

認知症対応型通所介護
及び
介護予防認知症対応型通所介護

重要事項説明書

おうちカフェ まあるまる

〒589-0011 大阪狭山市半田5丁目203-9

TEL 0723-50-0057

FAX 0723-70-2409

重要事項説明書

(単独型認知症対応型通所介護及び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認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護（以下、「認知症対応型通所介護」という。）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、「大阪狭山市指定地域密着型サービス及び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を定める条例」の規定に基づき、指定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 | 合同会社 マル甲斐てちょん |
| 代表者氏名 | 代表 井下 将幸 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 大阪府大阪狭山市茱萸木8-1575-43 |
| 法人設立年月日 | 平成27年10月1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 | 認知症対応型通所介護 及び 介護予防認知症対応型通所介護 |
| 介護保険指定 事業者番号 | 2799300070 |
| 事業所所在地 | 大阪府大阪狭山市半田5丁目203-9 |
| 連絡先 相談担当者名 | TEL 072-350-0057 FAX 072-370-2409 生活相談員 井下 将幸 |
| 事業所の通常の 事業の実施地域 | 大阪狭山市 |
| 利用定員 | 12名 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 合同会社 マル甲斐てちょん において実施する指定認知症対応型通所介護事業の適正な運営を確保するために必要な人員および運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員および介護職員、機能訓練指導員が、要介護状態の利用者に対し、適正な指定認知症対応型通所介護を提供することを目的とする。 |
| 運営の方針 | 1. この事業所が実施する事業は、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消および心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練指導等の介護、その他の生活全般にわたる援助を行う。 2. 事業に当たっては、他の保健医療サービスおよび福祉サービスを提供する者と連携に努めるものとする。 3. 事業に当たっては、厚生省令に定める内容を遵守する。 |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|------------------------------|
| 営業日 | 月～金曜日（休業日：土・日曜日、12月30日～1月3日） |
| 営業時間 | 午前8：30～午後5：30 |

(4) サービス提供時間

| | |
|----------|------------------------------|
| サービス提供日 | 月～金曜日（休業日：土・日曜日、12月30日～1月3日） |
| サービス提供時間 | 午前9：00～午後4：30 |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|-----|-------|
| 管理者 | 井下 将幸 |
|-----|-------|

| 職 | 職務内容 | 人員数 |
|---------|--|-----------------|
| 管理者 | <ol style="list-style-type: none">1 従業員の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。2 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した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 利用者へ認知症対応型通所介護計画を交付します。5 指定認知症対応型通所介護の実施状況の把握及び認知症対応型通所介護計画の変更を行います。 | 常勤 1名 |
| 生活相談員 | <ol style="list-style-type: none">1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。2 それぞれの利用者について、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 |
| 介護職員 | 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。 | 常勤 2名 非常勤 2名 |
| 看護職員 | 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、健康状態の把握を行います。 | 非常勤 2名 |
| 機能訓練指導員 | 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。 | 非常勤 3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 |
|-----------------|----------------|---|
| 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認知症対応型通所介護計画を作成します。 2 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 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、認知症対応型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、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。 |
| 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、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さざみ食、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、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、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) 認知症対応型通所介護従業者の義務

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上、利用者から聴取、確認します。
- ③ 利用者へ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、利用者へ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 事業所及び従業者は、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、第三者に漏えいしません。（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。

(3) 認知症対応型通所介護従業者の禁止行為

当事業所では、利用者に対して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、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

(4) 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

ご契約者は別途料金表によって、ご契約者の要介護度、要支援状態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。介護保険の見直しの伴い給付額に変更があった場合、これに応じてご契約者の負担額を変更します。

費用の請求及び支払い方法について

| | |
|-----------|--|
| 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20日までに利用者あてお届けします。 |
| 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、翌月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 事業者指定口座への振り込み （手数料は利用者様でご負担ください） (イ) 現金による手払い 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いたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。） |

※ 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3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。

※事業者の指定口座

金融機関名： 池田泉州銀行 金剛支店
普通預金 店番 031 口座番号 3031385
口座名義： 合同会社 マル甲斐てちょん
代表社員 井下 将幸

おうちカフェ まあるまる 料金表

2024年4月1日～

| | 3～4時間 | 4～5時間 | 5～6時間 | 6～7時間 | 7～8時間 |
|------------------------|--|-------|-------|-------|-------|
| 要支援 1 | 491円 | 513円 | 765円 | 785円 | 889円 |
| 要支援 2 | 543円 | 569円 | 855円 | 879円 | 993円 |
| 要介護 1 | 561円 | 588円 | 886円 | 909円 | 1027円 |
| 要介護 2 | 617円 | 647円 | 981円 | 1006円 | 1138円 |
| 要介護 3 | 675円 | 707円 | 1074円 | 1101円 | 1250円 |
| 要介護 4 | 731円 | 765円 | 1169円 | 1199円 | 1363円 |
| 要介護 5 | 787円 | 825円 | 1265円 | 1297円 | 1474円 |
| 入浴加算 (I) | 41円 | | | | |
| 介護職員等 処遇改善加算 (I) | 24.5% ※これまでの“介護職員処遇改善加算”“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、2024年6月から一本化されました。 | | | | |

