型通所介護費	4,984円	1,787円	5,225円	1,859円	8,077円	2,721円
要介護4	通常規模型通所介護費	5,538円	1,956円	5,820円	2,041円	9,154円	3,044円
要介護5	通常規模型通所介護費	6,113円	2,129円	6,416円	2,220円	10,230円	3,370円

サービス提供時間数		6時間以上 7時間未満		7時間以上 8時間未満			
		保険適用 外負担額 (1日)	利用者 負担額 (一日)	保険適用 外負担額 (1日)	利用者 負担額 (一日)		
基本単位							
要介護1	通常規模型通所介護費	6,071円	2,116円	6,844円	2,348円		
要介護2	通常規模型通所介護費	7,168円	2,445円	8,077円	2,721円		
要介護3	通常規模型通所介護費	8,276円	2,781円	9,363円	3,107円		
要介護4	通常規模型通所介護費	9,373円	3,110円	10,638円	3,492円		
要介護5	通常規模型通所介護費	10,481円	3,445円	11,933円	3,884円		

・１割負担の場合

	加　　算	利用料	利用者 負担額	算　定　回　数　等
	入浴介助加算Ⅰ	412円	41円	入浴介助を実施した日数
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	62円	7円	サービス提供日数
	中重度者ケア体制加算	470円	47円	サービス提供日数

・２割負担の場合

	加　　算	利用者 負担額	算　定　回　数　等
	入浴介助加算	105円	入浴介助を実施した日数
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	13円	サービス提供日数
	中重度者ケア体制加算	94円	サービス提供日数

・３割負担の場合

	加　　算	利用者 負担額	算　定　回　数　等
	入浴介助加算	157円	入浴介助を実施した日数
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	19円	サービス提供日数
	中重度者ケア体制加算	141円	サービス提供日数

※　上記加算に介護職員処遇改善加算Ⅱロ（上記報酬×11.8%）が加算されます。

※　各加算は要介護度による区分はなく、一律の加算となります。

※　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、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、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、居

宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所介護計画の見直しを行ないます。

※ 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。

※ （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。

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、送迎に要する費用の実費を請求いたします。また利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行なわない場合は、片道につき 47 単位を所定単位数から減算いたします。
② レクリエーション材料費	材料代等の実費を頂きます。
③ 複写物の交付	ご契約者様は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧出来ますが、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。
④ 利用キャンセル料	キャンセル料は不要です
⑤ 食事の提供に要する費用	６８０円（1 食当り　食材料費及び調理コスト）おやつ含む
⑥ 紙パンツ代	いちばんパンツ　S，ＭＬ５２円・ＬＬ６５円（1 枚当り）
おむつ代	テープ止め　Ｓ５９円・Ｍ６９円・Ｌ７９円（1 枚当り）
マスク代	２０円（１枚当り）
パット代	男女兼用１２円・ワイド男女１７円・フラット１９円・ビッグ２９円 ナイト４７円・高吸収透湿４３円（１枚当たり）
※上記は、常備品になります。他の日常生活上必要となる品目に関しましては、必要な実費を頂きます。	
⑦ 嗜好品費用	コーヒーチケット代（１１枚綴り）６００円
⑧ 写真代	Ｌ判サイズ３０円

※上記費用に関しましては、税込みの金額となります。

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	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。 ィ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月１５日前後に利用者あてお届け（郵送又は来所時）します。
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	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２０日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）事業者指定口座への振り込み （イ）現金支払い （ウ）大阪シティ一信用金庫　山本支店口座からの自動引き落とし ※他の金融機関からの引き落としは行っておりません ィ 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。）

※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、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）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) 利用者が要介護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、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護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、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「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「通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「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) 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充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	生活相談員　杉山　博雄

(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) 各事業所との連携を図ります。

(6) 各自治体の地域包括支援センターとの連携を図ります。

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

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、その秘密を保持するべき旨を、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。

緊急連絡先

ご家族様	
主治医	

11　事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定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、利用者に係る居宅介護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	あいおい損害保険株式会社
保険名	社会福祉・介護保険施設総合保険
保障の概要	施設内での事故等に対応します。※保険で対応出来ない場合もあります。

12　心身の状況の把握

指定通所介護の提供に当たっては、居宅介護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 指定通所介護の提供に当り、居宅介護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「通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護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居宅介護支援事業者に送付します。

14　サービス提供の記録

① 指定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2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　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　西村　英樹）

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・１０月）

16　衛生管理等

① 指定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 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　指定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、あなたの居宅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。

(1)　提供表予定の指定通所介護の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	提供時間帯	サービス内容						介護保険適用の有無		利用者負担額
		個別機能訓練	栄養ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ	口腔機能向上	送迎	食事提供	入浴			
	: ～:									円
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額										円

(2)　その他の費用

① 送迎費の有無	（有・無の別を記載）サービス提供１回当り…（金額）
② キャンセル料	重要事項説明書４－④記載のとおりです。
③ 食事の提供に要する費用	重要事項説明書４－⑤記載のとおりです。
④ おむつ代	重要事項説明書４－⑥記載のとおりです。
⑤ 嗜好品代	重要事項説明書４－⑦記載のとおりです。

(3)　１か月当りのお支払い額（利用料、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

お支払い額の目安	円x利用日数

※ 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。

18　サービスの第三者評価の実施　：　無

19　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

ァ 提供した指定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）

ィ 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。当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○ 苦情解決責任者　　管理者　　西村　英樹

○ 苦情受付責任者　　生活相談員　　杉山　博雄

○ 苦情受付担当者　　介護職員　　岡本　祐治

○ 受付時間　月曜日から土曜日　９：００から１７：００

○ 苦情受付ボックスをデイフロアー東面に設置しています。

(2)　苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 社会福祉法人香久山会 ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰﾋﾟｭｱ苦情相談受付係	所 在 地〒581-0872 八尾市郡川２丁目 33 番地 電話番号 072-941-5755 ﾌｧｯｸｽ番号 072-941-5765 受付時間　９：００～１７：００
【市町村（保険者）の窓口】 八尾市役所　高齢介護課 他市の方は各市町村の担当課に連絡	所 在 地〒581-0003 八尾市本町１丁目１－１ 電話番号 072-924-9360 ﾌｧｯｸｽ番号 072-924-1005 受付時間　８：４５～１７：１５
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所 在 地〒540-0028 大阪市中央区常磐町 1-3-8 中央大通りＦＮビル内 電話番号 06-6949-5418 ﾌｧｯｸｽ番号 06-6949-5417 受付時間　９：００～１７：００
大阪府　高齢介護室	所 在 地〒540-8570 大阪市中央区大手前２丁目 代表電話番号 06-6941-0351 電話番号 06-6944-7203 ﾌｧｯｸｽ番号 06-6949-5417 受付時間　９：００～１７：００

本説明書は　　平成１６年　４月１日から施行する。
本説明書は　　平成２６年　４月１日から施行する。
本説明書は　　平成２７年　４月１日から施行する。
本説明書は　　平成２７年　８月１日から施行する。
本説明書は　　平成２８年　４月１日から施行する。
本説明書は　　平成３０年　４月１日から施行する。
本説明書は　　令和元年　１０月１日から施行する。
本説明書は　　令和３年　　４月１日から施行する。
本説明書は　　令和４年　１０月１日から施行する。
本説明書は　　令和６年　１０月１日から施行する。
本説明書は　　令和８年　　６月１日から施行する。

20　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	令和　　年　　月　　日

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 8 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	八尾市郡川２丁目３３番地
	法人名	社会福祉法人　香久山会
	事業所名	デイサービスセンターピュア
	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		続柄	

「第1号通所事業」
（通所介護相当サービス）
重要事項説明書

社会福祉法人　香久山会

デイサービスセンター　ピュア

（指定第１号通所事業）

介護予防・日常生活支援総合事業

第１号通所事業（通所介護相当サービス）重要事項説明書

あなた（利用者）に対する第１号通所事業（通所介護相当サービス）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．事業者（法人）の概要

事業者名称	社会福祉法人　香久山会
代表者氏名	理事長　　松浦　康子
本社所在地 （連絡先及び電話番号等）	八尾市郡川２丁目３３番地 （ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰﾋﾟｭｱ）（電話 072-941-5755・FAX 番号 072-941-5765）
法人設立年月日	平成１５年２月６日

２．事業所の概要

事業所名称	デイサービスセンター　ピュア
介護保険指定 事業者番号	八尾市指定　２７７５５０１９６４
事業所所在地	八尾市郡川２丁目３３番地１
連絡先 相談担当者	電話番号 072-941-5755・FAX 番号 072-941-5765 生活相談員　杉山　博雄
事業所の通常の事業の実施地域	八尾市全域
利用定員	４０名

