

重要事項説明書

(通所型独自サービス用)

この「重要事項説明書」は、「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等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（平成 24 年大阪府条例 116 号）」第 10 条の規定に基づき、指定介護予防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	あいケア株式会社
代表者氏名	川西 則子
本社所在地 電話番号等	大阪市港区市岡 2-1-31 06 - 6573 - 1015
法人設立年月日	平成 22 年 5 月 10 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	あいケアデイサービス
介護保険指定 事業者番号	2770401418
事業所所在地	大阪市港区市岡 2-1-1
連絡先 相談担当者名	06 - 7504 - 5501 管理者・相談員 新江 志保
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市港区・西区・大正区
利用定員	午前 8名 午後 8名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	あいケアデイサービス（以下、「事業所」という。）が行う指定介護予防型通所介護の（以下、「事業」という。）適正な運営を確保するために、人員及び管理運営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「通所介護従業者」という。）が要支援状態の利用者（以下「利用者」という。）に対し、適切な事業を提供することを目的とする。
運営の方針	事業所が実施する指定通所型独自サービスは要支援状態の利用者に可能な限りその居宅において、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支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

(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・祝日 (12月29日～1月3日までを除く)
営業時間	8:30～17:30

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日・祝日 (12月29日～1月3日までを除く)
サービス提供時間	8:30～12:00 / 13:00～17:30

(5) 事業所の職員体制

管理者	新江 志保
-----	-------

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 利用者へ介護予防通所介護計画を交付します。 5 指定介護予防通所介護の実施状況の把握及び介護予防通所介護計画の変更を行います。	常勤 1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、介護予防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 非常勤 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 非常勤 名
介護職員	1 介護予防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名以上 非常勤 2名
機能訓練指導員	1 介護予防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 非常勤 名
管理栄養士	1 栄養改善サービスを行います。	常勤 名 非常勤 名

歯科衛生士・言語聴覚士	1 口腔機能向上サービスを行います。	常勤 非常勤	名 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 非常勤	名 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
介護予防通所介護計画の作成等		<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防支援計画表（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通所介護計画を作成します。 2 介護予防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。また、計画を作成した際は、利用者に交付します。 3 指定介護予防通所介護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。 4 指定介護予防通所介護の事業者は、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、介護予防支援計画表を作成した介護予防支援事業者者に報告します。 5 介護予防通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防通所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、当該介護予防通所介護計画の実施状況の把握（「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、必要に応じて介護予防通所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。
日常生活上のお手伝い	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（希望者）	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。
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。)	運動器機能向上注) 1	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。
	栄養改善注) 2	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。（原則として利用開始から3か月以内まで）
	口腔機能向上注) 3	口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。（原則として利用開始から3か月以内まで）
	選択的サービスの複数実施	生活機能の向上に資する選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）のうち、複数のプログラムを組み合わせ、利用時に必ずいずれかの選択的サービス実施した場合の評価を行います。

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。

注) 2 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

注) 3 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

(2) 介護予防通所介護従業者の禁止行為

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

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		要支援2 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	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通常の場合	3~4時間	20,818/月	2,082円/月	20,818円/月	2,082円/月	4,1926円/月	4,193円/月
日割りとなる場合	3~4時間	1,081/日	108円/日	1,081円/日	108円/日	1,392円/日	140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）

※ 選択型通所サービスとは3か月程度の短期間で集中的に行う、運動器の機能向上、口腔機能向上または、栄養改善（おおむね90分以上）。選択型通所サービスは、同じ区分のプログラムを再度利用する事はできません。

	加算項目		単位数	算定回数等	
要支援度による区分なし	栄養改善加算		200	1月に2回	
	栄養アセスメント加算		50	1月に1回	
	口腔機能向上加算Ⅰ		150	1月に1回	
	Ⅱ		160		
	口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ) 6月に1回を限度 (Ⅱ) 6月に1回を限度	20 5	1回につき	
	選択的サービス複数実施加算	(Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善	480	1月に1回
			運動器機能及び口腔機能向上	480	
			栄養改善及び口腔機能向上	480	
	(Ⅱ)	運動機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700		
	生活機能向上グループ活動加算		100	1月に1回	
生活機能連携向上加算	(Ⅰ) 3月に1回を限度		100	1月に1回	
	(Ⅱ) 運動機能向上加算を算定している場合		200 100		
事業所評価加算		120	1月に1回		

	若年性認知症利用者受入加算		240	1月に1回	
	介護職員等処遇改善加算	(I口) 12.7%		1月に1回	
	科学的介護推進体制加算		40	1月に1回	
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	88	1月に1回
			要支援2	176	
		(II)	事業対象者 要支援1	72	
			要支援2	144	
		(III)	事業対象者 要支援1	24	
			要支援2	48	
	同一建物減算	事業対象者 要支援1		-37	1月に1回
		要支援2		-75	
			2		

※ 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。

※ （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介護予防サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

※ ここに記載の単位数及び下記の加算単位は、1割負担の方の単位数です。2割負担の方はこれらの数字に2を乗じた単位数、3割負担の方は3を乗じた単位数となります。

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。 1 事業所から片道20キロメートル未満 0円 2 事業所から片道20キロメートル以上 600円
② 食事代	650円（1食あたり）（小）550円
③ おむつ代	150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

