

地域密着型通所介護事業重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、「五條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を定める条例（平成24年12月五條市条例第33号）」の規定に基づき、指定地域密着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. 地域密着型通所介護事業サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人正和会
代表者氏名	理事長 飯田 明子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	奈良県五條市大沢町5番地の25 (総務部) (電話：0747-24-4455・FAX：0747-23-6226)
法人設立年月日	平成5年4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	通所介護事業所 音和舎“善”
介護保険指定 事業所番号	奈良県 2970700585 号
事業所所在地	奈良県五條市五條3丁目1-4
連絡先 相談担当者名	電話：0747-32-8600・FAX：0747-32-8606 管理者 和田 大輔
事業所の通常 の事業の実施地域	五條市（大塔町除く）施設より20kmまでの地域

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人正和会（以下、「事業者」という）が開設する地域密着型通所介護事業所 音和舎“善”（以下、「事業所」という）が行う地域密着型通所介護事業（以下、「事業」という）は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動との参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ地域密着型通所介護を提供します。
運営の方針	利用者が要介護状態になった場合においても、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、機能訓練及び必要な日常生活上の援助を行うことにより利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持ならびに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るとともに利用者一人一人の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。

(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 ※12月30日から翌1月3日までは休業いたします。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分 ※電話等による問い合わせは24時間可能とする。

(4) サービス提供時間及び利用定員

サービス提供日	月曜日から金曜日
サービス提供時間	午前9時00分から午後5時00分
利用定数	18名

(5) 事業所の職員体制

管理者	(職名・氏名) 管理者 和田 大輔
-----	-------------------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 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地域密着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 利用者へ地域密着型通所介護計画を交付します。 5 指定地域密着型通所介護の実施状況の把握及び地域密着型通所介護計画の変更を行います。 	常勤1名
生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> 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、地域密着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。 	1名以上
(看護職員)	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	(非常勤2名)
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 地域密着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1名以上 非常勤1名以上
機能訓練指導員	<ol style="list-style-type: none"> 1 地域密着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。 	1名以上
(管理栄養士)	<ol style="list-style-type: none"> 1 栄養改善サービスを行います。 	(1名)
(事務職員)	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	(1名)

3. サービス内容

事業所は、「居宅サービス計画」に沿って、「通所介護計画」及びその他の計画（個別機能訓練計画等）を作成し、次のようなサービスを提供します。

- ・送迎：送迎を必要とする利用者に対し、送迎サービス、移動、移乗介助等を行います。
- ・機能訓練：「通所介護計画」及びその他の計画（個別機能訓練計画）に沿って、身体的リハビリ、機能回復、介護予防、認知症予防を目的としたリハビリを行います。

・生活相談：利用者およびその家族の日常生活における介護、環境整備、手続関係等に
関する相談、助言を行います。

事業所内の活動では、安全面に配慮してサービスを提供します。万が一事故（転倒など）が発生した場合、サービス提供内の事故（転倒など）であっても当事業所の賠償責任の範囲外となる
こともありますので下記の内容について十分にご理解下さい。

- ・リハビリ、トレーニングにおいて、一定の転倒リスクが想定されるため、転倒リスクに関し
てご理解を頂いた方のみリハビリや運動指導を含む活動を実施いたします。
- ・スタッフが配置されていないスペースで活動された際の事故やスタッフの指示を無視された
行動による事故は事業所の賠償責任の範囲外となります。
- ・体力測定やトレーニングなどで普段使われていない筋肉や関節を動かすことで活動時間にか
かわらず筋肉痛や関節痛が出現する可能性があります。軽度の負荷から開始しますが不安な
場合は事前にかかりつけ医へのご相談をお願いいたします。
- ・体力測定で最大筋力を測定する項目がありますが心身に反動が生じる可能性もあるためご希
望により実施いたします。また希望された場合でも疾患や心身状態から実施可否を判断させ
ていただきます。

4. 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として負担割合証に応じた基本料金(料
金表)の額です。但し、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の
全額をご負担いただきます。

(1) 基本料金

3時間～4時間未満

(1日あたり)

1. 利用者の要介護度とサービス利 用料金 1単位×10・・・五條市	介護度 1 (416)	介護度 2 (478)	介護度 3 (540)	介護度 4 (600)	介護度 5 (663)
	4,160円	4,780円	5,400円	6,000円	6,630円
2. 介護保険から給付される金額	3,744円	4,302円	4,860円	5,400円	5,967円
3. サービス利用に係る自己負担額	416円	478円	540円	600円	663円

4時間～5時間未満

1. 利用者の要介護度とサービス利 用料金 1単位×10・・・五條市	介護度 1 (436)	介護度 2 (501)	介護度 3 (566)	介護度 4 (629)	介護度 5 (695)
	4,360円	5,010円	5,660円	6,290円	6,950円
2. 介護保険から給付される金額	3,924円	4,509円	5,094円	5,661円	6,255円
3. サービス利用に係る自己負担額	436円	501円	566円	629円	695円

5時間～6時間未満

1. 利用者の要介護度とサービス利 用料金 1単位×10・・・五條市	介護度 1 (657)	介護度 2 (776)	介護度 3 (896)	介護度 4 (1,013)	介護度 5 (1,134)
	6,570円	7,760円	8,960円	10,130円	11,340円
2. 介護保険から給付される金額	5,913円	6,984円	8,064円	9,117円	10,206円
3. サービス利用に係る自己負担額	657円	776円	896円	1,013円	1,134円

6時間～7時間未満

1. 利用者の要介護度とサービス利 用料金 1単位×10・・・五條市	介護度 1 (678)	介護度 2 (801)	介護度 3 (925)	介護度 4 (1,049)	介護度 5 (1,172)
	6,780円	8,010円	9,250円	10,490円	11,720円
2. 介護保険から給付される金額	6,102円	7,209円	8,325円	9,441円	10,548円
3. サービス利用に係る自己負担額	678円	801円	925円	1,049円	1,172円

7時間～8時間未満

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金 1単位×10・・・五條市	介護度1 (753)	介護度2 (890)	介護度3 (1,032)	介護度4 (1,172)	介護度5 (1,312)
	7,530円	8,900円	10,320円	11,720円	13,120円
2. 介護保険から給付される金額	6,777円	8,010円	9,288円	10,548円	11,808円
3. サービス利用に係る自己負担額	753円	890円	1,032円	1,172円	1,312円

8時間～9時間未満

(1日あたり)

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金 1単位×10・・・五條市	介護度1 (783)	介護度2 (925)	介護度3 (1,072)	介護度4 (1,220)	介護度5 (1,365)
	7,830円	9,250円	10,720円	12,200円	13,650円
2. うち、介護保険から給付される金額	7,047円	8,325円	9,648円	10,980円	12,285円
3. サービス利用に係る自己負担額	783円	925円	1,072円	1,220円	1,365円

※中山間地域等に居住する方へのサービス提供加算として、基本料金に5%加算されます。
 ※感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合、基本料金に3%加算されます。

(2) 加算 (原則全員対象：上記金額に加算) 1単位×10・・・五條市 (1日あたり)

サービス提供体制強化加算Ⅰ イ	介護職員のうち介護福祉士が70%以上又勤続10年以上の介護福祉士25%以上のいずれかの場合に算定されます。	22単位	22円
サービス提供体制強化加算Ⅱ イ	介護職員のうち介護福祉士が50%以上の場合に算定されます。	18単位	18円
サービス提供体制強化加算Ⅲ イ	介護職員のうち介護福祉士が40%以上又利用者にサービスを直接提供する職員の総数のうち勤続7年以上の者が30%以上のいずれかの場合に算定されます。	6単位	6円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	総サービス費の9.2%が加算されます。		
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	総サービス費の9.0%が加算されます。		
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	総サービス費の8.0%が加算されます。		
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	総サービス費の6.4%が加算されます。		