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居住におい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、第１号通所事業（通所介護相当サービス）を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状態や家庭環境等を踏まえ、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、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、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、適切なサービスの提供に努めます。

４．提供するサービスの内容

第１号通所事業（通所介護相当サービス）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話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を図るサービスです。

５．営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで（国民の祝日含む） 但し１２月３０日から１月２日までは除く
営業時間	８時４５分から１７時４５分まで
サービス 提供時間	９時３０分から１７時００分まで

６．事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の携帯・人数
生活相談員	常勤　２人　非常勤　人
看護職員・准看護師（看護職員）	常勤　１人　非常勤　１人
介護職員	常勤　５人　非常勤　１２人
機能訓練指導員	非常勤　２人

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	生活相談員　杉山　博雄

(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) 各事業所との連携を図ります。

(6) 各自治体の地域包括支援センターとの連携を図ります。

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

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、その秘密を保持するべき旨を、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。

緊急連絡先

ご家族様	
主治医	

11　事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定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、利用者に係る居宅介護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	あいおい損害保険株式会社
保険名	社会福祉・介護保険施設総合保険
保障の概要	施設内での事故等に対応します。※保険で対応出来ない場合もあります。

12　サービス提供の記録

① 指定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2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。

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　西村　英樹）

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・１０月）

17　衛生管理等

① 指定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 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。

18　サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などがありましたら、なんでもお申し出下さい。

担当職員の氏名	生活相談員　杉山　博雄
管理責任者の氏名	管理者　西村　英樹

19　あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の１割（一定所得以上の方は２割）の額です。ただし、介護保険の支払限度額を超えてのサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（１）第１号通所事業・通所介護相当サービスの利用料・・・基本部分、加算、減算の合計の額となります。

【基本部分：通所介護相当サービス】

利用者の要介護度	基本単位	利用料	利用者負担額		
			１割負担	２割負担	３割負担
事業対象者 要支援１	1,672 単位	17,472 円	1,773 円	3,545 円	5,317 円
事業対象者 要支援２	3,428 単位	35,822 円	3,634 円	7,266 円	10,930 円

（注１）　上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算：通所介護相当サービス】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）		基本単位	利用料	利用者負担額		
					１割	２割	３割
※サービス提供体制加算（Ⅲ）	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	要介護１	24 単位	250 円	25 円	50 円	75 円
		要介護２	48 単位	501 円	51 円	101 円	150 円
※介護職員処遇改善加算Ⅱロ	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合		所定単位数の118／1000	左記の単位数×地域区分	左記の１割	左記の２割	左記の３割

（注２）※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

（注３）地域区分別の単価（５級地　10.45 円）を含んでいます。

（２）その他の費用

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、運営規定の定めに基づき、送迎に要する費用の実施を請求いたします。
②ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ材料費	材料代等の実費を頂きます。
③複写物の交付	ご契約者様は、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。
④利用ｷｬﾝｾﾙ料	キャンセル料は不要です。
⑤食事の提供に要する費用	６８０円（１食当たり　食材費及び調理コスト）おやつ代含む
⑥紙パンツ代	いちばんパンツ　S,ML５２円・ＬＬ６５円（１枚当たり）
おむつ代	テープ止め　Ｓ５９円・Ｍ６９円・Ｌ７９円（１枚当たり）
パット代	男女兼用１２円・ワイド男女１７円・フラット１９円・ビッグ２９円 ナイト４７円・高吸収透湿４３円（１枚当たり）
※上記は、常備品になります。他の日常生活上必要となる品目に関しましては、必要な実費を頂きます。	
⑦嗜好品費用	コーヒーチケット代（１１枚綴り）６００円
⑧写真代	Ｌ判サイズ３０円

※上記費用に関しましては税込みの金額になります。

（３）支払い方法

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	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。 イ　上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月１５日前後に利用者あてお届け（郵送または来所時）します。
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	ア　サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録に利用者控えと内容を紹介のうえ、請求付きの２０日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）事業者指定口座への振り込み （イ）現金払い （ウ）大阪シティー信用金庫　山本支店口座からの自動引き落とし ※他の金融機関からの引き落としは行っておりません。 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。）

※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関わらず、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。

20　通所事業第一号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、あなたの居宅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。

(1)　提供表予定の指定通所介護の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	提供時間帯	サービス内容			介護保険適用の有無	利用者負担額
		送迎	食事提供	入浴		
						円
1ヵ月当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額						円

(2)　その他の費用

② キャンセル料	重要事項説明書４－④記載のとおりです。
③ 食事の提供に要する費用	重要事項説明書４－⑤記載のとおりです。
④ おむつ代	重要事項説明書４－⑥記載のとおりです。
⑤ 嗜好品代	重要事項説明書４－⑦記載のとおりです。

(3)　１か月当りのお支払い額（利用料、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

お支払い額の目安	1，239円×利用日数

※ 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。

21　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

ァ 提供した指定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）

ィ 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。
当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○ 苦情解決責任者　　管理者　　西村　英樹
○ 苦情受付責任者　　生活相談員　　杉山　博雄
○ 苦情受付担当者　　介護職員　　岡本　祐治
○ 受付時間　月曜日から土曜日　９：００から１７：００
○ 苦情受付ボックスをデイフロアー東面に設置しています。

22　サービス第三者評価の有無　：　無

23　苦情相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号：０７２－９４１－５７５５ 面接場所：当事業所の相談室

（２）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	八尾市地域福祉部高齢介護課	電話番号：０７２－９２４－９３６０
	大阪府国民健康保険団体連合会	電話番号：０６－６９４９－５４１８

24　サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（１）　サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。

（２）　複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。

（３）　体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の八尾市地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡下さい。

25　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　西村　英樹　）

（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・１０月　）

令和　　年　　月　　日

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　　八尾市郡川２丁目３３番地１

事業者（法人）名　　社会福祉法人　香久山会　デイサービスセンター　ピュア

説明者・氏名

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受けました。

利　用　者　　住　所

氏　名

署名代行者　　住　所

本人との続柄

氏　名

「指定介護老人福祉施設」
重要事項説明書

社会福祉法人　香久山会

特別養護老人ホーム　ピュア

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
（大阪府指定 第２７７５５０１９８０号）

当施設はご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。施設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。

※ 当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護３以上」と認定された方が対象となります。

１．施設経営法人

（１）法人名　　社会福祉法人　香久山会
（２）法人所在地　　大阪府八尾市郡川２丁目３３番地
（３）電話番号　　０７２－９４１－５７５５
（４）代表者氏名　　理事長 松浦　康子
（５）設立年月　　平成１５年２月６日

２．ご利用施設

（１）施設の種類　　指定介護老人福祉施設・平成１６年４月１日指定
大阪府第２７７５５０１９８０号
（２）施設の目的　　介護保険法令に従い、御契約者（御利用者）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て、御契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を御利用頂き、指定介護老人福祉施設サービスを提供します。
（３）施設の名称　　特別養護老人ホーム ピュア
（４）施設の所在地　　大阪府八尾市郡川２丁目３３番地１
（５）電話番号　　０７２－９４１－５７５５
（６）施設長氏名　　西村　英樹
（７）施設の運営方針　　①老人は多年にわたり社会の進展に寄与してきた人達であり、「敬愛」し、且つ「健全」で安らかな生活を保障する。
②地域の人々との協力体制を作り、更に施設の機能を地域社会に開放し、積極的に施設の活用を図る。
③常時の健康診断及びその結果に基づく適切な健康指導の徹底を図る。できる限り、疾病にかかることを未然に防ぐ努力を老人自ら、また、公共団体等の協力により行う。
（８）開設年月　　平成１６年４月１日
（９）入所定員　　６０人

３．施設の概要

（１）建物の構造　　鉄骨鉄筋コンクリート造　地上４階
（２）建物の延べ床面積　　３５９５．１１㎡
（３）併設事業
当施設では、次の事業を併設して実施しています。
[短期入所生活介護]平成１６年４月１日指定　大阪府 2775501980 号　定員１６名
[通　所　介　護]平成１６年４月１日指定　大阪府 2775501964 号　定員４０名
[居宅介護支援事業]平成１６年４月１日指定　大阪府 2775501972 号

４．居室の概要

（１）居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として御利用者の身体状況・精神状況等を配慮し、当施設で選定させて頂きます。

（短期入所生活介護と併設）

居室・設備の種類	室数	備考
個室（１人部屋）	１９室	
２人部屋	４室	
３人部屋	３室	
４人部屋	１０室	
合　　計	３６室	
食堂	３室	
機能訓練室	１室	
浴室	４室	1F に特浴・チェアー浴・一般浴 各階に一般浴
医務室	１室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項