※大阪狭山市は6級地加算です。

6級地は10.33円/1単位の換算額になります。それを基に計算をさせていただきます。

■ サービス提供体制強化加算 (I)

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合を100分の70以上配置した時、1回につき23円が加算されます。

■ 入浴介助加算

入浴サービスを提供した場合に、1回につき50円が加算されます。

■ 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症入所者に対して指定通所リハビリテーションを行った場合、1日につき60円が加算されます。

■ 介護職員等処遇改善加算 (I) 24.5%

介護職員の処遇改善（賃金引き上げなど）に取り組む事業所が算定するものです。一か月あたりのサービスの利用合計金額に、別途上記の%が加算されます。

※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、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに認知症対応型通所介護計画の見直しを行ないます。

※原則、ご利用時間帯に送迎時間は含まれません。ただし、居宅サービス計画・個別サービス計画に位置付けられた「居宅内介助（電気の消灯・点灯、着替え、移乗、窓の施錠等）」等に要した時間は含まれます。

※月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月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。

その他の費用について

| | | |
|----------|--|--------------|
| ① 食事の費用 | 昼食500円、（食材料費及び調理コスト） | |
| ② おむつ代 | 実費を請求させていただきます。 | |
| ③ 日常生活費 | 実費を請求させていただきます。 | |
| ④ 行事参加費 | 事業所で企画するイベントの費用で、イベント参加された場合は実費を請求させていただきます。 | |
| ⑤ キャンセル料 | サービスの利用をキャンセルされる場合、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。 ※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合を除く | |
| | サービス利用日の前日17時まで | キャンセル料は不要です。 |
| | サービス利用日の当日 | 500円 |

ご利用計画に沿った費用計算について

| 要支援()・要介護() 時間以上 時間未満 | 入浴 加算 | サービス 提供加算 | 介護職員等処遇改善 (I) | 昼食代 |
|----------------------------|----------|--------------|---------------|------|
| 円 | 41円 | 23円 | 約250円 | 500円 |
| 1日の費用目安 | 円 | | 1割 or 2割負担 | |
| 1か月の費用目安 | 円/月 | | ご利用回数 回 | |

注1) 認知症対応型通所介護の個人負担額は、基準額と加算額、食費を合算となります。

注2) サービスの内容により、上記以外に加算額が算定されますのでご了承ください。

注3) 利用者負担の割合について

平成27年8月1日以降、要支援・要介護共に一定以上の所得がある方は利用料金が1割負担から2割負担になります。所得金額が160万以上（単身で年金収入のみの場合、年収280万以上）の方は、介護保険給付対象分の2割負担となります。ただし、世帯の65歳以上の方の年金収入とその他の合計所得金額の合計が単身で280万円、2人以上の世帯で346万円未満の場合は1割負担になります。

注4) 基準額・加算額・利用料は、月末締めとし、お支払は現金、銀行振込があります。利用申込時にお申し出ください。なお、申し出た支払方法は、いつでも変更することが可能です。

注5) 領収書の再発行はできかねますので、大切に保管してください。

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、「認知症対応型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「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いたします
- (4) サービス提供は「認知症対応型通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「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) 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ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|-------------|-------------|
| 虐待防止に関する責任者 | 生活相談員 井下 将幸 |
|-------------|-------------|

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- 1、緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- 2、非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- 3、一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|---------------------------------|--|
| <p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p> | <p>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| <p>② 個人情報の保護について</p> | <p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p> |
| <p>③ 個人情報を第三者へ提供する範囲について</p> | <p>① 利用者が医療機関を利用するにあたり、医師等に提供する介護記録やケアプラン</p> <p>② 介護保険等に関する事務（審査支払機関・保険者及び市町村）に必要な情報</p> <p>③ 利用者の家族へ心身状態や生活状況の説明のための記録等</p> <p>④ 他の介護事業者及び医療事業者との連携（サービス担当者会議等）、連絡調整のための必要な利用者の介護記録やケアプラン</p> <p>⑤ 実習生の研修上必要な最小限の記録等</p> <p>⑥ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出に必要な情報</p> <p>⑦ 外部監査機関・情報の公表機関から求められる情報</p> <p>⑧ 事業活動に関する写真情報</p> |

