

重要事項説明書（単独型（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（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、「大阪市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 25 年大阪市条例第 27 号）」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（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	社会福祉法人 亀望会
代表者氏名	理事長 多根一之
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪市西区江之子島 1 丁目 8 番 4 4 号 電話：06-6225-2662・ファックス番号：06-6225-2663
法人設立年月日	平成 9 年 2 月 1 4 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	コスモスのかぜ九条南
介護保険指定 事業者番号	大阪市指定 第 2790800077 号
事業所所在地	大阪市西区九条南 2 丁目 2 1 番 2 号エスレート幸福 1 0 3
連絡先 相談担当者名	電話番号：06-6586-5572・ファックス番号：06-6586-5573 生活相談員 小笠美咲
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市西区
利用定員	1 2 名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護保険法令に従い、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、利用者に認知症対応型通所介護サービスを提供します。
運営の方針	①利用者の人間性を尊重し、利用者が安心して在宅生活を続けられるように援助します。 ②地域社会との連携を深め、更に大阪市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の居宅介護支援事業者、居宅サービス提供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ます。 ③サービス提供従業員の資質向上を図るとともに、健全な運営により愛される事業所をめざします。

(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（但し、12月31日から1月3日まで除く）
営 業 時 間	午前9時30分～午後5時

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日 ～ 金曜日（但し、12月31日から1月3日まで除く）
サービス提供時間	午前9時30分～午後4時

(5) 事業所の職員体制

管理者	小笠美咲
-----	------

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（介護予防）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（介護予防）認知症対応型通所介護計画を交付します。 5 指定（介護予防）認知症対応型通所介護の実施状況の把握及び（介護予防）認知症対応型通所介護計画の変更を行います。	常 勤 1 名 生活相談員と兼務
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、（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。	常 勤 1 名 内、1 名 管理者と兼務
介護職員	1 （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 2 名
機能訓練指導員	1 （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 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
(介護予防)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等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(介護予防)認知症対応型通所介護計画を作成します。 2 (介護予防)認知症対応型通所介護計画の作成にあたっては、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 (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、(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 4 それぞれの利用者について、(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。
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) (介護予防)認知症対応型通所介護従業者の禁止行為

(介護予防)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

(i) 要介護

サービス提供時間区分 事業所区分要介護度		3 時間以上 4 時間未満				
		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
単 独 型	要介護 1	543	5,907 円	591 円	1,182 円	1,773 円
	要介護 2	597	6,495 円	650 円	1,299 円	1,949 円
	要介護 3	653	7,104 円	711 円	1,421 円	2,132 円
	要介護 4	708	7,703 円	771 円	1,541 円	2,311 円
	要介護 5	762	8,290 円	829 円	1,658 円	2,487 円
	4 時間以上 5 時間未満					
	要介護 1	569	6,190 円	619 円	1,238 円	1,857 円
	要介護 2	626	6,810 円	681 円	1,362 円	2,043 円
	要介護 3	684	7,441 円	745 円	1,489 円	2,233 円
	要介護 4	741	8,062 円	807 円	1,613 円	2,419 円
	要介護 5	799	8,693 円	870 円	1,739 円	2,608 円
	5 時間以上 6 時間未満					
	要介護 1	858	9,335 円	934 円	1,867 円	2,801 円
	要介護 2	950	10,336 円	1,034 円	2,068 円	3,101 円
	要介護 3	1040	11,315 円	1,132 円	2,263 円	3,395 円
	要介護 4	1,132	12,316 円	1,232 円	2,464 円	3,695 円
	要介護 5	1,225	13,328 円	1,333 円	2,666 円	3,999 円
	6 時間以上 7 時間未満					
	要介護 1	880	9,574 円	958 円	1,915 円	2,873 円
	要介護 2	974	10,597 円	1,060 円	2,120 円	3,180 円
	要介護 3	1066	11,598 円	1,160 円	2,320 円	3,480 円
	要介護 4	1,161	12,631 円	1,264 円	2,527 円	3,790 円
	要介護 5	1,256	13,665 円	1,367 円	2,733 円	4,100 円
	7 時間以上 8 時間未満					
	要介護 1	994	10,814 円	1,082 円	2,163 円	3,245 円
	要介護 2	1102	11,989 円	1,199 円	2,398 円	3,597 円
	要介護 3	1,210	13,164 円	1,317 円	2,633 円	3,950 円
	要介護 4	1,319	14,350 円	1,435 円	2,870 円	4,305 円
	要介護 5	1,427	15,525 円	1,553 円	3,105 円	4,658 円

