

# 南港病院リハビリデイサービスセンター重要事項説明書

(指定介護予防型通所サービス)

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(大阪市指定 第 2775904036 号)

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

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

## ◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. サービスの内容及び費用	3
4. その他の費用について	6
5. 利用料、利用負担額その他の請求及び支払い方法	6
6. サービス提供にあたって	6
7. 利用中の中止	7
8. サービス利用方法	7
9. サービス利用にあたっての留意事項	8
10. 虐待の防止について	8
11. 身体拘束について	8
12. 秘密の保持と個人情報について	9
13. 緊急時の対応方法について	9
14. 事故発生時の対応方法について	10
15. 心身状況の把握	11
16. 介護予防支援事業者等との連携	11
17. サービス提供の記録	11
18. 業務継続計画の策定等	11
19. 非常災害対策	11
20. 衛生管理等	11
21. サービス内容の見積もりについて	12
22. サービス提供に関する相談、苦情について	12
23. 提供するサービスの第三者評価の実施状況	13

## 重要事項説明書（介護予防型通所サービス用）

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型通所サービスについて、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、「大阪市通所型サービス（第1号通所事業）の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成29年4月1日）」の規定に基づき、指定介護予防型通所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 指定介護予防型通所サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会医療法人 三宝会
代表者氏名	理事長 三木 康彰
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪市住之江区北加賀屋2-11-15 06-6685-8804
法人設立年月日	1996年1月1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	南港病院リハビリデイサービスセンター
介護保険指定 事業者番号	2775904036
事業所所在地	大阪市住之江区南加賀屋2丁目1-31
連絡先 相談担当者名	080-8315-8204 杉本 和規
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市住之江区 西成区 住吉区 阿倍野区 大正区
利用定員	20名

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会医療法人三宝会が設置する「南港病院リハビリデイサービスセンター」（以下「事業所」という。）において実施する指定介護予防型通所サービス事業（以下「事業」という。）の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、事業所の生活相談員及び看護職員、介護職員、機能訓練指導員（以下「通所介護従事者」という。）が、要支援状態の利用者に対し、適切な指定介護予防型通所サービスを提供することを目的とする。
-------	---

運 営 の 方 針	要支援者の心身の状況を踏まえて、利用者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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練、その他必要な援助を行い、利用者の心身機能の維持・回復および社会的孤立感の解消、ならびに家族の身体的、精神的負担の軽減を図る。
-----------	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日（12月30日から1月3日までを除く）
営 業 時 間	8時45分～17時15分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日（12月30日から1月3日までを除く）
サービス提供時間	1単位目 9時～12時 2単位目 13時30分～16時30分

(5) 事業所の職員体制

管理者	杉本 和規
-----	-------

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 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。</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、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 非常勤 2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 1名 非常勤 1名 うち2名 機能訓練指導員 と兼務
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ol>	非常勤 5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。	常 勤 2名 非常勤 4名
管理栄養士	1 栄養改善サービスを行います。	非常勤 1名
言語聴覚士	1 口腔機能向上サービスを行います。	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
介護予防型通所サービス計画の作成等	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成した介護予防サービス計画（ケアプラン）等に基づき、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型通所サービス計画を作成します。</li> <li>2 介護予防型通所サービス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。また、計画を作成した際は、利用者に交付します。</li> <li>3 指定介護予防型通所サービスの提供に当たっては、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法について、理解しやすいように説明します。</li> <li>4 指定介護予防型通所サービスの事業者は、計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、利用者の状況やサービスの提供状況について、介護予防サービス計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告します。</li> <li>5 介護予防型通所サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防型通所サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防型通所サービス計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。</li> <li>6 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防型通所サービス計画の変更を行います。</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。
健康管理	利用者の健康管理に努めます。 また緊急など必要な場合には主治医あるいは協力医療機関などに責任を持って引き継ぎます。
相談及び援助	施設は、ご利用者およびそのご家族から、いかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

機能訓練	機能回復訓練	各利用者の状況に適した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。
	日常生活動作訓練	食事・入浴・排泄・着替えなどの日常生活動作の援助を行うと共に、自立に向けて訓練を行います。
	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。
特別なサービス (利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。)	生活機能向上連携	外部のリハビリテーション専門職との連携により、利用者の身体の評価を行い、個別機能訓練計画を作成し、これに基づきサービス提供を行います。
	運動器機能向上	利用者の運動器機能の向上を目的として、心身の状態の維持改善のため、長期目標（概ね3か月程度）及び短期目標（概ね1ヶ月程度）を設定し、個別に運動機能向上計画を策定し、これに基づいたサービス提供を利用者ごとに行います。（概ね3か月程度） また、利用者の短期目標に応じて、概ね1ヶ月ごとに短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、運動器機能向上計画の修正を行います。
	口腔機能向上 注)1	口腔機能の低下している又はそのおそれがある利用者に対し、口腔機能改善のための計画を作成し、口腔清掃の指導や、摂食・嚥下機能に関する訓練など口腔機能向上サービスの提供をおこないます。
	栄養アセスメント	管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して、低栄養状態及び課題を把握し、利用者又はその家族に対して、その結果を説明し、相談等に応じます。