<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 10 日までに利用者あてへお届けします。</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 30 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) 事業者指定口座への振り込み あいケア株式会社 大阪厚生信用金庫 港支店 普通 0225233 関西みらい 九条支店 普通 0065210</p> <p>(イ) 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が作成する「介護予防支援計画表（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防通所介護計画」を作成します。なお、作成した「介護予防通所介護計画」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「介護予防通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「介護予防通所介護計画」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	管理者 新江 志保
-------------	-----------

- (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。 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。</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・管理者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。

11 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、利用者に係る介護予防支援事業者（地域包括支援センターより介護予防支援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。

また、利用者に対する指定介護予防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。

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	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	介護事業者倍賞責任保障
補償の概要	対人倍賞・対物賠償・純粹経済損害賠償・初期対応費用など

12 心身の状況の把握

指定介護予防通所介護の提供に当たっては、介護予防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します。

13 介護予防支援事業者等との連携

(1) 指定介護予防通所介護の提供に当り、介護予防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「介護予防通所介護計画」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に送付します。

14 サービス提供の記録

- (1) 指定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、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：（ 管理者：川西 則子 ）

(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）

16 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。

17 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。

18 ハラスメントの禁止と施設内の秩序維持

(1) 基本方針

当事業所は、全ての利用者様が安全かつ快適に過ごせる環境を提供するため、職員および他の利用者様に対するハラスメント行為を一切容認しません。

(2) 禁止行為

利用者およびその家族等（以下「利用者等」という）は、当事業所の施設内、および送迎中において以下の行為を行ってはならないものとします。

- ・職員または他の利用者に対する暴力・暴言・威嚇
- ・他の利用者への迷惑行為（一方的な宗教勧誘、政治活動、物品販売、金銭の貸借等）

- ・ハラスメント言動（性的な嫌がらせ、特定の職員への付きまとい、差別的な発言等）
- ・業務妨害（過度な呼び出しによる介護業務の停滞、飲酒状態での来所、施設の備品の損壊等）
- ・送迎時の危険行為（運転中の職員への身体的接触、不当な経路変更の強要等）

(3) 発生時の対応

前項に該当する行為があった場合、当事業所は以下の措置を講じます。

- ・行為の制止、および別室への移動等の隔離措置
- ・当日のサービス利用の中止、および速やかな帰宅の要請
- ・以降の利用の受入れ拒否、または契約の解除

(4) 損害賠償

利用者等の行為により、施設設備や備品が損害を受けた場合、または職員や他の利用者が負傷した場合、当事業所は利用者等に対し損害賠償を請求できるものとします。

19 指定介護予防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、あなたの介護予防支援計画表に沿って、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（月額）	利用者負担額（月額）
		運動器機能向上	栄養改善	口腔機能向上	送迎（区間外）	食事提供			
火	9:00 ～ 12:00					保健適用外		円	円

その他の費用

① 区間外送迎	サービス提供1回当たり…（ 円）
② 食事の提供に要する費用	重要事項説明書4-②記載のとおりです。
③ おむつ代	重要事項説明書4-③記載のとおりです。

(2) 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。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

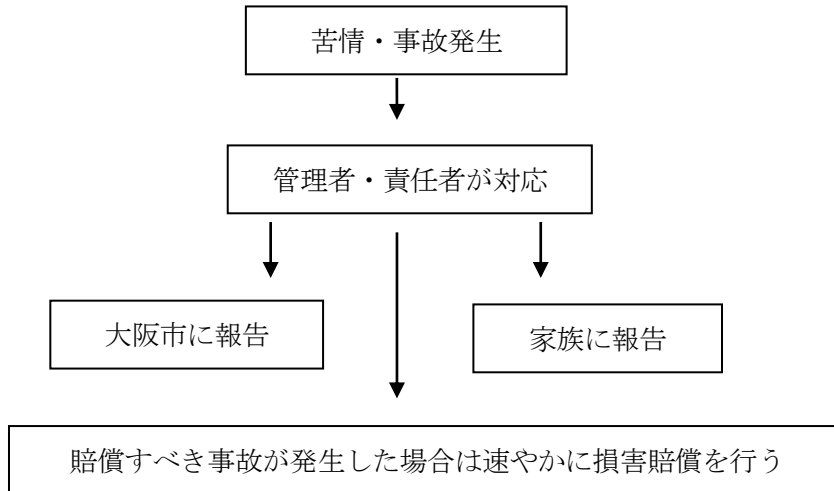
20 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定介護予防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・事故発生時の対応 》



苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 あいケア株式会社 担当：川西則子	電話・ファックス 06 - 6573-1015 受付時間 8 : 30～17 : 30
【市町村（保険者）の窓口】 大阪市役所 介護保険課	所在地 大阪市北区中之島 1-3-20 電話番号 06 - 6208 - 8181 受付時間 9 : 00～17 : 30
【大阪市福祉局の窓口】 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）	大阪府中央区船場中央 3丁目 1番 7-331 電話：06-6241-6310 FAX：06-6241-6608 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	所在地 大阪府中央区常磐町 1-3-8 電話番号 06 - 6949 - 5309 受付時間 9 : 00～17 : 30

21 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

第三者評価は行っておりません。

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	令和 8年 月 日
-----------------	-----------

上記内容について、「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等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（平成 24 年大阪府条例 116 号）」第 10 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪市港区市岡 2-1-31
	法人名	あいケア株式会社
	代表者名	川西 則子
	事業所名	あいケアデイサービス
	説明者氏名	新江 志保

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	

家族	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	