トイレ・空調設備・タンス・床頭台は各居室に備え付けております。

５．職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

３名の利用者に対して１名の介護職員を配置しています。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。１名以上の生活相談員を配置しています。

看護職員…主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護介助等も行います。

３名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

介護支援専門員…ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。１名の介護支援専門員を配置しています。

医　師…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。１名の医師を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	指定基準	実配置人員数
１．施設長（管理者）	１名	１名
２．介護職員	２３名以上(常勤換算)	23 名
３．生活相談員	１名	３名
４．看護職員	３名以上(常勤換算)	３名
５．機能訓練指導員	１名	１名
６．介護支援専門員	１名	１名
７．医師	１名	１名
８．栄養士（管理栄養士）	１名	１名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤　務　体　制
１．施設長	毎週月～金　８：４５～１７：４５
２．介護支援専門員	４週８休　８：４５～１７：４５
３．管理栄養士	４週８休　８：４５～１７：４５
４．生活相談員	４週８休　８：４５～１７：４５
５．医師	火：９：３０～１２：３０ 木：１４：００～１７：００
６．介護職員	４週８休 早出：　７：３０～１６：３０(３名) 日勤：１０：００～１９：００（３名) 遅出：１１：００～２０：００(３名) 夜間：１７：３０～１０：３０(３名)
７．看護職員	４週８休 日勤：８：４５～１７：４５（２名) 遅出：１０：００～１９：００（１名)
８．機能訓練指導員	４週８休　８：４５～１７：４５

６．当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

（１）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第３条参照）＊

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常９割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①栄養管理

・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約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。

・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただく　ことを原則としています。ただし、体調不良や外出等何らかの理由があった場合は、２時間以内の延食や居室等での食事提供する事もできます。

（食事時間）朝食：　７：３０～　９：００
昼食：１１：３０～１３：００
夕食：１７：３０～１９：００

②入浴

・入浴又は清拭を週２回行います。

・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

・清潔で快適な生活が送れるよう、毎日の口腔ケア及び適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金（１日あたり）>（契約書第５条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）と居住費・食費をお支払いください。

○ 介護福祉施設サービス費（介護保険サービス費）のご案内

従来型個室をご利用頂く場合（表１）

項目	区分	金額（一割）	金額（二割）	金額（三割）
介護福祉施設サービス費（Ⅰ）	要介護１	６１６円/日	１,２３１円/日	１,８４７円/日
	要介護２	６８９円/日	１,３７８円/日	２,０６６円/日
	要介護３	７６５円/日	１,５３０円/日	２,２９５円/日
	要介護４	８３８円/日	１,６７６円/日	２,５１４円/日
	要介護５	９１１円/日	１,８２１円/日	２,７３１円/日

多床室をご利用頂く場合（表２）

項目	区分	金額（一割）	金額（二割）	金額（三割）
介護福祉施設サービス費（Ⅱ）	要介護１	６１６円/日	１,２３１円/日	１,８４７円/日
	要介護２	６８９円/日	１,３７８円/日	２,０６６円/日
	要介護３	７６５円/日	１,５３０円/日	２,２９５円/日
	要介護４	８３８円/日	１,６７６円/日	２,５１４円/日
	要介護５	９１１円/日	１,８２１円/日	２,７３１円/日

【加算】当施設の体制やご本人の状況等により以下の加算を頂きます。

加算項目	内容	金額 (一割)	金額 (二割)	金額 (三割)
初期加算	入所した日から30日以内の期間。又は30日を超える入院の場合。	32円／日	63円／日	94円／日
外泊時費用	入院、又は、外泊した場合。 (原則6日ですが、月をまたぐ場合には最大12日頂きます。)	257円／日	514円／日	771円／日
日常生活継続支援加算 (Ⅰ)	要介護度の高い高齢者が一定割合以上入所しており、入所者数に対して介護福祉士を一定割合以上配置している場合。	38円／日	76円／日	113円／日
夜勤職員配置加算(Ⅲ2)	夜間に基準を上回る夜勤職員を配置している場合。	17円／日	34円／日	51円／日
介護職員処遇改善加算 (Ⅰロ)	利用料一ヶ月分の１７．６％の費用を加算させて頂きます。	17.6%／月	17.6%／月	17.6%／月
精神科医師定期的療養指導加算	全入所者の3分の1以上を認知症の症状を呈する入所者が占める施設で、精神科担当医師による月2回の定期的な療養指導を行う場合。	6円／日	11円／日	16円／日
排せつ支援加算	身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できた場合。	105円／月	209円／月	314円／月
褥瘡マネジメント加算	褥瘡の発生に係るリスクについて評価を行った場合。	11円／月	21円／月	32円／月
協力医療機関連携加算	2024年度の介護報酬改定により、協力医療機関と連携が義務付け。 ※100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～)	53円／月	105円／月	157円／月

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第４条、第５条参照）＊
以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①居住費（滞在費）・食費について（表３）

居室区分	利用者負担段階	金額（･利用日数）	
		居住費	食費
個室	第１段階	380円/日	300円/日
	第２段階	480円/日	390円/日
	第３段階①	880円/日	680円/日
	第３段階②	980円/日	1,420円/日
	第４段階	1,231円/日	1,545円/日
多床室	第１段階	0円/日	300円/日
	第２段階	430円/日	390円/日
	第３段階①	430円/日	680円/日
	第３段階②	530円/日	1,420円/日
	第４段階	915円/日	1,545円/日

※平成 28 年 8 月からは非課税年金（遺族年金と障害年金）収入も含めて判定。

第１段階

・市町村民税世帯非課税（世帯主及び全ての世帯員が、市町村民税非課税である方又は市町村の定める条例により市町村民税が免除された方）の老齢福祉年金受給者

・生活保護受給者

・境界層該当者（本来適用されるべき居住費・食費や高額介護サービス費等の基準等を適用すれば生活保護を必要とするが、より負担の低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態となる方）

第２段階

・市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金収入額の合計が 80 万円以下の方

預貯金等の金額が、夫婦で合計 1,650 万円以下、単身で 650 万円以下の方

・境界層該当者

第３段階①

・市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額が 80 万円超 120 万円以下の方

預貯金等の金額が、夫婦で合計 1,550 万円以下、単身で 550 万円以下の方

・境界層該当者

・市町村民税課税層における特例減額措置の適用がある者

第３段階②

・市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額が 120 万円超の方

預貯金等の金額が、夫婦で合計 1,500 万円以下、単身で 500 万円以下の方

第４段階

・世帯に課税者がいる者

・市町村民税本人課税者

☆ご契約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）。償還払いとなる場合、ご契約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。

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、ご契約者の負担額を変更します。
☆ご契約者が、入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。(契約書第18条、第21条参照)

1．サービス利用料金	3,328円
2．うち、介護保険から給付される金額	2,995円
3．自己負担額（1－2）	333円

※入院中又は外泊中は、居住費をご負担いただきます。ただし、入院又は外泊のベッドを短期入所生活介護又は、介護予防短期入所生活介護に使用する場合は、その間の居住費はご負担いただくことはありません。

②特別な食事
ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。
利用料金：要した費用の実費(消費税込み)を要します。

③理髪・美容
［理美容サービス］
月に1回、理美容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。
利用料金：カット　2,000円/回　・　パーマ　4,950円/回　・　毛染め　4,950円/回
洗髪　　605円/回　・　顔そり　　605円/回

※サービスメニュー
パーマ一式(パーマ・シャンプー・カット・ブロー)　6,600円/回
カラー一式(カラー・シャンプー・カット・ブロー)　6,600円/回
☆上記全て税込みの金額となります。

④貴重品の管理
ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。
○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金
○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑
○保管管理者：施設長
○出納方法：　手続きの概要は以下の通りです。
・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。
○　利用料金：1か月当たり　3，000円

⑤ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ、ｸﾗﾌﾞ活動
ご契約者の希望によりﾚｸﾘｴｰｼｮﾝやｸﾗﾌﾞ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。
i) 主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容（例）	備考
1月	お正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いします。） 初詣	
2月	節分	
3月	ひなまつり	
4月	お花見	
5月	端午の節句	
6月	外出行事	
7月	七夕	
8月	かき氷	
9月	敬老祝賀会	
10月	ピュア祭・運動会	
11月	外出行事	
12月	クリスマス会	

その他・・・「誕生日会」「買い物会」

ii)クラブ活動

クッキングクラブ等（材料代等の実費をいただきます。）

⑥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ご契約者の日常生活に要する費用でご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。

写真代　　５０円／１枚

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

※上記に定める利用料については、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ヶ月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第５条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は１か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月２０日までに以下の方法でお支払い下さい。（１か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