(ii) 要支援

サービス提供時間区分 事業所区分要介護度		3 時間以上 4 時間未満				
		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
単 独 型	要支援 1	475	5,168 円	517 円	1,034 円	1,551 円
	要支援 2	526	5,722 円	573 円	1,145 円	1,717 円
	4 時間以上 5 時間未満					
	要支援 1	497	5,407 円	541 円	1,082 円	1,623 円
	要支援 2	551	5,994 円	600 円	1,199 円	1,799 円

		5 時間以上 6 時間未満				
要支援 1	741	8,062 円	807 円	1,613 円	2,419 円	
要支援 2	828	9,008 円	901 円	1,802 円	2,703 円	
		6 時間以上 7 時間未満				
要支援 1	760	8,268 円	827 円	1,654 円	2,481 円	
要支援 2	851	9,258 円	926 円	1,852 円	2,778 円	
		7 時間以上 8 時間未満				
要支援 1	861	9,367 円	937 円	1,874 円	2,811 円	
要支援 2	961	10,455 円	1,046 円	2,091 円	3,137 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、（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所要時間がやむをえず短くなった場合には、計画上のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお、計画上の所用時間よりも大きく短縮する場合には、（介護予防）認知症対応型通所介護計画を変更の上、変更後の所用時間に応じた利用料となります。
- ※ 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。
- ※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合又は（介護予防）認知症対応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。
- ※ 利用者に対し、居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき 511 円（利用者負担：1 割 52 円、2 割 103 円、3 割 154 円）減額されます。

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	利用者負担			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
入浴介助加算（Ⅰ）	40	435 円	44 円	87 円	131 円	1 日につき
入浴介助加算（Ⅱ）	55	598 円	60 円	120 円	180 円	1 日につき
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100	1,088 円	109 円	218 円	327 円	1 月につき※個別機能訓練加算を算定している場合
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200	2,176 円	218 円	436 円	653 円	1 月につき
個別機能訓練加算（Ⅰ）	27	293 円	30 円	59 円	88 円	個別機能訓練を実施した日数
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20	217 円	22 円	44 円	66 円	
ADL 維持等加算（Ⅰ）	30	326 円	33 円	66 円	98 円	1 月につき
ADL 維持等加算（Ⅱ）	60	652 円	66 円	131 円	196 円	（要介護者のみ）
若年性認知症利用者受入加算	60	652 円	66 円	131 円	196 円	1 日につき
栄養アセスメント加算	50	544 円	55 円	109 円	164 円	1 月につき
栄養改善加算	200	2,176 円	218 円	436 円	653 円	3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	217 円	22 円	44 円	66 円	1 回につき
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5	54 円	6 円	11 円	17 円	1 回につき

口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1,632 円	164 円	327 円	490 円	3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	1,740 円	174 円	348 円	522 円	
科学的介護推進体制加算	40	435 円	44 円	87 円	131 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22	239 円	24 円	48 円	72 円	サービス提供日数
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	18	195 円	20 円	39 円	59 円	
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6	65 円	7 円	13 円	20 円	
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	所定単位 数の 181/1000	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	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)

(5) 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。		
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。		
	利用予定日の前日午後 5 時までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です	
	利用予定日の前日午後 5 時までのご連絡がなかった場合	当日の利用者自己負担相当額	
※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	昼食 650 円・おやつ代含む（1 食当り 食材料費及び調理コスト）運営規程の定めに基づくもの		
④ おむつ代	実費（1 枚当り）運営規程の定めに基づくもの		
⑤ 発行手数料	在籍証明・生計同一証明他、各種証明書発行手数料 1 通 300 円 請求書、領収書再発行手数料 1 通 100 円		