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

| | | |
|-------|------------|-----|
| 主治医 | 利用者の主治医 | |
| | 所属医療機関名称 | |
| | 所在地および電話番号 | TEL |
| 緊急連絡先 | ①氏名(続柄) | 続柄 |
| | 住所および電話番号 | TEL |
| | ②氏名(続柄) | 続柄 |
| | 住所および電話番号 | TEL |

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定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。

| | | |
|---------------|-------------|------------------------|
| 市町村 | 市 町 村 名 | 大阪狭山市 |
| | 担 当 部 ・ 課 名 | 保健福祉部 高齢介護グループ |
| | 電 話 番 号 | 072-366-0011 |
| 事業者 居宅介護支援 | 事 業 所 名 | |
| | 所 在 地 | |
| | 担当介護支援専門員氏名 | |
| | 電 話 番 号 | |
| 緊急連絡先 | 氏 名 | 続柄 |
| | | ※ 連絡先は前項の通りとさせていただきます。 |

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保 |
| 保険名 | 介護保険・社会福祉事業者総合保険 |
| 保障の概要 | スタッフが利用者の介護中にケガを負わせた場合に備えています。 |

12 心身の状況の把握

指定認知症対応型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 指定認知症対応型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「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 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：（ 井下 将幸 ）
- 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1回 4月）

16 衛生管理等

- ① 指定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 指定認知症対応型通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

17 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定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。
 - 苦情また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。
 - 管理者は、職員に事実関係の確認を行う。

- 相談担当者は、把握した状況の検討を行い、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。(時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する)

(2) 苦情申立の窓口

| | | |
|----------------|-------------------------------|---|
| 窓 口 事業者 | おうちカフェまあるまる 担当者 井下将幸 | 所在地 大阪狭山市半田5丁目203-9 電話番号 072-350-0057 ファックス番号072-370-2409 受付時間 月曜～金曜の午前9時～午後5時 |
| 窓 口 市町村 | 大阪狭山市市役所 保健福祉部 高齢介護グループ | 所在地 大阪狭山市狭山1丁目2384-1 電話番号 072-366-0011(代表) ファックス番号072-367-1254 受付時間 平日午前9時～午後5時00分 |
| 窓 口 公的団体 | 大阪府国民健康保険 団体連合会 | 所在地 大阪府中央区常磐町1-3-8 電話番号 06-6949-5446 ファックス番号06-6949-5417 受付時間 平日午前9時～午後5時 |

18 サービスの終了について

- ① 利用者のご都合でサービスを終了する場合、サービス終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。
- ② 事業者の都合により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1か月前までに文書で通知します。
- ③ 自動終了
以下の場合は、双方の通知・同意がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
 - ア、利用者が死亡した場合
 - イ、利用者が施設等に入所した場合
 - ウ、利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
 - エ、利用者が最後の利用日から3ヶ月以上、入院等により利用されなかった場合
※退院後等に再利用の希望があれば、再度契約できる場合があります
- ④ ご契約者からの解約・契約解除の申し出
契約の有効期間であっても、ご契約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日前までに解約をする旨を申し出て下さい。
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。
 - ア、利用料金(保険外含む)の変更に同意できない場合
 - イ、契約者が入院された場合
 - ウ、契約者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合
 - エ、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通所介護サービスを実施しない場合
 - オ、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
 - カ、事業者又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。また、他の利用者が契約者の身体、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

- ⑤ 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

ア、利用者のサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合

イ、利用者、又はその家族等が、事業者やサービス従業者、又は他の利用者に対して利用を継続し難いほどの不信行為（暴言・暴力行為等・セクハラ行為等）を行った場合

ウ、利用者の病状・心身状態等が著しく悪化し、当施設での介護サービスの提供では適さないと医師又は当施設が判断した場合

19 重要事項説明の年月日

| | | | |
|-----------------|---|---|---|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 | 月 | 日 |
|-----------------|---|---|---|

上記内容について、「大阪狭山市指定地域密着型サービス及び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を定める条例」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 | 大阪府大阪狭山市半田5丁目203-9 |
| | 法人名 | 合同会社 マル甲斐てちよん |
| | 代表者名 | 代表 井下 将幸 印 |
| 事業所 | 事業所名 | おうちカフェ まあるまる |
| | 説明者氏名 | 印 |

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 | 印 |

| | | |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

| | | |
|-------------|----|---|
| 立合人 (家族) | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |