

指定通所介護

契約書別紙兼重要事項説明書

◇◆目次◆◇

1. 指定通所介護サービスを提供する事業者について	2
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	2
3. 提供するサービスの内容及び費用について	3
4. その他の費用について	4
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および支払方法について	5
6. サービスの提供にあたって	5
7. サービス提供の記録について	5
8. 秘密保持と個人情報の保護について	5
9. 虐待の防止について	6
10. 身体拘束について	6
11. 緊急時の対応方法について	7
12. 事故発生時の対応方法について	7
13. 災害時の対応について	7
14. サービス提供に関する相談、苦情について	7
15. 損害賠償について	8
16. サービスの利用に関する留意事項	8

Vr. 20240601

サンヨーホームズコミュニティ株式会社

健康サロン サンアドバンス桜ノ宮

この「重要事項説明書」は、「大阪市指定居宅サービス等の事業の人員、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 26 号）」の規定に基づき、指定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	サンヨーホームズコミュニティ株式会社
代表者氏名	代表取締役 小山 明
本社所在地 (連絡先および電話番号等)	大阪市西区西本町 1-4-1 Tel 06-6578-3465
法人設立年月日	平成 20 年 10 月 9 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	健康サロン サンアドバンス桜ノ宮
介護保険指定 事業者番号	指定通所介護事業所・平成 28 年 11 月 1 日指定 事業者番号大阪市指定第 2775202472 号
事業所所在地	大阪府大阪市都島区中野町 5-2-14
連絡先	【TEL】06-7509-5538 【FAX】06-7508-5429
事業所管理者名	新原 瑠美
通常の事業実施地域	都島区、北区（一部）、城東区（一部）、旭区（一部）
利用定員	60 人(1 単位目 30 人、2 単位目 30 人)

(2) 事業の目的および運営の方針

事業の目的	サンヨーホームズコミュニティ株式会社が設置する 健康サロン サンアドバンス桜ノ宮において、介護保険法令に従い、可能な限り居宅において、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および心身機能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および機能訓練等の介護その他必要な援助を行います
運営の方針	サンヨーホームズグループは「For the best life」をコーポレートスローガンに、お客様の“住生活”のあらゆるサポートを行う会社でありたいと考えています。住宅を知る私たちだからこそ、単に家族の負担を軽減するためだけではなく、ご自身のより充実した住生活に向け“暮らしの質の向上(アドバンス)”を目的としております。ひとり一人の方と向き合い、そして共に学びながら、家族の笑顔と明るい地域づくりに寄与する健康拠点を目指してゆきます。

(3) 事業所窓口の営業日および営業時間

営業日	月曜日～金曜日(祝祭日は営業) 但し、12/29～1/4 を除きます。
営業時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
サービス提供時間	【1 単位目】午前 9 時 00 分 ～ 午後 12 時 10 分 【2 単位目】午後 1 時 30 分 ～ 午後 4 時 40 分

(4) 事業所の職員体制

職 種	業 務 内 容	人員数
管 理 者	従業者の管理およ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。 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。 通所介護(介護予防)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。 通所介護の実施状況把握および通所介護(介護予防)計画の変更を行います。	常勤 1名以上 (兼務)
生活相談員	それぞれの利用者について、通所介護(介護予防)計画に従ったサービスの実施状況および目標の達成状況の記録を行い、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、生活指導および日常生活上の介護に関する相談および援助などを行います。	常勤 1名以上
介護職員	通所介護(介護予防)計画に基づき、必要な日常生活上の世話および介護を行います。	常勤 4名以上
機能訓練指導員	通所介護(介護予防)計画に基づき、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名以上
看護職員	サービス提供の前後・提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 通所介護(介護予防)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、相談や看護を行います。 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 1名以上

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及び費用について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
状態の観察	血圧・脈拍・体温の測定や全身状態の観察など行います。
機 能 訓 練	自己効力感の向上を目標に筋力、バランス機能および柔軟性の向上を図ります。
介 護 指 導	日常生活および介護において困っていることに対して助言や指導を行います。