・窓口での現金お支払い
・口座振替でのお支払い

※令和５年４月１日より利用料金の窓口支払いを月～土曜日（祝日含む）の午前９時～午後５時30分とさせて頂きます。

（年始元旦、１月２日の支払い業務は行っておりません。）

（4）入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、当施設診療所もしくは当施設診療所の診療範囲外であると医師が判断した場合には、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

① 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人貴医会　貴島中央病院
所在地	八尾市松山町１－４－１１　　072-922-1581
診療科	内科・整形外科・外科・泌尿器科・皮膚科・神経内科
医療機関の名称	医療法人気象会　東朋八尾病院
所在地	八尾市光町１－４３　　072－924－0281
診療科	内科･外科･整形外科･脳外科．胃腸科 リハビリテーション科

医療機関の名称	医療法人徳洲会　八尾徳洲会総合病院
所在地	八尾市若草町1-17　　072－993－8501
診療科	内科・消化器科・胃腸科・循環器科・呼吸器科・心療内科 小児科・脳外科・整形外科・形成外科・眼科・耳鼻科・皮膚科 泌尿器科・産婦人科・放射線科・麻酔科・リウマチ科 リハビリ科・歯科・口腔外科
医療機関の名称	医療法人医真会　医真会八尾総合病院
所在地	八尾市沼1－41　　072－948－2500
診療科	内科・消化器科・循環器科・神経内科・小児科・外科・心臓外科・ 脳外科・整形外科・形成外科・眼科・耳鼻科・泌尿器科 産婦人科・リハビリ科・歯科・矯正歯科
医療機関の名称	医療法人貴島会　貴島病院本院
所在地	八尾市楽音寺3-33　　072－941－1499
診療科	内科・消化器科・外科・脳外科・整形外科・呼吸器科 リハビリ科・肛門科

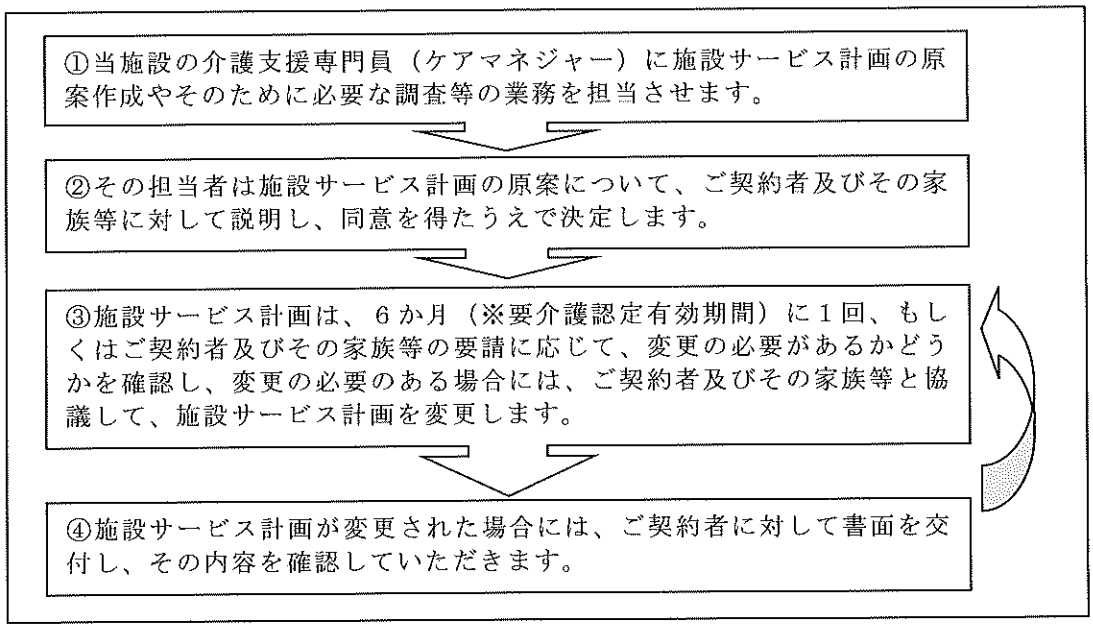
②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人修成会　よしき歯科医院
所在地	大阪市平野区長吉川辺3－8－6　　06－6696－4625

7．契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約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、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン)」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。(契約書第２条参照)



8．サービス提供における事業者の義務（契約書第８条、第９条参照）

当施設は、ご契約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ご契約者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。
②ご契約者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。
③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の 30 日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、サービスを提供した日から５年間は保管するとともに、ご契約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。
⑥事業者及びサービス事業者または従業員は、サービスを提供するうえで知り得た契約者又はその家族等に関する事項を正当な理由がなく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。 また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

9．施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（1）持ち込みの制限＊

入所にあたり、下記のものは原則として持ち込むことができません。

「ペット」「現金」「ナイフ」「針」「マッチ」

入所に必要な持ち物は別紙をご参照下さい。

（2）面会

面会時間　１４：００～１６：００

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、「生物の食材」持ち込みはご遠慮ください。

（３）外出・外泊（契約書第 21 条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

※外出・外泊時共に帰所時間、16：00 までにお帰りください。

（４）食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、「食事に係る自己負担額」は減免されます。

（５）施設・設備の使用上の注意（契約書第９条参照）

○居室及び共用施設、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、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現状に復帰していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような行為、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（６）喫煙

○施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

令和２年４月１日以降、健康増進法の一部を改正する法律の施行により、施設敷地内全面禁煙が義務付けとなります。

１０．施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、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、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。（契約書第 13 条参照）

① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援１・２と判定された場合
② 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ホームを閉鎖した場合
③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
④ 当施設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
⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 14 条、第 15 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の７日前までに退所届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所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 ご契約者が入院をされた場合
③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・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
⑥ 他の利用者がご契約者の身体・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）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第16条参照）
以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

① ご契約者が、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 ご契約者による、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 ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事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
④ ご契約者が連続して３か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

＊契約者が病院等に入院された場合の対応について＊（契約書第18条参照）
当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

①検査入院等、６日間以内の短期入院の場合

６日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。
但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。
１日あたり３３３円

②７日間以上３ヶ月以内の入院の場合

３ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。
但し、入院時に予定された退院日よりも早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

③３ヶ月以内の退院が見込まれない場合

３ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

（3）円滑な退所のための援助（契約書第17条参照）
ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

○適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
○居宅介護支援事業者の紹介
○その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

１１．残置物引取人（契約書第20条参照）
契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。
ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。
当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。
また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。
※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

１２．苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

（１）苦情解決の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ面接を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、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います。

相談担当者は、把握した状況を管理者と共に検討を行い、時下の対応を決定します。

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共に、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要するものであってもその旨を翌日までに連絡します。）

（２）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付担当者

［職名］介護支援専門員　谷口　雄一

生活相談員　　矢野　良一

○苦情解決責任者

〔職名〕施設長　西村　英樹

○受付時間　　毎週月曜日～金曜日

９：００～１７：００

また、苦情受付ボックスを各階寮母室前及び事務所カウンターに設置しています。

（３）行政機関その他苦情受付機関

【事業者の窓口】 社会福祉法人香久山会 特別養護老人ホーム ピュア 〔苦情相談受付係〕	所在地 〒581-0872 電話番号（０７２）９４１－５７５５ ＦＡＸ　（０７２）９４１－５７６５ 時間　　午前９時００分～午後５時００分
【市町村の窓口】 当該市区町村担当課	八尾市役所　高齢介護課 所在地 〒581－0003　八尾市本町 1-1-1 電話番号（０７２）９２４－９３６０ ＦＡＸ　（０７２）９２４－１００５ 時間　　午前９時００分～午後５時００分
【市町村の窓口】 当該市区町村担当課	所在地 電話番号 ＦＡＸ 時間
【公共団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 〒540-0028 大阪市中央区常盤町１丁目３番８号 （中央大通りＦＮビル内） 電話番号（０６）６９４９－５４１８ 時間　　午前９時００分～午後５時００分
大阪府高齢介護室 介護事業者課	所在地　〒540-8570　大阪市中央区大手前２丁目 電話番号（０６）６９４４－７２０３（直通） FAX 番号（０６）６９４４－６６７０ 時間　　午前９時００分～午後６時００分

１３．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)従業者が支援に当たっての悩みや苦労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。

１４．身体拘束について

ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。

ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。

１５．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ご契約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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償の額を減じる場合があります。

１６．事故発生時の対応について

利用者に対し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・利用者の介護予防支援事業者に連絡を行い必要な措置を講じます。

１７．非常災害について

非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に非難救出、夜間想定を含めその他必要な訓練を行います。

令和　　年　　月　　日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。
指定介護老人福祉施設　特別養護老人ホーム　ピュア

説明者職名　　氏名　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所
氏　　名　　印

連帯保証人住所
氏　　名　　印　(契約者との続柄　　)

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所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。

本説明書は　平成16年　4月1日から施行する。
本説明書は　平成25年　4月1日から施行する。
本説明書は　平成26年　4月1日から施行する。
本説明書は　平成26年　7月1日から施行する。
本説明書は　平成27年　4月1日から施行する。
本説明書は　平成27年　8月1日から施行する。
本説明書は　平成28年　4月1日から施行する。
本説明書は　平成28年　8月1日から施行する。
本説明書は　平成29年　4月1日から施行する。
本説明書は　平成30年　4月1日から施行する。
本説明書は　平成30年　8月1日から施行する。
本説明書は　令和 元年　10月1日から施行する。
本説明書は　令和 3年　4月1日から施行する。
本説明書は　令和 3年　8月1日から施行する。
本説明書は　令和 4年　10月1日から施行する。
本説明書は　令和 6年　4月1日から施行する。
本説明書は　令和 6年　6月1日から施行する。
本説明書は　令和 6年　8月1日から施行する。
本説明書は　令和 6年　9月1日から施行する。
本説明書は　令和 8年　6月1日から施行する。
本説明書は　令和 8年　8月1日から施行する。

重　要　事　項　説　明　書

《居　宅　介　護　支　援》

社会福祉法人　香久山会

ケアプランセンター　ピュア

ケアプランセンター　ピュア　重要事項説明書

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居宅介護支援について、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、「八尾市指定居宅サービス事業者等の指定並びに指定居宅サービス等の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例（平成29年八尾市条例第57号）」に定める「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）」第4条の規定に基づき、指定居宅介護支援の提供に係る契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1　指定居宅介護支援を提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人香久山会
代表者氏名	理事長　　松浦　康子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府八尾市郡川2丁目33番地1 電話　072-941-5755　　FAX　072-941-5765
法人設立年月日	平成15年2月6日

2　利用者に対しての指定居宅介護支援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	ケアプランセンター　ピュア
介護保険指定事業者番号	大阪府指定　2775501972
事業所所在地	大阪府八尾市郡川2丁目33番地1
連絡先 相談担当者名	電話　072-941-5755　　FAX　072-941-5765 渡辺　裕之
事業所の通常の事業の実施地域	八尾市全域

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所の介護支援専門員が、要介護者等からの相談に応じ、その心身の状況や置かれている環境等に応じて、居宅においてできる限り自立した生活を営むことができるよう、本人または家族の意向に基づき、居宅サービスまたは施設サービスを適切に利用できるよう、計画を作成するとともに、サービスの提供が確保されるよう居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整や、その他の便宜の提供を行うことを目的とします。
運営の方針	利用者がその有する能力に応じ、可能な限り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配慮して援助に努め、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者自らの選択に基づき、適切な保険医療サービス及び福祉サービスが施設等の多様なサービスや事業者の連携を得て、総合的かつ効果的に提供されるよう配慮します。 また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供されるサービス等が特定の種類または特定の事業者に不当に偏ることがないよう、公正中立に行います。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営　業　日	月曜日～金曜日　※ただし、祝日　12月30日～1月3日は休み
営業時間	8：45～17：45

(4) 事業所の職員体制

管理者	渡辺　裕之

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。	常勤　1名
介護支援専門員	居宅介護支援業務を行います。	常勤　3名 非常勤　0名 内、1名管理者と兼務
事務職員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常勤　0名 非常勤　0名

(5) 居宅介護支援の内容、利用料及びその他の費用について

居宅介護支援の内容	提供方法	介護保険適用有無	利用料（月額）	利用者負担額（介護保険適用の場合）
① 居宅サービス計画の作成 ② 居宅サービス事業者との連絡調整 ③ サービス実施状況の把握、評価 ④ 利用者状況の把握 ⑤ 給付管理 ⑥ 要介護認定申請に対する協力、援助 ⑦ 相談業務	別紙に掲げる「居宅介護支援業務の実施方法等について」を参照下さい。	左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となるものです。	下表のとおり	介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。 （全額介護保険により負担されます。）

区分・要介護度			基本単位	利用料
居宅介護支援費（Ⅰ）	（ⅰ）介護支援専門員1人当りの利用者数が45未満又は40以上である場合においての、45未満の部分	要介護1・2	1086	11,620円
		要介護3・4・5	1411	15,097円
	（ⅱ）介護支援専門員1人当りの利用者数が45以上である場合においての、45以上60未満の部分	要介護1・2	544	5,820円
		要介護3・4・5	704	7,532円
	（ⅲ）介護支援専門員1人当たりの利用者数が40以上である場合においての、60以上の部分	要介護1・2	326	3,488円
		要介護3・4・5	422	4,515円
居宅介護	（ⅰ）介護支援専門員1人当りの利用者数が50未満又	要介護1・2	1086	11,620円

支援費（Ⅱ）	は50以上である場合においての、60未満の部分	要介護3・4・5	1411	15,097円
	（ⅱ）介護支援専門員1人当りの利用者数が50以上である場合においての、50以上60未満の部分	要介護1・2	527	5,638円
		要介護3・4・5	683	7,308円
	（ⅲ）介護支援専門員1人当たりの利用者数が50以上である場合においての、60以上の部分	要介護1・2	316	3,381円
		要介護3・4・5	410	4,387円

※ 当事業所が運営基準減算（居宅介護支援の業務が適切に行われない場合の減算）に該当する場合は、上記金額の50／100となります。また2ヶ月以上継続して該当する場合には、算定しません。

居宅介護支援の業務が適切に行われない場合とは以下のような場合が該当します。

・指定居宅介護支援の利用の開始に際し、利用者が複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求められることや、居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求められることを文書により説明・交付を行っていない場合

・指定居宅介護支援の利用の開始に際し、前６月間に作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護等（訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合と、前６月間に作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの各事業所における提供回数のうち、同一事業所によって提供されたものの割合を文書により説明・交付を行っていない場合

・居宅サービス計画の新規作成及び変更に当たって、利用者の居宅を訪問し利用者および家族に面接していない場合、当該計画について利用者又は家族に対し説明・同意・交付を行っていない場合

・居宅サービス計画の新規作成や変更時、要介護認定の更新や区分変更時に、サービス担当者会議の開催等を行っていない（やむを得ない場合を除く）場合

・居宅サービス計画の作成後、当該計画の実施状況の把握のため１月に利用者の居宅を訪問し利用者に面接していない場合、その結果を記録していない場合

※ 居宅介護支援費（Ⅰ）で、取扱件数が40以上の場合は、契約日が古いものから順に割り当て、40件目以上になった場合に居宅介護支援費（Ⅰ）の（ⅱ）又は（ⅲ）を算定します。

※ 居宅介護支援費（Ⅱ）で、取扱件数が45以上の場合は、契約日が古いものから順に割り当て、45件目以上になった場合に居宅介護支援費（Ⅱ）の（ⅱ）又は（ⅲ）を算定します。

※ 居宅介護支援費（Ⅱ）は、情報通信機器の活用又は事務員の配置を行っており、月の末日において市町村又は国民健康保険団体連合会に対し、法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出している場合に算定します。

※ 特定事業所集中減算（居宅サービスの内容が特定の事業者に不当に偏っている場合の減算）に該当する場合は、上記金額より2,140円を減額することとなります。

※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記金額の99/100となります。

※ 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若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、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の99/100となります。

(6) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	算定回数等
初回加算	300	3,210 円	1 月につき
特定事業所加算（Ⅰ）	519	5,534 円	1 月につき
特定事業所加算（Ⅱ）	421	4,504 円	
特定事業所加算（Ⅲ）	323	3,456 円	
特定事業所加算（A）	114	1,219 円	
特定事業所医療介護連携加算	125	1,337 円	1 月につき
入院時情報連携加算（Ⅰ）	250	2,675 円	利用者が病院又は診療所に入院した日に、必要な情報提供を行った場合（1 月につき）
入院時情報連携加算（Ⅱ）	200	2,140 円	利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、必要な情報提供を行った場合（1 月につき）
退院・退所加算（Ⅰ）イ	450	4,815 円	病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により 1 回受けた場合（入院又は入所期間中 1 回を限度）
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	600	6,420 円	病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンスにより 1 回受けた場合（入院又は入所期間中 1 回を限度）
退院・退所加算（Ⅱ）イ	600	6,420 円	病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により 2 回以上受け場合（入院又は入所期間中 1 回を限度）
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	750	8,025 円	病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により 2 回受けた（内 1 回はカンファレンスによる）場合（入院又は入所期間中 1 回を限度）
退院・退所加算（Ⅲ）	900	9,630 円	病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により 3 回以上受けた（内 1 回はカンファレンスによる）場合（入院又は入所期間中 1 回を限度）
通院時情報連携加算	50	535 円	利用者 1 人につき 1 月に 1 回が限度
緊急時等居宅カンファレンス加算	200	2,140 円	1 月につき（2 回を限度）
ターミナルケアマネジメント加算	400	4,280 円	1 月につき
処遇改善加算	2.1%		介護職員等処遇改善加算として、基本サービス費に各種加算減算を加減した 1 月当たりの総単位数に、加算率を乗じて算出

