

## 重要事項説明書

(指定認知症対応型通所介護〔指定介護予防認知症対応型通所介護〕)

ほっとすまいるデイサービスセンター

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(指定介護予防認知症対応型)通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定認知症対応型通所介護及び指定介護予防認知症対応型通所介護の事業の人員、施設及び運営に関する基準等を定める条例(平成24年茨木市条例第46号)」の規定に基づき、指定認知症対応型通所介護(指定介護予防認知症対応型通所介護)サービス提供の契約締結に際して、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(指定介護予防認知症対応型通所介護)サービスを提供する事業者について

事業者名称	有限会社 すまいる
代表者氏名	取締役 米田 早苗
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府茨木市真砂二丁目9番21号 有限会社 すまいる 電話番号 072-636-5200 ファックス番号 072-657-1007
法人設立年月日	平成18年2月13日

### 2 利用者に対する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	ほっとすまいるデイサービスセンター
介護保険指定 事業所番号	2794200242
事業所所在地	大阪府茨木市真砂二丁目9番21号
連絡先 相談担当者名	電話番号 072-657-1006 ファックス番号 072-657-1007 相談、苦情窓口 担当者 米田 早苗
事業所の通常の 事業の実施地域	茨木市
利用定員	12人

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の管理者及び生活相談員、介護従業者が、認知症の症状を伴う要介護〔要支援〕状態の利用者に対して、適切な指定認知症対応型通所介護〔指定介護予防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	認知症を伴い要介護状態となった場合においても、心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限り住み慣れた地域での居宅において、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及び心身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等の介護その他必要な援助を行う。
-----------	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から日曜日（1月1日から1月3日までを除く）
営 業 時 間	午前8時15分から午後17時45分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から日曜日（1月1日から1月3日までを除く）
サービス提供時間	午前8時45分から午後17時15分
延長サービス提供時間	なし

(5) 事業所の職員体制

管理者	米田 早苗
-----	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>4 利用者へ通所介護計画を交付します。</li> <li>5 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。</li> </ol>	常 勤 1 名
生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2 それぞれの利用者について、認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。</li> </ol>	常 勤 1 名
看護師・准看護師（看護職員）	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2 利用者の静養のための必要な措置を行います。</li> <li>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。</li> </ol>	常 勤 名 非常勤 0.5 名

介護職員	1 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常 勤 1名 非常勤 2名
機能訓練指導員	1 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）計画に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行います。	常 勤 名 非常勤 0.5名
事務職員	1 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 名 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
認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）計画の作成		<ol style="list-style-type: none"> <li>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（介護予防認知症対応型通所介護）計画を作成します。</li> <li>2 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。</li> <li>3 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）計画の内容について、利用者の同意を得たときは、認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）計画書を利用者に交付します</li> <li>4 それぞれの利用者について、認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。</li> </ol>
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) 認知症対応型通所介護従業者の禁止行為

認知症対応型通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、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(1割負担)を適用する場合)について

### ① 認知症対応型通所介護サービス

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	
	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)
要介護1	5,729円	573円	6,003円	601円	9,052円	906円
要介護2	6,299円	630円	6,605円	661円	10,023円	1,003円
要介護3	6,890円	689円	7,217円	722円	10,972円	1,098円
要介護4	7,470円	747円	7,818円	782円	11,943円	1,195円
要介護5	8,040円	804円	8,430円	843円	12,924円	1,293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		8時間以上 9時間未満	
	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)
要介護1	9,284円	929円	10,487円	1,049円	10,825円	1,083円
要介護2	10,276円	1,028円	11,627円	1,163円	11,996円	1,200円
要介護3	11,247円	1,125円	12,766円	1,277円	13,167円	1,317円
要介護4	12,249円	1,225円	13,916円	1,392円	14,370円	1,437円
要介護5	13,251円	1,326円	15,055円	1,506円	15,530円	1,553円

## ②介護予防認知症対応型通所介護サービス

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	
	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)
要支援 1	5,012 円	502 円	5,244 円	525 円	7,818 円	782 円
要支援 2	5,550 円	555 円	5,814 円	582 円	8,736 円	874 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		8 時間以上 9 時間未満	
	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)
要支援 1	8,018 円	802 円	9,084 円	909 円	9,369 円	937 円
要支援 2	8,979 円	898 円	10,139 円	1,014 円	10,456 円	1,046 円

- ※ 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（介護予防認知症対応型通所介護）計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、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（介護予防認知症対応型通所介護）計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、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（介護予防認知症対応型通所介護）計画の見直しを行いません。
- ※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。
- ※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び地域密着型通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。
- ※ 当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、1日につき利用料が982円（利用者負担99円）減額されます。  
「同一建物」とは、指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）事業所と構造上又は外形上、一体的な建物をいいます。
- ※ 居宅と当事業所の送迎を行わない場合は、片道につき、491円（利用者負担50円）減額されます。
- ※ 地域単価10.55円（5級地）を含みます。