(2) 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

(表 1)

指定通所介護	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
通所介護(3時間以上4時間未満)	370 単位/回	423 単位/回	479 単位/回	533 単位/回	588 単位/回
個別機能訓練加算(Ⅰ)口	76 単位/回	76 単位/回	76 単位/回	76 単位/回	76 単位/回
サービス提供体制加算(Ⅰ)	22 単位/回	22 単位/回	22 単位/回	22 単位/回	22 単位/回
個別機能訓練加算(Ⅱ)	40 単位/月	40 単位/月	40 単位/月	40 単位/月	40 単位/月
科学的介護推進体制加算	20 単位/月	20 単位/月	20 単位/月	20 単位/月	20 単位/月
単位数合計	528 単位	581 単位	637 単位	691 単位	746 単位
1回あたりの利用料金	5,660 円	6,228 円	6,828 円	7,407 円	7,997 円
自己負担1割	566 円	623 円	683 円	741 円	800 円
自己負担2割	1,132 円	1,246 円	1,366 円	1,482 円	1,600 円
自己負担3割	1,698 円	1,896 円	2,049 円	2,223 円	2,400 円

【 □ 対象 口腔機能向上加算】 ※（表１）に加算、月２回までの算定

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
口腔機能向上加算	150 単位/回	150 単位/回	150 単位/回	150 単位/回	150 単位/回
単位数合計	678 単位	731 単位	787 単位	841 単位	896 単位
１回あたりの利用料金	7,268 円	7,836 円	8,436 円	9,015 円	9,605 円
自己負担１割	727 円	784 円	844 円	902 円	961 円
自己負担２割	1,454 円	1,568 円	1,688 円	1,803 円	1,921 円
自己負担３割	2,181 円	2,351 円	2,531 円	2,705 円	2,882 円

【 □ 対象 送迎減算】 ※（表１）より減算、片道あたり 47 単位、往復 94 単位（１回あたり）

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
口腔機能向上加算	-94 単位/回	-94 単位/回	-94 単位/回	-94 単位/回	-94 単位/回
単位数合計	434 単位	487 単位	543 単位	597 単位	652 単位
１回あたりの利用料金	4,652 円	5,220 円	5,820 円	6,399 円	6,989 円
自己負担１割	466 円	522 円	582 円	640 円	699 円
自己負担２割	931 円	1,044 円	1,164 円	1,280 円	1,398 円
自己負担３割	1,396 円	1,566 円	1,746 円	1,920 円	2,097 円

※地域区分単価は、１単位につき 10.72 円となります（算定上誤差が生じる場合がございます）

※上記に処遇改善加算（Ⅰ）（単位数合計×9.2%）含みません

- ☆ 利用者が要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただき、要支援または要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更に合わせて、利用者の負担額を変更します。
- ☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合変更の内容と変更する事由について、事前にご説明します。

4 その他の費用について

送迎費	通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、5km 毎に 500 円を徴収いたします。
複写物の交付	１枚につき 10 円をご負担いただきます。
実 費	おむつ代等、実費をご負担いただきます。 尿取りパッド 30 円、アテントタイプ 120 円、フラットタイプ 80 円 安心パンツ(M) 170 円、安心パンツ(L) 180 円、リハビリパンツ 150 円 お菓子・コーヒー・その他ドリンク 100 円、ウォーターサーバー水 50 円

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

１回あたりの利用料	１か月の合計利用回数	１か月当たりのお支払額合計
566 円	8 ～ 10 回	4,453 ～ 5,549 円

※ 1 ヶ月あたりのお支払い額の目安には

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（単位数合計×5.9%）介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）（単位数合計×1.2%）
介護職員等ベースアップ等支援加算（単位数合計×1.1%）これらの加算を含んでいます
算定上誤差が生じる場合がございます

