

まき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介護サービスおよび指定短時間型通所サービス)

(令和8年6月1日 改定版お)

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介護サービスおよび指定短時間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介護サービスおよび指定短時間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介護サービスおよび指定短時間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 ONE FLAG
代表者氏名	理事長 牧 恭彦
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪市旭区新森7丁目10番28号 連絡先部署名：法人本部 電話 06-6953-0190・FAX 番号 06-6958-2630
法人設立年月日	昭和55年1月29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	まきデイサービスセンター
介護保険指定 事業者番号	2773101650
事業所所在地	大阪市旭区清水4丁目2番22号
連絡先 相談担当者名	連絡先電話 06-6953-1506・FAX 番号 06-6853-1507 部署名：生活相談員・相談担当者氏名：木下 和泉
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市旭区・城東区・鶴見区・守口市地域
利用定員	45名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	利用者が可能な限り在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医学的管理の下、看護・介護・機能訓練を通じて援助を行う。
運営の方針	① 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を行っていきます。 ② 看護・介護を中心に健康管理・介護負担の軽減・生活内容の維持・改善を図っていきます。 ③ 地域との連携を図り、在宅における自立支援を行っていきます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	日～土曜日（12月30日～1月3日は定休日）
営業時間	8：30～17：00

(4) サービス提供時間

サービス提供日	日曜日～土曜日
サービス提供時間	8：45～16：30

(5) 事業所の職員体制

管理者	廣田 直子
-----	-------

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指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの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 利用者へ指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの介護計画を交付します。 5 指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの実施状況の把握、介護計画の変更を行います。	常 勤 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、指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの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 名 (兼務 名) 非常勤 名 (兼務 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 名 (兼務 名) 非常勤 名 (兼務 名)
介護職員	1 指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常 勤 名 (兼務 名) 非常勤 名 (兼務 名)
機能訓練 指導員	1 指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの計画に基づき、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 (兼務 名) 非常勤 名 (兼務 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 (兼務 名) 非常勤 名 (兼務 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
介護予防通所介護および第1号通所事業計画の作成等		1 利用者に係るサービス事業者が作成した指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスのサービス計画（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指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの介護計画を作成します。 2 指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの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。 3 指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスのサービス提供に当たっては、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。 4 指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間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、指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの計画を作成した事業者に報告します。 5 指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの介護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、当該指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。 6 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの介護計画の変更を行います。
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。
-----	--------	------------------------------------

注) 1 実施期間終了後に、介護予防支援事業者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) 指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービス従業者の禁止行為

指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間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

指定介護予防型通所介護サービス

基本サービス

サービス 提供区分		介護予防通所介護費（Ⅰ）		介護予防通所介護費（Ⅱ）	
		事業対象者・要支援 1 週 1 回程度	要支援 2 単位数 1,798	事業対象者・要支援 2 週 2 回程度	単位数 3,621
		利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通常の場合	1 割	19,274 円/月	1,928 円/月	38,817 円/月	3,882 円/月
	2 割		3,855 円/月		7,764 円/月
	3 割		5,783 円/月		11,646 円/月
日割り計算による場合	1 割	632 円/日	64 円/日	1,275 円/日	128 円/日
	2 割		127 円/日		255 円/日
	3 割		190 円/日		383 円/日

※ 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）

加算等

	加 算	利用料		利用者 負担額	算 定 回 数
に 要 分 支 な ズ る 援 区 度	科学的介護推進体制加算	428 円	1 割 2 割 3 割	43 円 86 円 129 円	1 月に 1 回
区 分 あ り	介護職員等処遇改善加算Ⅰ口	所定単位数の 120/1000		負担割合での 自己負担額	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）

区分あり	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 事業対象者 要支援1・2	943円 1,886円	1割	95円 189円	1月に1回 週1回 週2回 (～令和7年3月)
			2割	189円 378円	
			3割	283円 566円	
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 事業対象者 要支援1・2	771円 1,543円	1割	78円 155円	1月に1回 週1回 週2回 (令和7年4月～)
			2割	155円 309円	
			3割	232円 463円	

※送迎未実施減算(片道)47単位 1割51円[減算] 2割101円[減算] 3割151円[減算]

○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介護予防通所介護および第1号通所事業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(又は翌翌月)の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

◎1単位=10.72(地域区分2級地)で計算しています。

指定短時間型通所サービス

基本サービス

サービス 提供区分		短時間型通所サービス費(Ⅰ)		短時間型通所サービス費(Ⅱ)	
		事業対象者・要支援1 要支援2 週1回程度 単位数1,259		事業対象者・要支援2 週2回程度 単位数2,535	
		利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通常の場合	1割	13,496円/月	1,350円/月	27,175円/月	2,718円/月
	2割		2,700円/月		5,435円/月
	3割		4,049円/月		8,153円/月
日割り計算による場合	1割	439円/日	44円/日	889円/日	89円/日
	2割		88円/日		178円/日
	3割		132円/日		267円/日

※ 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)

※指定介護予防型通所介護サービスと同様のサービス提供体制強化加算、科学的介護推進体制加算、介護職員等処遇改善加算あり。

※送迎未実施減算(片道)47単位 1割51円[減算] 2割101円[減算] 3割151円[減算]

○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介護予防通所介護および第1号通所事業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(又は翌翌月)の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。 ◎1単位=10.72(地域区分2級地)で計算しています。

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 食事の提供に要する費用	680 円 昼食＋おやつ（1 日当り 食材料費及び調理コスト） 運営規程の定めに基づくもの ※事情によりおやつのみ提供の場合は、おやつ 100 円
③ おむつ代	・紙おむつ 150 円・尿取りパット 50 円・リハビリパンツ 300 円 （施設のものを使用された場合のみ 1 枚当りの金額） 運営規程の定めに基づくもの
④ 行事費	実費

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。 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 日頃に発行いたします。
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）現金支払い（施設へのご持参） （イ）事業者指定口座への振り込み 振込口座：みずほ銀行 守口支店 普通預金 1 1 1 4 1 5 4 しゃかいりりょうほうじん わん ふらっぐ りじちよう まきやすひこ 社会医療法人 ONE FLAG 理事長 牧恭彦 （ウ）利用者指定口座からの自動振替 ※ 振替手数料 85 円はご利用者負担とさせていただきます。 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（介護保険適用場合）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。

※ 利用料金の変更

今後、介護報酬の改定があった場合、変更された額に合わせてご利用者様の利用料金は変更します。その内容については、文書にて通知します。

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、事業対象者認定の有無）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）利用者に係る指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの事業者が作成

する「指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの介護計画」を作成します。なお、作成した「指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの介護計画」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「指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの介護計画」に基づいて行ないます。なお、「指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの介護計画」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) 指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの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) 虐待防止に関する担当者及び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・廣田 直子
虐待防止に関する担当者	管理者・廣田 直子

- (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。

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。

主治医		医療機関名	
所在地		電話番号	

家族連絡先

氏名		続柄	
住所		電話番号	

11 事故発生時の対応方法について

- ①利用者に対する指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービス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、利用者に係る指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの事業者（地域包括支援センターより指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービス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。）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ②利用者に対する指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間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。ただし、その損害について、利用者の故意、過失もしくはこの契約上の注意義務違反、もしくは利用者に施設職員の正当な業務上の指示に違反が認められる場合は、その状況を斟酌してその賠償額の減額又は免除することができるものとします。
- ③利用者は、施設において、故意または過失もしくはこの契約上の利用者の義務に違反して、施設設備又はほかの利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その賠償責任を負います。その場合、前項のただし書きを準用します。
- ④事業者及び利用者は、前2項の賠償は、誠意をもって速やかに対応し、履行するものとします。

該当窓口	名称	所在地	電話番号
	旭区保健福祉センター 保健福祉課（介護保険）	大阪市旭区大宮1丁目 1番17号	06-6957-9859
	鶴見区保健福祉センター 保健福祉課（介護保険）	大阪市鶴見区横堤5丁目4番 19号	06-6915-9859
	城東区保健福祉センター 保健福祉課（介護保険）	大阪市城東区中央3丁目 4番29号	06-6930-9859
	守口市役所 健康福祉部 高齢介護課	守口市京阪本通2丁目5番5 号（守口市役所3階北エリア）	06-6992-1610

居宅介護支援 事業所名		所在地	
居宅介護支援 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	損害保険ジャパン 株式会社
保険名	ウォームハート
補償の概要	身体・財物共通 5000万 受託物 100万

12 心身の状況の把握

指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの提供に当たっては、指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの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 指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの事業者等との連携

- ① 指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの提供に当り、指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの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「指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの事業者へ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指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスの事業者へ送付します。

14 サービス提供の記録

- ① 指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間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、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）	在宅ケア事務長：黒田 和宏
--------------------	---------------

- 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。

16 衛生管理等

- ① 介護予防通所介護および第1号通所事業の用に供する施設、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 介護予防通所介護および第1号通所事業の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 指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間型通所サービスのサービス内容の見積もりについて

- 別ページ参照をお願いします。

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。

※ 別ページのサービス内容の見積もり金額は概算のものです。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。

18 施設利用の当たっての留意事項

・ 飲酒、喫煙

お酒類の持込はお断りしております。 当施設内は、禁煙になっております。

・ 火気の取扱い

火気の持込はできません。

・ 所持品、備品等の持込

薬品、刃物類の持込、携帯電話等の持込につきましては、職員までお尋ね下さい。

・ 金銭、貴重品の管理

必要最小限に留めて下さい。利用料のお支払等現金が必要な場合は、事務所でお預り致します。また、万が一貴重品をご自分で管理される場合、くれぐれもご注意下さい。

・ 施設内の事故に関して

事故防止には出来る限りの注意を払っておりますが、利用者の「自助・自立」を尊重している以上、時として事故の起きることもあるということをご理解下さい。

・ 飲食物の持込

食中毒予防等の為ご遠慮ください。

・ その他

所持品にはすべてのお名前をご記入下さい。施設職員への贈り物等をご遠慮ください。

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 提供した指定介護予防型通所介護サービスおよび指定短時間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為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当該担当者は利用者、家族その他、苦情申立者から苦情の内容を聞き取る。

②聞き取る際は、冷静に落ち着いて、謙虚且つ丁寧に聞き取ることとし、
その際に必ずメモをとることとする。

③聞き取り後、デイサービスセンター側の問題や原因と判断される場合は、
速やかに謝罪を行い、必要に応じて、原因解消の予防策を伝える。

(予防策がその場で、策定できない場合は、管理者等に相談し、後日回答する)

④聞き取り後、デイサービスセンター側の問題や原因かどうか不明な場合は、
事実確認を行う。事実確認に時間が必要な場合は、申立者に一旦お引き取り願う。
事実確認後、デイサービスセンター側の問題や原因と判断される場合は、速やかに

③の対応を行い、そうでない場合は、事実確認の結果を申立者に説明する。

⑤対応の前後において、苦情の内容に関わらず、当該担当者は、必ず管理者へ報告する。

⑥管理者は、報告内容を受け、苦情の分析を実施し、是正処置が必要と判断した場合は、
カンファレンスや臨時の会議を開き、解決策及び再発防止策を立案、実施する。
管理者は必要に応じ、市町村及び国保連合会等へ報告する。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 まきデイサービスセンター 管理者 廣田 直子 生活相談員 木下 和泉	所 在 地 大阪市旭区清水4丁目2番22号 電話番号 06-6953-1506 FAX 番号 06-6953-1507 受付時間 8:30~17:00
【市町村（保険者）の窓口】 旭区役所 保健福祉課 介護保険係	所 在 地 大阪市旭区大宮1丁目1番17号 電話番号 06-6957-9859 FAX 番号 06-6952-3247 受付時間 9:00~17:00
【市町村（保険者）の窓口】 城東区役所 保健福祉課 介護保険係	所 在 地 大阪市城東区中央3丁目4番29号 電話番号 06-6930-9859 FAX 番号 06-6930-1295 受付時間 9:00~17:00
【市町村（保険者）の窓口】 鶴見区役所 保健福祉課 介護保険係	所 在 地 大阪市鶴見区横堤5丁目4番19号 電話番号 06-6915-9859 FAX 番号 06-6913-6235 受付時間 9:00~17:00
【市町村（保険者）の窓口】 守口市役所 健康福祉部 高齢介護課 介護保険担当	所 在 地 守口市京阪本通2丁目5番5号(守口市役所内) 電話番号 06-6992-1610 FAX 番号 06-6994-1691 受付時間 9:00~17:30
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室介護保険課	所 在 地 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号11階 電話番号 06-6949-5418 FAX 番号 06-6959-5417 受付時間 9:00~17:00
【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12-10 大阪市立社会福祉センター308 電話番号 06-6766-3800 FAX 番号 06-6766-3822 受付時間 9:00~17:00

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	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）」に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪市旭区清水 4 丁目 2 番 22 号
	法人名	社会医療法人 ONE FLAG
	代表者名	理事長 牧 恭彦
	事業所名	まき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	

上記署名は、（続柄 ）が代行しました。

※なお手指の障害などで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差支えないものと考えます。

代理人	住所	〒 -
	氏名	

1 カ月当たりのご利用料金概算のお見積もり

介護報酬基本料金（月額）	円
サービス提供体制加算	円
科学的介護推進体制加算	円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ□	円
合計 （介護保険自己負担分）	約 円
	※月途中開始、終了の場合、契約日、契約解除日を起算として日割り計算
食費	円
その他	円
合 計	約 円
備考	

※ ここに記載した金額は、概算のものです。実際のお支払は、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。

介護度

☐ 事業対象者 ☐ 要支援1 ☐ 要支援2

介護保険負担割合

☐ 1割 ☐ 2割 ☐ 3割

公費負担

☐ 有 ☐ 無

ご利用予定回数

☐ 週1回 ☐ 週2回