※ 初回加算は、新規に居宅サービス計画を作成した場合や要支援者が要介護認定を受けた場合、要介護状態区分が２区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成した場合に算定します。

※ 特定事業所加算は、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価する観点から、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、地域全体のケアマネジメントの質の向上を目指した対応を行っている事業所に認められる加算です。

※ 特定事業所医療介護連携加算は、前々年度の３月から前年度の２月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数が 35 回以上であり、同期間の間においてターミナルケアマネジメント加算を５回以上算定している場合で、特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定している場合に算定します。

※　入院時情報提供連携加算は、利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報を提供した場合に算定します。

※　退院・退所加算は、病院・介護保険施設等に入院、入所していた利用者が退院又は退所し、居宅において居宅サービスを利用する場合に、当事業所の介護支援専門員が当該病院等職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画の作成及びサービスの調整を行った場合に算定します。情報提供の回数･方法により算定区分が異なります。

※　通院時情報連携加算は、利用者が病院又は診療所で医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して必要な情報提供を行うとともに、医師等から必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合に、算定します。

※　緊急時等居宅カンファレンス加算は、病院又は診療所の求めにより医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要なサービスの調整を行った場合に算定します。

※　ターミナルケアマネジメント加算は、著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者に対し、利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況、環境の変化等を把握し、主治医や居宅サービス事業者に情報提供するなどの適切な支援を行った場合に算定します。

※　地域区分別の単価（5 級地 10.70 円）を含んでいま

3　その他の費用について

① 交通費	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、交通費の実費を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は（運営規程に記載されている内容を記載する）により請求いたします。

4　利用者の居宅への訪問頻度の目安

介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安
利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも１月に１回 テレビ電話装置その他の通信機器を活用した場合は、２ヶ月に１度となります。

※　ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

5　利用料及びその他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料及びその他の費用の請求方法等	ア　利用料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。 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。
② 利用料及びその他の費用の支払い方法等	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 20 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)事業者指定口座への振り込み (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)現金支払い 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。)

※ 利用料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　居宅介護支援の提供にあたっての留意事項について

(1) 利用者は、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由について説明を求めることができますので、必要があれば遠慮なく申し出てください。

(2) 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）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。

(3) 利用者が要介護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、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護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。

(4) 病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援等するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えてください。

7　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、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・渡辺　裕之

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・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　身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、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身体的拘束等を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の記録し、５年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等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……直ちに身体的拘束等を行わなければ、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。

(2) 非代替性‥‥身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。

(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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

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、利用者又はその家族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ダンス」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又は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、その秘密を保持するべき旨を、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、利用者又は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　事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅介護支援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居宅介護支援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。

【市町村（保険者）の窓口】 八尾市役所　健康福祉部 高齢介護課	所 在 地　八尾市本町一丁目１番１号 電話番号　072-924-9360（直通） ﾌｧｯｸｽ番号　072-922-1005（直通） 受付時間　8：45～17：15(土日祝は休み)

【家族等緊急連絡先】	氏　　名 住　　所 電話番号 携帯電話 勤 務 先	続柄

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	社会福祉施設総合保険
補償の概要	施設事業者プラン

11　身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

12　衛生管理等

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。

(1) 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。

(2) 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ています。

(3) 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。

13　業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

14　指定居宅介護支援内容の見積もりについて

(1)　担当介護支援専門員

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（連絡先：072-941-5755）

(2)　提供予定の指定居宅介護支援の内容と料金

介護保険適用の有無	利用料（月額）	利用者負担（月額）	交通費の有無
○	円	0円	無

(3)　１ヵ月当たりの利用者負担額（利用料とその他の費用の合計）の目安

利用者負担額の目安額	円

※　この見積りの有効期限は、説明の日から１ヵ月以内とします。

15　ハラスメントについて

事業者は、介護現場で働く職員の安全確認と安心して働き続けられる労働環境が築けるよ

うハラスメントの防止に取り組みます。

(1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

ア 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為

イ 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたいりする行為

ウ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業所の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

(2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

(3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

(4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対して、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約の措置を講じます。

16 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

ァ 提供した指定居宅介護支援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)

ィ 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。

○ 苦情または相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行います。

○ 特に事業者に関する苦情である場合には、利用者の立場を考慮しながら、事業者側の責任者に事実関係の特定を慎重に行います。

○ 相談担当者は、把握した状況を管理者と共に検討を行い、時下の対応を決定する。

○ 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共に、利用者へ必ず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は連絡します。)

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	所 在 地　八尾市郡川2丁目33番地1 電話番号　072-941-5755 ﾌｧｯｸｽ番号　072-941-5765 受付時間　8:45～17：45
【市町村（保険者）の窓口】 八尾市役所　健康福祉部 高齢介護課	所 在 地　八尾市本町1丁目1番1号 電話番号　072-924-9360 ﾌｧｯｸｽ番号　072-924-1005 受付時間　8:45～17:15（土日祝は休み）
大阪府国民健康保険団体連合会	所 在 地　大阪市中央区常磐町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　9:00～17:00（土日祝は休み）
	所 在 地 電話番号 ﾌｧｯｸｽ番号 受付時間

16　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、「八尾市指定居宅サービス事業者等の指定並びに指定居宅サービス等の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例（平成29年八尾市条例第57号）」に定める「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）」第4条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府八尾市郡川2丁目33番地1
	法人名	社会福祉法人　香久山会
	代表者名	理事長　　松浦　康子　　印
	事業所名	ケアプランセンター　ピュア
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、その内容に同意しました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印

この重要事項説明書は、平成26年4月1日から施行する。
この重要事項説明書は、平成26年6月1日から施行する。
この重要事項説明書は、平成27年4月1日から施行する。
この重要事項説明書は、平成28年4月1日から施行する。
この重要事項説明書は、平成29年8月1日から施行する。
この重要事項説明書は、平成30年4月1日から施行する。
この重要事項説明書は、令和元年5月1日から施行する。
この重要事項説明書は、令和元年10月1日から施行する。
この重要事項説明書は、令和元年11月1日から施行する。
この重要事項説明書は、令和03年4月1日から施行する。
この重要事項説明書は、令和06年4月1日から施行する。
この重要事項説明書は、令和06年8月1日から施行する。
この重要事項説明書は、令和07年9月1日から施行する。
この重要事項説明書は、令和08年6月1日から施行する。

（別　紙）　居宅介護支援業務の実施方法等について

1　居宅介護支援業務の実施

① 事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとします。

② 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。

③ 指定居宅介護支援の利用の開始に際し、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができ、また、居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。

④ 指定居宅介護支援の提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、その利用者を担当する介護支援専門員の氏名及び連絡先を利用者が入院している病院または診療所に伝えるように求めます。

2　居宅サービス計画の作成について

① 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。

ア 利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族との面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。

イ 利用する居宅サービスの選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。

ウ 介護支援専門員は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。

エ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。

② 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。

③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者またはその家族に対して説明します。

ア 介護支援専門員は、利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認し、同意を得られた場合、居宅サービス計画に位置付けされた居宅サービス事業者に居宅サービス計画を交付します。（居宅サービス計画の変更・更新時も含みます。）

イ 利用者は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。

3　サービス実施状況の把握、評価について

① 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後において、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

② 上記の把握に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに一月に一回、モニタリングの結果を記録します。

③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。

④ 介護支援専門員は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場

合、または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、事業者は利用者に介護保険施設に関する情報を提供します。

4　居宅サービス計画の変更について

事業者が居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画の変更を、この居宅介護支援業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

5　給付管理について

事業者は、居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

6　要介護認定等の協力について

① 事業者は、利用者の要介護認定または要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。

② 事業者は、利用者が希望する場合は、要介護または要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

7　居宅サービス計画等の情報提供について

利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。

「指定居宅サービス」
重要事項説明書

社会福祉法人　香久山会
特別養護老人ホーム　ピュア
（介護予防短期入所生活介護）

「指定居宅サービス」重要事項説明書

～介護予防短期入所生活介護～

当事業者は介護保険の指定を受けています。
（大阪府指定　第2775501980号）

当事業所はご契約者に対して介護予防短期入所生活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　　社会福祉法人香久山会
(2)　法人所在地　　八尾市郡川２丁目３３番地
(3)　電話番号　　０７２－９４１－５７５５
　　ＦＡＸ番号　　０７２－９４１－５７６５
(4)　代表者氏名　　理事長　　松浦　康子
(5)　設立年月日　　平成１５年２月６日