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および支払い方法について

サービスの料金は、1 ヶ月ごとに計算し、翌月 20 日までにご請求いたします。その後、利用者指定の口座より翌月 27 日に引き落としいたします。（但し、27 日が土日祝祭日の場合は翌営業日となります。）引き落としが確認できましたら、領収書を発行いたします。なお、領収書の再発行は行いませんので、大切に保管してください。

※利用料、その他費用の支払いについて、支払期日から 2 ヶ月以上経過し、さらに支払いの督促から 14 日以内にお支払いがない場合は、契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただきます。

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・要支援認定の有無および要介護（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所にお知らせください。
- (2) 利用者に係る居宅介護（介護予防）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、利用者および家族の意向を踏まえて、「通所介護（介護予防）計画」を作成します。なお、作成した「通所介護（介護予防）計画」は、利用者または家族にその内容を説明いたしますので、ご確認ください。
- (3) 利用回数に関しましては、要支援 1（週 1 回程度）、要支援 2（週 2 回程度）までの利用となります。

7 サービス提供の記録について

サービス提供者はサービス提供に関する記録を整備し、契約終了日から 5 年間保管いたします。

また、記録物の閲覧および複写物の交付については、利用者本人および利用者代理人に限らせていただきます。

なお、閲覧および複写は事業者の業務に支障のない時間に限りさせていただくものとし、複写物の交付に関しては、1 枚につき 10 円をご負担いただきます。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者およびその家族に関する秘密の保持について	◆ 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」およ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ます。 ◆ 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およ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。 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。 ◆ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間およ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内容としています。
-------------------------	---

個人情報の保護について	◆ 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。 ◆ 事業者は、利用者およ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。 (1) 使用する目的 ① 事業所が介護保険法に関する法令に基づき、サービス提供を円滑に実施するため、居宅介護支援事業者等に情報提供を行う場合。 ② 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表する場合等。 なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守いたします。 (2) 使用に当たっての条件 ① 個人情報の提供は、上記(1)に記載する目的の範囲内で必要最低限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います。 ② 事業所は、個人情報を使用した会議、参加者、内容等を記録します。 (3) 個人情報の内容(例示) ① 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、サービスを提供するために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報 ② 認定調査票(項目および特記事項)、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見(認定結果通知書) ③ その他の情報
-------------	--

9 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	新原 瑠美
-------------	-------

(2) 苦情解決体制を整備しています。

(3) 従業員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。

10 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、理由および対応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します。
- (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します。
- (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。

11 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者の急変等の緊急事態が発生した場合は、「緊急時対応のマニュアル」に沿って対応いたします。意識喪失・大量出血のある場合、救急搬送後、主治医に連絡となります。その際に必要な緊急連絡先を別紙にてご指定ください。なお、夜間および営業時間外の緊急事態におきましては、対応しかねますのでご了承ください。

12 事故発生時の対応方法について

事故が発生した場合には、速やかに保険者、利用者の家族および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、当該事故の状況および事故に際して実施した処置について明確に記録し、この記録は、5年間保存します。

13 災害時の対応について

天災地変（地震・台風・大雪・警報時）等やむを得ない事情によりサービス提供ができない場合は、サービスを中止させていただく場合があります。その際は当日午前9時までにご連絡させていただきます。

14 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情の受付	【担当者】 管理者または生活相談員 【電話番号】 06-7509-5538 【FAX番号】 06-7508-5429 【受付時間】 9:00～17:00（月曜日～金曜日）
---------------	--

(2) 行政機関その他苦情受付機関

都島区役所 保健福祉課	【所在地】 大阪市都島区中野町 2-16-20 【電話番号】 06-6882-9859 【FAX番号】 06-6352-4584 【受付時間】 9:00～17:00（月曜日～金曜日）
北区役所 福祉課介護保険担当	【所在地】 大阪市北区扇町 2-1-27 【電話番号】 06-6313-9859 【FAX番号】 06-6313-9905 【受付時間】 9:00～17:00（月曜日～金曜日）
城東区役所 保険福祉課介護保険グループ	【所在地】 大阪市城東区中央 3-5-45 【電話番号】 06-6930-9859 【FAX番号】 06-6932-1295 【受付時間】 9:00～17:00（月曜日～金曜日）
旭区役所 保険福祉課介護保険グループ	【所在地】 大阪市旭区大宮 1-1-17 【電話番号】 06-6957-9859 【FAX番号】 06-6952-93247 【受付時間】 9:00～17:00（月曜日～金曜日）
大阪府国民健康保険 団体連合会	【所在地】 大阪市中央区常磐町 1-3-8 中央大通 F Nビル内 【電話番号】 06-6949-5418 【受付時間】 9:00～17:00（月曜日～金曜日）

15 損害賠償について

通所介護サービスの提供にあたって、事故が発生し、その事故により利用者に損害が発生した場合は、事業者は速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者に故意または過失がない場合はこの限りではありません。

また、当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

16 サービスの利用に関する留意事項

- (1) 当事業所は禁煙となっております。事業所内には喫煙所を設けておりません。
禁煙にご理解ご協力いただきますようお願いいたします。
- (2) 当事業所内における携帯電話の使用はご遠慮願います。
- (3) 連絡事項について、利用者より希望の申し出があった場合には、利用者に連絡する内容と同様の連絡を家族等に対して行います。
- (4) 利用時の持ち物に関しましては、必ず靴下、上履きのご用意をよろしくお願い致します。
- (5) 職員への贈り物や飲食物の持ち込みは禁止いたしておりますのでご了承ください。
- (6) 高額のお金は持参しないで下さい。
- (7) 金品の紛失・利用者同士の貸借は一切責任を負えません。
- (8) 長期間休まれた後のご利用日は以前と曜日や送迎時間が異なる場合があります、状況によっては利用をお待ち頂く場合がございます。
- (9) 1ヶ月以上休みが続いた場合には、ご連絡させていただき契約を継続するかどうかの確認をさせていただきます。継続が困難と判断した場合は、契約終了とさせていただきますのでご了承ください。
- (10) 疾病や長期休み後の利用再開時は診療情報提供書（必要に応じプログラム参加同意書）を再提出していただく場合がございます。
- (11) 連絡のないまま利用中止されますと登録を抹消させて頂くことになります。
- (12) 交通事情や利用者の増加等により送迎時間が多少異なることがあります。又、送迎車の運転に関しては細心の注意をはらいますが、急ブレーキ等避けられない事故が起こる可能性もあります。
- (13) 送迎のご希望が無い場合、当事業所から出られた時点でサービスの提供は終了しておりますので事故、転倒やその他の出来事に関しましての責任は負いかねますので御了承ください。
- (14) 利用者の代行業務（買い物等）はできません。私用による途中下車はできません。
- (15) 職員は細心の注意を払って介助しますが、予測し得ない事故（転倒、転落、裂傷など）が起こり得ることがあります。
- (16) 所持品等について
 - ・連絡帳（初回利用時にお渡し致します）
 - ・スニーカー、介護シューズ、履きなれた靴をご持参下さい。※スリッパ等は運動に適しておりませんのでご遠慮下さい。

この重要事項説明書の説明年月日	令和 7 年 月 日
-----------------	------------

当事業所は、指定通所介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業 者	所在地	大阪市西区西本町 1-4-1
	事業所名	サンヨーホームズコミュニティ株式会社
	役職名	代表取締役 小山 明

事業 所	所在地	大阪市都島区中野町 5-2-14
	事業所名	健康サロン サンアドバンス桜ノ宮
	役職名	生活相談員
	説明者氏名	新原 瑠美

私は本書面に基づいて当事業所から重要事項の説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。
また、私およびその家族の個人情報については、必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

利 用 者	住 所	大阪市都島区都島本通 3-17-17-411
	氏 名	

利用者代理人 (代筆の場合)	住 所	
	氏 名	
	続 柄	