4 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。 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 日までに利用者あてお届け(郵送)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入所者控えと内容を照合のうえ、請求月の翌月 26 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 三井住友銀行 立売堀支店 普通預金 1185405 社会福祉法人亀望会 理事長 多根一之 (イ) 指定口座からの自動振替 (ウ) コンビニエンスストアでのお支払い イ 支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しますので、必ず保管してください。(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、入所者負担額（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。

5 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等が作成する「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、「（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「（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「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」に基づいて行います。なお、「（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) （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います。

6 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) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	生活相談員 小笠美咲
-------------	------------

- (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。
- (5) 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。

7 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。

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	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ぬ。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ぬ。 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。）

9 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。

【協力医療機関】 (協力医療機関一覧)	医療機関名 所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間 診療科
【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号
【家族等緊急連絡先】	氏 名 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定（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（介護予防）認知症対応型通所介護の提供又は送迎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】 大阪市福祉局高齢者施策部 介護保険課指定・指導グループ	所 在 地 大阪市中央区船場中央 3-1-7 電話番号 06-6241-6310 ファックス番号 06-6241-6608 受付時間 午前9時～午後5時30分
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	三井住友海上火災保険
	保 險 名	福祉事業者総合賠償責任保険
	補償の概要	1 事故につき 1 億円（支払限度額）
自動車保険	保険会社名	三井住友火災海上保険

	保 険 名	一般自動車総合保険
	補償の概要	対人対物賠償無制限・人身傷害無制限

11 心身の状況の把握

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等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。

12 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者等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「（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等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等に送付します。

13 サービス提供の記録

- ① 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。

14 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：（ 生活相談員 小笠美咲 ）
- 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 6月・ 10月）
- ④ ③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

15 衛生管理等

- (1) 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) 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。
- (3) 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。

16 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（介護予防）認知症対応型通所介護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朝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の実施します。
- (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。

17 ハラスメントの防止について

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。

- ① 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
- ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- ③ 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、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。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。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。ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

18 地域との連携について

- ① 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等地域との交流に努めます。
- ② 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、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、（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により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

19 指定（介護予防）認知症対応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（介護予防）認知症対応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	週予定回数	基本単位数	加算		自費		利用料	利用者負担額
					入浴	介護職員処遇	食事提供	おやつ		
1		～							円/日	円/日

1 週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額									円/週	円/週

(2) その他の費用

① 送迎費の有無	(有・無) サービス提供 1 回当り ￥
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 発行手数料	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	円
----------	---

※ 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 ヶ月以内とします。

20 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

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訪問を実施し、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ともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて利用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。（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】 苦情受付担当者	氏 名 酒井 健志（地域支援部課長） 所 在 地 大阪市西区江之子島 1-8-44 江之子島コスモス苑 電話番号 06-6225-2662 ファックス番号 06-6225-2663 受付時間 午前9時～午後5時
【事業者の窓口】 第三者委員	氏 名 白國哲司 住 所 大阪市西区新町 1-17-3 電話番号 06-6531-1562 氏 名 立花直樹 住 所 神戸市灘区天城通 1-2-16 電話番号 078-777-6326
【市町村（保険者）の窓口】 西区保健福祉センター 地域保健福祉課	所 在 地：大阪市西区新町 4 丁目 5 番 14 号 電話番号：06-6532-9859 ファックス番号：06-6538-7316 受付時間：午前9時～午後5時30分
【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 1-3-8 電話番号 06-6949-5418 ファックス番号 06-6949-5417 受付時間 午前9時～午後5時

21 提供サービスの第三者評価の実施状況について
実施していません

22 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、大阪市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 25 年大阪市条例第 27 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	大阪市西区九条南 2 丁目 2 1 番 2 号エスレート幸福 1 0 3
	法人名	社会福祉法人 亀望会
	代表者名	理事長 多根一之
	事業所名	コスモスのかぜ九条南
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	

* 上記署名は () が代行しました。

代理人	住所	
	氏名	利用者との関係：