注) 1 実施期間終了後に、介護予防支援事業者等によるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、引き続きサービスを受けることができます。

## (2) 介護予防型通所サービス従業者の禁止行為

介護予防型通所サービス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

サービス提供区分		介護予防型通所サービス費（Ⅰ）		介護予防型通所サービス費（Ⅱ）	
		事業対象者・要支援1 週1回程度の利用が必要な場合		事業対象者・要支援2 週2回程度の利用が必要な場合	
		利用料	自己負担額	利用料	自己負担額
通常の場合	基本	19,275円/月	1,927円/月	38,817円/月	3,882円/月
日割り計算による場合	基本	633円/日	63円/日	1,276円/日	128円/日

※ これには、送迎サービスの料金が含まれております。

※ 日割りとなる場合とは、以下のような場合で、（ ）内の日をもって日割り計算を行います。

- ・ 月途中からサービス利用を開始した場合（契約日）
- ・ 月途中でサービス利用を終了した場合（契約解除日）
- ・ 月途中に要介護から要支援に変更になった場合（変更日）
- ・ 月途中に要支援から要介護に変更になった場合（変更日）
- ・ 同一市町村内で事業所を変更した場合（変更日）

	加算	利用料	自己負担額	算定回数等
要介護度による区分なし	生活機能向上連携加算Ⅱ	2,144円	214円	1月
	栄養アセスメント加算	536円	54円	1月
	口腔機能向上加算Ⅱ	1,715円	172円	1月
	科学的介護推進体制加算	429円	43円	1月

※ 上記自己負担額は、介護保険負担割合が1割の方の料金となります。介護保険の適用を受けて通所介護サービスを利用する場合、原則として上記の利用料から介護保険負担割合証に記載された1割～3割の利用者負担分をお支払いいただきます。

※ 事業所と同一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月につき利用料が週1回程度利用（要支援1、2又は事業対象者）は4,030円（利用者負担403円）、週2回程度利用（要支援2又は事業対象者）は8,061円（利用者負担807円）減額されます。

「同一建物」とは、指定介護予防型通所サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建物をいいます。

※ 上記金額以外に、介護職員処遇改善加算（Ⅲ）の料金も含まれます。

介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（合計単位数にて計算）＝利用料＋加算／0.08

※ 利用料は介護保険の計算上、若干の誤差が生じます。

#### 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。
② おむつ代	200 円（1 枚当り）運営規程の定めに基づくもの

#### 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	<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 10 日までに利用者あてお届けします。</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>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。</p> <p>（ア）下記指定口座への振り込み りそな銀行 萩ノ茶屋支店 普通預金 0431316 口座名義 社会医療法人三宝会</p> <p>（イ）ゆうちょ銀行口座からの自動振替</p> <p>（ウ）窓口での現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をされましたら、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となることがあります。）</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、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）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) 利用者が要支援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、介護予防支援等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、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援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) 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」等に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防型通所サービス計画」を作成します。なお、作成した「介護予防型通所サービス計画」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「介護予防型通所サービス計画」に基づいて行ないます。なお、「介護予

「防型通所サービス計画」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) 介護予防型通所サービス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充分な配慮を行いません。

## 7 利用中の中止

以下の事由に該当する場合、利用中でもサービスを中止する場合があります。

- (1) 利用者様が利用中帰宅を希望された場合。  
(2) 利用当日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合。

サービスの中止が有るとき、必要な場合は、ご家族又は緊急連絡先、主治医等に速やかに連絡いたします。

## 8 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用申し込み

まずは、お電話等でお申し込み下さい。初回ご利用日の決定後、契約を締結いたします。

※介護予防支援事業者等に「介護予防サービス計画（ケアプラン）」の作成を依頼されている場合は、事前に担当の介護支援専門員とご相談下さい。

※利用者が要支援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、介護予防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、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援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。

### (2) サービス利用契約の終了

#### ア. 利用者様の申し入れによりサービス利用契約を終了する場合

利用者様は、いつでも通所介護サービスを解約することができます。解約の申し入れは、1週間前までに文書で行ってください。

#### イ. 事業者からサービス利用契約を終了する場合

利用者様が以下に該当する場合、センターは利用者様に対して1ヶ月の予告期間において文書で通知することにより、サービス利用契約を解約することができます。

この場合センターは、担当の介護支援専門員又は利用者様が住所を有する市町村に連絡を取り、必要な措置を講じます。

①利用者様が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

②利用者様が、正当な理由なく事業者を支払うべき利用料の自己負担分を2ヶ月以上遅延し、事業者から14日以上期間を定めて支払いの催告がなされたにもかかわらず、これが支払われない場合。