☆加算対象サービス

	加 算	利用料	利用者負担額	算 定 回 数 等
要介護度による区分なし	入浴介助加算 (I)	422 円	43 円	入浴介助を実施した日数
	個別機能訓練加算 (I)	285 円	29 円	サービス提供日数
	介護職員処遇改善加算 (II)	所定単位数の 17.4%		基本サービス費に各種加算減算を加えた 総単位数 (所定単位数)

※ (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。 事業所から片道5km未満 300円 事業所から片道5km以上 500円	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	12時間前までにご連絡の場合	食費相当額 700円 を請求いたします。
12時間前までにご連絡のない場合		
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ 食事の提供に要する費用	700円 (おやつ代含む)	
④ おむつ代	100円 (現物を返却)	
⑤ 日常生活費	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利用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。	

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

<p>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</p>	<p>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。</p> <p>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にお届け（郵送）します。</p>
<p>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</p>	<p>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28日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>（ア）利用者様のゆうちょ銀行口座（本人名義でなくても可）からの自動振替</p> <p>（イ）下記指定口座への振り込み ゆうちょ銀行 記号 14170 番号 52731961</p> <p>（ウ）現金支払い</p> <p>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。）</p>

※ 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、「認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）計画」を作成します。なお、作成した「認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (4) サービス提供は「認知症対応型通所介護（介護予防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（介護予防認知症対応型通所介護）計

画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

- (5) 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者等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体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しています。
- (4) 前3号の措置を適切に実施するための担当者を置いています。

虐待防止に関する責任者	管理者 米田 早苗
-------------	-----------

- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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します。
- (6) 成年後見制度の利用を支援します。
- (7) 苦情解決体制を整備しています。
- (8) 介護相談員を受け入れます。

## 8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、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です。
- (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です。
- (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。</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>

## 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。

<p>【主治医】</p>	<p>医療機関名 氏名 所在地 電話番号</p>
<p>【家族等緊急連絡先】</p>	<p>氏名（続柄） 住所 電話番号</p>

## 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（指定介護予防認知症対応型通所介護）の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る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（指定介護予防認知症対応型通所介護）の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【市町村（保険者）の窓口】 茨木市 健康医療部 長寿介護課	所在地 茨木市駅前三丁目8番13号 電話番号 072-620-1639 ファックス番号 072-622-5950 受付時間 8:45～17:15（土日祝除く）
【居宅介護支援事業者連絡先】	事業所名 担当介護支援専門員氏名 所在地 電話番号

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	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	福祉事業者総合賠償責任保険
保障の概要	対人賠償・対物賠償・管理財物・人格権侵害・経済的損害

## 12 心身の状況の把握

指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）の提供に当たっては、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（指定介護予防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（介護予防認知症対応型通所介護）計画」の写しを、利用者の同意を得た上で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（指定介護予防認知症対応型通所介護）の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

## 15 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） 管理者 米田 早苗

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。

- ② 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 6月・12月）

## 16 衛生管理等

- ① 指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定認知症対応型通所介護（指定介護予防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 運営推進会議について

- ① 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域との交流に努めます。
- ② 当事業所の行う指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置します。
- ③ 「運営推進会議」の構成員は、ご利用者様、ご家族様、地域住民の代表者、地域包括支援センター又は市町村の職員、指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）について知見を有する者等とし、概ね6か月に1回以上会議を開催します。
- ④ 「運営推進会議」開催前に、会議の開催に関するご案内および出席依頼を行いますので、可能な限りご出席いただきますようお願いいたします。

## 18 指定地域密着型通所介護サービス内容の見積もりについて

- このサービス内容の見積もりは、あなたの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) 提供予定の指定地域密着型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	利用料	利用者負担額
		個別機能訓練	栄養改善	口腔機能向上	送迎	食事提供	入浴			
		—	—	—	○	○ 保険適用外	○	○	円	円
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額									円	円

(2) その他の費用

① 送迎費の有無	無
② キャンセル料	重要事項説明書 4-②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 4-③記載のとおりです。
④ おむつ代	重要事項説明書 4-④記載のとおりです。
⑤ 日常生活費	重要事項説明書 4-⑤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	
----------	--

※ 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。

なお、サービス内容の見積もりについては、確認ができれば、別途利用金表の活用も可能です。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1か月以内とします。

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

- 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。

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を把握するために必要に応じ訪問関係の特定を慎重に行い、当面及び今後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ともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 ほっとすまいるデイサービスセンター 相談・苦情窓口 担当者 米田 早苗	所在地 茨木市真砂二丁目9番21号 電話番号 072-657-1006 ファックス番号 072-657-1007 受付時間 9:00～18:00
【市町村（保険者）の窓口】 茨木市 健康医療部 長寿介護課	所在地 茨木市駅前三丁目8番13号 電話番号 072-620-1639 ファックス番号 072-622-5950 受付時間 8:45～17:15（土日祝除く）
【公的団体の窓口】 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一丁目3番8号 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（土日祝除く）

20 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	—
実施した評価機関の名称	—
評価結果の開示状況	—

21 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、「茨木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、施設及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年茨木市条例第 46 号）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	茨木市真砂二丁目9番21号
	法人名	有限会社すまいる
	代表者名	取締役 米田 早苗
	事業所名	ほっとすまいるデイサービスセンター
	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	氏名	
代理人	氏名	