(3) その他各種加算 (該当時、上記金額に加算) 1単位×10・・・五條市 (1回または1月)

中重度者ケア体制加算	中重度の要介護利用者に対して指定通所介護を行った場合に算定されます。	45単位	45円
生活機能向上連携加算Ⅰ	訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る)の理学療法士等や医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行った場合に算定されます。	1月につき 100単位 (3月に1回限度)	100円

生活機能向上連携加算Ⅱ	訪問・通所リハビリテーション事業所の理学療法士・作業療法士・言語療法士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る）の理学療法士・作業療法士・言語療法士・医師が訪問して行う場合に算定されます。	1月につき 200単位 （個別機能訓練加算を算定している場合） 100単位	200円
個別機能訓練加算Ⅰイ	機能訓練指導員専従を1名以上配置し（配置時間の定めなし）利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認する。多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成し、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画の進捗状況を説明し、必要に応じて計画の見直し等を行う場合に算定されます。	56単位	56円
個別機能訓練加算Ⅰロ	イ.に加えて専従の機能訓練指導員を1名以上サービス提供時間帯通じて配置した場合に算定されます。	76単位	76円
個別機能訓練加算Ⅱ	個別機能訓練加算Ⅰに加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けている場合に算定されます。	1月につき 20単位	20円
ADL維持等加算Ⅰ	イ.利用者等（当該事業所等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。 ロ.利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目において、BarthelIndexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定月に厚生労働省に提出していること。 ハ.利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均として得た値が1以上であることの場合に算定されます。	1月につき 30単位	30円
ADL維持等加算Ⅱ	ADL維持加算Ⅰのイとハの要件を満たすこと。 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であることの場合に算定されます。 ※ⅠとⅡは併算定不可。	1月につき 60単位	60円
認知症加算	認知症利用者に対して指定通所介護を行った場合に算定されます。	60単位	60円
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者に対して指定通所介護を行った場合に算定されます。	60単位	60円
栄養アセスメント加算	当該事業所の従事者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対しその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 ※口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ及び栄養改善加算との併算定は不可	1月につき 50単位	50円
栄養改善加算	利用開始時に管理栄養士が中心となって利用者の栄養状態を把握し、他の職種のものとともに栄養ケア計画を作成。栄養ケア計画に基づき栄養改善サービスを提供し、必要に応じ居宅を訪問すること。3月ごとに栄養状態の評価を行う場合に算定されます。	1回 200単位 （月2回限度）	200円 ×2回

口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	介護サービス事業所の従業者が利用開始及び利用中6か月ごとに利用者の口腔の状態及び栄養の状態について確認を行い、当該情報を利用者の介護支援専門員に提供している場合に算定されます。	1回 20単位 (6月1回 限度)	20円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の状態と栄養の状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者の介護支援専門員に提供している場合算定されます。	1回 5単位(6 月1回限 度)	5円
口腔機能向上加算Ⅰ	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置し、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画作成。計画に従って口腔機能向上サービスを行った場合に3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定されます。	1回 150単位 (月2回 限度)	150円 ×2回
口腔機能向上加算Ⅱ	口腔機能向上加算Ⅰの取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービス実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に算定されます。	1回 160単位 (月2回 限度)	160円 ×2回
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の基本的な情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たり上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	1月に つき40 単位	40円

- ※ 送迎を行わない場合は、片道につき47単位（利用者負担47円）減額されます。
- ※ 業務継続計画未策定減算は、業務継続計画が未策定であり、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算いたします。但し、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には減算を適用しません。
- ※ 高齢者虐待防止措置未実施減算は、虐待の発生又はその発生を防止するための措置(虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。虐待の防止のための指針を整備すること。従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。措置を適切に実施するための担当者を置くこと。)が講じられていない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算いたします。
- ※ 上記の金額は負担割合証に応じた1割を表示しております。総単位数に地域区分その他を乗じた合計金額に負担割合証に応じた負担割合がご負担となります。
- ※ 償還払いの場合には、一旦、介護給付額全額をお支払いいただき、その後領収書を添付して保険者に請求されますと原則的には9割～7割の還付が得られます。
- ※ 支給限度額外は介護給付費全額をお支払いいただきます。
- ※ 介護保険適用外の利用の方に対しては、全額自己負担3,500円をいただきます。