③利用者様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様等の生命・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利用者様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、又は利用者様の入院等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合。

#### ウ. 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

①利用者様が介護保険施設に入所された場合

②利用者様が亡くなられた場合

③利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

### 9 サービスご利用にあたっての留意事項

- (1) サービスご利用の際には、前日、当日のご利用者の体調等についてお知らせ願います。
- (2) 貴重品のお持込はご遠慮ください。
- (3) 持ち物には全て記名をお願いいたします。
- (4) 施設内での宗教活動、政治活動及び営業活動にかかる勧誘行為はご遠慮いただきます。
- (5) ペットは原則としてご遠慮下さい。
- (6) 施設敷地内での喫煙は禁止されています。

### 10 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	管理者 杉本 和規
-------------	-----------

- (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) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (6) 虐待の防止のための指針を作成します。

### 11 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。

## 1 2 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>

## 1 3 緊急時の対応方法について

利用者様の方に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族様の方に速やかに連絡いたします。

「緊急時連絡先」

①ご家族様等

	氏名	続柄	住所	電話番号
1				
2				
3				

②主治医

病院名	担当医名	電話番号

1.4 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型通所サービスの提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、利用者に係る介護予防支援事業者等（地域包括支援センターより介護予防支援等の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）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型通所サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

市町村	大阪市住之江区役所保健福祉センター	担当部 課名	介護保険係
電話番号	06-6682-9859		

居宅介護支援事業所名		所在地	
担当介護支援専門員名		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） 保険名 福祉事業者総合賠償責任保障Ⅰ型 補償の概要 対人・対物保障、人格権侵害（名誉毀損・プライバシーの侵害等）、 管理下財物保障（現金・貴重品も含む）
---

## 15 心身の状況の把握

指定介護予防型通所サービスの提供に当たっては、介護予防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。

## 16 介護予防支援事業者等との連携

- (1) 指定介護予防型通所サービスの提供に当り、介護予防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「介護予防型通所サービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防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介護予防支援事業者等に送付します。

## 17 サービス提供の記録

- (1) 指定介護予防型通所サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、サービスを提供した日から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。

## 18 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症にかかる業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的に（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動ができるよう、訓練を実施します。

## 19 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：（ 管理者 杉本 和規 ）

- (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）

## 20 衛生管理等

- (1) 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設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

## 2.1 指定介護予防型通所サービスの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、あなたの介護予防サービス計画等に沿って、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型通所サービスの内容と利用料、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
		運動器機能向上	送迎			
月・火 水・木 金・土	： ～ ：				円	円

(2) その他の費用

① 送迎費の有無	無・有	サービス提供 1 回当たり...金額	円
② おむつ代	重要事項説明書 4-②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。

## 2.2 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 提供した指定介護予防型通所サービス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。

① 苦情があった場合は、直ちに相談担当者が本人または家族に連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに担当の職員からも事情を確認します。

② 苦情内容については管理者に報告するとともに、相談担当者が必要があると判断した場合は、事業所の職員全員で検討会議を行います。

③ 検討の結果等を踏まえて、必ず翌日までに具体的な対応をします（利用者に謝罪に行く、改善の取り組みの報告等）。

④ 苦情（相談）対応記録を作成し台帳（パソコンのデータベース）に保管の上、再発防止と今後の改善に役立てる。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 南港病院デイサービスセンター	所在地：大阪市住之江区南加賀屋2-1-31 電話番号：080-8315-8204 ファックス番号：06-6685-1118 受付時間：午前8時45分～午後5時15分
【市町村（保険者）の窓口】 大阪市住之江区役所保健福祉センター地域保健福祉担当介護保険係	所在地：大阪市住之江区御崎3-1-17 電話番号：06-6682-9859 ファックス番号：06-6686-2040 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 中央大通FNビル内 電話番号：06-6949-5418 受付時間：午前9時～午後5時
【公的団体の窓口】 おおさか介護サービス相談センター	所在地：大阪市天王寺区東高津町12-10 大阪市立社会福祉センター308 電話番号：06-6766-3800 ファックス番号：06-6766-3822 受付時間：午前9時～午後6時

2.3 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	
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

2.4 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、「大阪市通所型サービス（第1号通所事業）の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成29年4月1日）」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	大阪市住之江区北加賀屋2丁目11番15号		
	法人名	社会医療法人三宝会		
	代表者名	理事長	三木 康彰	印
	事業所名	南港病院リハビリ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	住所			
	氏名			

代理人	住所			
	氏名			