２．事業所の概要

(1)　建物の構造　　鉄骨鉄筋コンクリート造　地上４階
(2)　建物の延べ床面積　　３５９５．１１㎡

○主な設備　全館冷暖房完備/エレベーター完備
浴室（一般浴・特別浴）・食堂・洗濯室・機能回復訓練設備
医務室・介護材料室・寮母室・汚物処理室・ゲストルーム
喫茶コーナー・トイレセンサー

○　その他　送迎用リフトバス等車輌

(3)　当施設が行う事業

当施設では、次の事業を実施しています。

「介護老人福祉施設」	特別養護老人ホーム　ピュア	定員60名
「短期入所生活介護」		定員16名
「通所介護」	デイサービスセンター　ピュア	定員40名
「居宅介護支援事業」	ケアプランセンター　ピュア	

３．事業所の説明

(1)　施設の種類　　指定介護予防短期入所生活介護事業所
平成 16 年 4 月 1 日指定　大阪府 2775501980 号
※上記事業所は特別養護老人ホーム　ピュアに併設されています。

(2)　施設の目的　　介護保険法令に従い、ご契約者（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て、ご契約者に、日常生活を営むため必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。

(3)　施設の名称　　特別養護老人ホーム　ピュア

(4)　施設の所在地　　八尾市郡川２丁目３３番地

(5)　電話番号　　０７２－９４１－５７５５
ＦＡＸ番号　　０７２－９４１－５７６５

(6)　施設長（管理者）氏名　　西村　英樹

(7)　当施設の運営方針
(1) 老人は多年にわたり社会の進展に寄与してきた人達であり、「敬愛」し、且つ「健全」で安らかな生活を保障する。
(2) 地域の人々との協力体制を作り、更に施設の機能を地域社会に開放し、積極的に施設の活用を図る。
(3) 常時の健康診断及びその結果に基づく適切な健康指導の徹底を図る。出来る限り、疾病にかかることを未然に防ぐ努力を老人自ら又、公共団体等の協力により行う。

(8)　開設（サービス開始）年月
平成１６年４月１日

(9)　事業所が行っている他の業務
当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。
〔居宅介護支援事業〕　　平成１６年４月１日 大阪府指定 2775501972 号

(10)　通常の送迎の実施地域　八尾市全域

(11)　営業日及び営業時間

サービス種類	介護予防短期入所生活介護
営業日 営業時間	年中無休
受付時間	８：４５～１７：４５
サービス 提供時間帯	２４時間

(12) 利用定員

１６人

(13) 居室等の概要

介護予防短期入所生活介護サービスの利用にあたり、当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として４人部屋ですが、個室など他の種類の居室への利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

(特別養護老人ホームと併設)

居室・設備の種類	室　数	備考
個室（１人部屋）	１９室	冷暖房完備
２人部屋	４室	冷暖房完備
３人部屋	３室	冷暖房完備
４人部屋	１０室	冷暖房完備
浴室	４室	機械浴・特殊浴槽・シャワーチェアー等
医務室	１室	診療器具設備を有する
食堂	４室	各フロアーに有、冷暖房完備
機能訓練室	１室	平行棒、プラットホームその他

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4．契約締結からサービス提供までの流れ

(1) ご契約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それぞれのサービスに係る介護計画（以下、「個別サービス計画」という。）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とおりです。

①当事業所の職員に個別サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

②その担当者は個別サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③個別サービス計画は、介護予防サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、個別サービス計画を変更します。

④個別サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

(2) ご契約者に係る「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

○介護予防支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
○個別サービス計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

↓

介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成

↓

○作成された介護予防サービス計画に沿って、個別サービス計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

②要介護認定を受けていない場合

○要介護認定の申請に必要な支援を行います。
○個別サービス計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

要支援と認定された場合

↓

○介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

↓

介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成

↓

○作成された介護予防サービス計画に沿って、個別サービス計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

要介護・自立と認定された場合

↓

○契約は終了します。
○既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

５．職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して介護予防短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

○介護予防短期入所生活介護

職　種	介護予防短期入所生活介護（特別養護老人ホームと併設）	
	指定基準	実配置人員数
１．事業所長（管理者）	１名	１名
２．介護職員	２３名以上（常勤換算）	２３名
３．生活相談員	１名以上	１名
４．看護職員	３名以上(常勤換算)	３名
５．機能訓練指導員	１名	１名
６．介護支援専門員	１名	１名
７．医師	１名	１名
８．栄養士（管理栄養士）	１名	１名

〈主な職種の勤務体制〉

職　種	介護予防短期入所生活介護（特別養護老人ホームと併設）
医師	毎週　火曜日　木曜日 火曜日　　９：３０～１２：３０ 木曜日　１４：００～１７：００
介護職員	早出　　7:３０～１６:３０(３名) 日中　１０:００～１９:００(３名) 遅出　１１:００～２０:００(３名) 夜間　１７:３０～明朝１０:３０(３名)
看護職員	日中　　８：４５～１７：４５(２名) 遅出　１０：００～１９：００(１名)

※土、日、祝、祭日は上記と異なる場合があります。

〈配置職員の職種〉

介護職員 …ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

生活相談員 …ご契約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 …主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員 …ご契約者の機能訓練を担当します。

医師 …ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

６．当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

○介護予防短期入所生活介護サービス

また、それぞれのサービスについて

(1)利用料金が介護保険から給付される場合
(2)利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

(1)　介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常９割または８割か７割）が介護保険から給付されます。

(i)〈サービスの概要〉

①栄養管理

・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約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。
・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。ただし、体調不良や外出等何らかの理由があった場合は、２時間以内の延食や居室等での食事提供する事もできます。

（食事時間）

朝食　7：30～8：30　昼食　11：30～12：30　夕食　17：30～18：30

②入浴

・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

・短期入所生活介護では、入浴又は清拭を週２回行います。

③排泄

・ご契約者の排泄の介助を行います。

④機能訓練

・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

・　寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

・　生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

・　清潔で快適な生活が送れるよう、毎日の口腔ケア及び適切な整容が行なわれるよう援助します。

それぞれのサービスについて、その内容と平常の時間帯（午前８時から午後６時）での料金は次の通りです。

(ii)〈サービス利用料金（１日あたり）〉

下記の料金表によって、ご契約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。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

○ 介護予防短期入所生活介護（介護保険サービス費）のご案内

従来型個室をご利用頂く場合（表１）

項目	区分	金額（一割）	金額（二割）	金額（三割）
併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）	要支援１	476円/日	952円/日	1,428円/日
	要支援２	592円/日	1,184円/日	1,776円/日

※上記の併設短期入所生活介護費には、おむつ代が含まれています。

多床室をご利用頂く場合（表２）

項目	区分	金額（一割）	金額（二割）	金額（三割）
併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）	要支援１	476円/日	952円/日	1,428円/日
	要支援２	592円/日	1,184円/日	1,776円/日

※　上記の併設短期入所生活介護費には、おむつ代が含まれています。

☆　夜勤職員配置加算Ⅲ：夜間に基準を上回る夜勤職員を配置している場合に１日１５８円（自己負担額１６円）加算されます。

☆　サービス提供体制強化加算Ⅲ：勤続年数三年以上の者の占める割合が３０％以上配置している場合に１日６３円（自己負担額７円）加算されます。

☆　送迎加算：送り迎えを利用されたとき、上記以外に片道１，９４１円(自己負担額１９５円)になります。

※介護職員処遇改善加算Ⅰロ：上記加算分の短期入所生活介護費１ヶ月分の費用にかかる１７．６％の料金が加算されます。

(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、ご契約者の負担となります。

①居住費（光熱費を含む）

居室区分	利用者負担段階	金額（×利用日数）
個室	第１段階	３８０円/日
	第２段階	４８０円/日
	第３段階①	８８０円/日
	第３段階②	９８０円/日
	第４段階	１，２３１円/日
多床室	第１段階	０円/日
	第２段階	４３０円/日
	第３段階①	４３０円/日
	第３段階②	８８０円/日
	第４段階	９１５円/日

②食費

居室区分	利用者負担段階	金額（×利用日数）
個室	第１段階	３００円/日
	第２段階	６００円/日
	第３段階①	１，０３０円/日
	第３段階②	１，３６０円/日
	第４段階	１，５４５円/日
多床室	第１段階	３００円/日
	第２段階	６００円/日
	第３段階①	１，０３０円/日

	第３段階②	１，３６０円/日
	第４段階	１，５４５円/日

（１日の食事費用の内訳）

内訳金額	朝食	昼食（おやつ含む）	夕食
	３５０円	７１５円	４８０円

※利用者負担段階について

対象者		区分
市町村民税非課税世帯全員が	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	利用者負担第１段階
	課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金収入額の合計が８２，６５万円以下の方 預貯金等の金額が、夫婦で合計１，６５０万円以下、単身で６５０万円以下ある方	利用者負担第２段階
	課税年金収入額が８０，６５万円超１２０万円未満の方 預貯金等の金額が、夫婦で合計１，５５０万円以下、単身で５５０万円以下ある方	利用者負担第３段階①
	課税年金収入額が１２０万円超の方 預貯金等の金額が、夫婦で合計１，５００万円以下、単身で５００万円以下ある方	利用者負担第３段階②
上記以外の方、及び、上記の方でも預貯金等の金額が、夫婦で合計２，０００万円以上、単身で１，０００万円以上ある方		利用者負担第４段階

☆ご契約者が未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いいただきます。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、ご契約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。

☆ご契約者に提供する居住費（光熱費を含む）食事代は別途いただきます。

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

☆契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

③介護保険給付の支給限度額を超えてサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、**前記 6 (1)(ii)**のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」欄の全額（自己負担額ではありません）が必要となります。

④レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーション、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：実費相当額

⑤その他の費用

写真代　50 円/枚(通常Ｌ判サイズ)

⑥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ご契約者の日常生活に要する費用でご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。

⑦理髪・美容

〔理髪サービス〕

月に１回、理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：カット　2,000 円/回　・　パーマ　4,950 円/回　・　毛染め　4,950 円/回

洗髪　　605 円/回　・　顔そり　　605 円/回　・

※サービスメニュー

パーマ一式(パーマ・シャンプー・カット・ブロー)　6,600 円/回

カラー一式(カラー・シャンプー・カット・ブロー)　6,600 円/回

※上記全て税込みの金額となります。

⑧特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費(消費税を要します。)

※上記に定める利用料については、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ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は次のとおりお支払い下さい。

１ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月２０日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（１ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計

算した金額とします）

※別紙利用料徴収表にて明示しています。

ア．窓口での現金支払い　　※土日祝日を除く９時～１７時迄

イ．下記指定口座への振り込み

みずほ銀行　山本支店　　普通預金１９５７６６５

社会福祉法人香久山会　在宅サービス　理事長　松浦康子

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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、利用予定日の前々日までに事業者に申し出て下さい。

○利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日に申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	無料

○介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い自己負担額の 50%もしくは全額となります。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所及び訪問介護員の稼働状況により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、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

(5)サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

① 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人徳洲会　八尾徳洲会総合病院
所在地	八尾市若草町 1-17　　TEL　072－993－8501
診療科	内科・消化器科・胃腸科・循環器科・呼吸器科・心療内科 小児科・脳外科・整形外科・形成外科・眼科・耳鼻科・皮膚科 泌尿器科・産婦人科・放射線科・麻酔科・リウマチ科 リハビリ科・歯科・口腔外科
医療機関の名称	医療法人医真会　医真会八尾総合病院
在地	八尾市沼 1－41　　TEL　072－948－2500
診療科	内科・消化器科・循環器科・神経内科・小児科・外科・心臓外科・脳外科・ 整形外科・形成外科・眼科・耳鼻科・泌尿器科 産婦人科・リハビリ科・歯科・矯正歯科
医療機関の名称	医療法人気象会　東朋八尾病院
所在地	八尾市北本町 2-10-54　　TEL　072－924－0281
診療科	内科･外科･整形外科･脳外科・胃腸科・リハビリテーション科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人修成会　よしき歯科
所在地	大阪市平野区長吉川辺３－８－６　　TEL　06－6696－4625

7．サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の７日前までに契約者から契約終了の申入れがない場合には、契約は更に６か月間（要介護認定期間）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ご契約者が死亡した場合
②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要介護と判定された場合
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、ご契約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ご契約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)　ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部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日前までに解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・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ご契約者が入院された場合（一部解約はできません）
③ご契約者の「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合（一部解約は出来ません）
④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な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、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

①ご契約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ご契約者による、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ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用サービス等の財物・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
④ご契約者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあったり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

(3)　契約の一部が解約または解除された場合

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4)　契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、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。

８．サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたり次のことを守ります。

①ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
②ご契約者の体調、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上、ご契約者から聴取、確認します。
③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、完結の日から２年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
⑤事業者及びサービス従事者または従業員は、指定居宅サービスを提供するうえで知り得た契約者又はその家族等に関する事項を正当な理由がなく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
事業者は、契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
契約者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の同意を得た上で、契約者又は契約者の家族等の個人情報を用いる事ができるものとします。

９．サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性・安全性を確保するため下記の事項をお守りください。

（１）面会

面会時間は１４：００～１６：００迄とします。

（２）外出

事前に施設に届出をすれば外出ができます。

（３）持込の制限

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込みを禁止します。

危険物（発火物、刃物等）、ペットなどの動物等、多額の現金、生ものの食材等

（４）施設・設備の使用

○居室及び共用施設、敷地は本来の用途に従って利用する事とします。

○故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり汚したりした場合には、入所者に自己負担により現状に復して頂くか、または相当の代価を請求する場合があります。

○利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合は利用者のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。

○施設の職員や他の利用者・入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動

は禁止します。

（５）飲酒

アルコール類は職員が管理し、決められた時間、場所以外での飲酒は禁止するものとします。

１０．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)従業者が支援に当たっての悩みや苦労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。

１１．身体拘束について

ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。

ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。

１２．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ご契約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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償の額を減じる場合があります。

１３．事故発生時の対応について

利用者に対し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・利用者の介護予防支援事業者に連絡を行い必要な措置を講じます。

１４．非常災害について

非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に非難救出、夜間想定を含めその他必要な訓練を行います。

１５．苦情の受付について

(1)苦情処理の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ面接を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、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います。

相談担当者は、把握した状況を管理者と共に検討を行い、時下の対応を決定します。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共に、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要するもその旨を翌日までには連絡します。)

（２）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

「苦情解決責任者」管理者　西村　英樹

「苦情受付責任者」生活相談員　矢野　良一

「苦情受付担当者」生活相談員　矢野　良一

○受付時間　　毎週月曜日～金曜日

９：００～１７：００

(2)　行政機関その他苦情受付機関

【事業者の窓口】 社会福祉法人香久山会 特別養護老人ホームピュア 〔苦情相談受付係〕	所在地　〒581-0872 電話番号（０７２）９４１－５７５５ FAX 番号（０７２）９４１－５７６５ 時間　　午前９時００分～午後５時００分
【市町村の窓口】 当該市区町村担当課	八尾市役所　介護保険課 所在地　〒581－0003　八尾市本町 1-1-1 電話番号（０７２）９２４－９３６０ ＦＡＸ　（０７２）９２４－１００５ 時間　　午前９時００分～午後５時００分
【公共団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地　〒540-0028 大阪市中央区常盤町１丁目３番８号 (中央大通りＦＮビル内) 電話番号（０６）６９４９－５４１８ FAX 番号（０６）６９４９－５４１７ 時間　　午前９時００分～午後５時００分
大阪府高齢介護室 施設課	所在地　〒540-8570　大阪市中央区大手前２丁目 電話番号（０６）６９４４－７２０３（直通） FAX 番号（０６）６９４４－６６７０ 時間　　午前９時００分～午後５時００分

本説明書は　　平成 16 年　4 月 1 日から施行する。

本説明書は　　平成 26 年　4 月 1 日から施行する。

本説明書は　　平成 27 年　4 月 1 日から施行する。

本説明書は　　平成 27 年　8 月 1 日から施行する。

本説明書は　　平成 28 年　4 月 1 日から施行する。
本説明書は　　平成 29 年　4 月 1 日から施行する。
本説明書は　　平成 30 年　4 月 1 日から施行する。
本説明書は　　令和元年　10 月 1 日から施行する。
本説明書は　　令和 3 年　 4 月 1 日から施行する。
本説明書は　　令和 3 年　 8 月 1 日から施行する。
本説明書は　　令和 4 年　10 月 1 日から施行する。
本説明書は　　令和 6 年　 4 月 1 日から施行する。
本説明書は　　令和 6 年　 6 月 1 日から施行する。
本説明書は　　令和 6 年　 8 月 1 日から施行する。
本説明書は　　令和 8 年　 6 月 1 日から施行する。
本説明書は　　令和 8 年　 7 月 1 日から施行する。
本説明書は　　令和 8 年　 8 月 1 日から施行する。

年　　月　　日

指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホーム　ピュア
説明者職名　生活相談員　氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏　　名

代理人住所

氏　　名　　(契約者との続柄　　)