(4) その他の料金

日用品費	日用品、行事、教養娯楽費等相当分です。	400円/日
オプション料金		
地域外送迎代	通常の事業実施地域外に加算します	片道500円
ドリンク代	コーヒー・紅茶・ココア・昆布茶・ジュース スポーツドリンク ※水・お茶は無料	100円~/回
食事代	※急に予定していた食事がキャンセルとなった場合、食事代はいただきます。	830円/食
テイクアウト弁当	ご希望される方には副食のみ弁当を販売します。	830円/食

足温浴代	足温浴器を20分利用料金	200円/回
介護保険外入浴	ご希望される方には、サービス時間外にご入浴いただきます。	150円/回
その他	教養娯楽などで、特別な費用のかかるもの	実費負担

5. 請求支払い方法

原則的に、1ヵ月分のご利用料金を一括して請求する月精算で、請求書は翌月15日までに郵送致します。お支払いは、口座振替または指定口座へのお振込みでお願いします。ご利用日にお持ちいただくこともできますので、ご相談ください。

6. 保証人

当該事業所は利用者に対して、保証人を定めていただきます。当事業所での保証人（身元保証人）の責務は以下のとおりとします。

保証人（身元保証人）

- ① 保証人とは、一般的に保証債務を負う人をいいます。
- ② 利用者がサービスを開始又は中止する際の手続き（契約・契約解除・契約終了）の義務が生じます。
- ③ 利用者が月々の利用料を滞納した場合、当事業所は保証人に請求することが可能で、保証人はその債務を負う義務があります。※注1（保証金限度額上限35万円）
- ④ 利用者が認知症などの進行により、意思疎通・決定が難しくなった場合、保証人にその判断を委ねることになります。
- ⑤ 利用者の体調が急変した場合、緊急時の連絡先及び対応は保証人になります。
- ⑥ 当該事業所は、保証人が契約を継続し難いほどの背信行為を行い、その状況の改善が認められない場合、保証人を変更することができます。
- ⑦ 当該事業所は、保証人が契約を継続し難いほど意思能力を欠くと判断した場合、保証人の変更をすることができます。

※注1 2020.4.民法改正により保証金限度額上限の設定が義務付けられました。1ヶ月の利用料最高額（要介護5、介護保険割合3割）3ヶ月分の利用料金または利用者が事業所に損害を与えた時の債務保証として金額を設定しています。

7. 通所介護ご利用の中止

(1) キャンセル規定

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかる場合もあります。

ア.	ご利用日の前日午後5時30分までにご連絡いただいた場合	無料
イ.	ア以外の場合	料金の50%

(2) 健康上の理由による中止

- ・感染症及び体調不良の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、保証人に連絡の上、適切に対応します。
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合、保証人に連絡のうえ、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

8. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まず、居宅介護支援事業所に利用相談をしてください。

居宅介護支援事業所より、当事業所に利用申込みがありましたら、契約を結び、通所介護計画を作成し、同時にサービスの提供を開始します。

当事業所の通所介護計画は、居宅介護支援事業所（介護支援専門員）の居宅サービス計画に沿って作成いたしております。

(2) サービスの終了

- ① 利用者及び保証人のご都合でサービスを終了する場合
サービスを終了する日の1週間前までに文書でお申し出ください。
- ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむをえない事情により、サービスを終了させていただく場合がございます。
その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。
- ③ 自動終了
以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
 - ・利用者が他の介護保険施設に入所した場合
 - ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
 - ・利用者がお亡くなりになった場合
- ④ その他
 - ・当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者及び保証人などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、またはやむを得ない事情により、当事業所を閉鎖または縮小する場合、利用者及び保証人は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
 - ・利用者が、サービス料金の支払を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、利用者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、利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状況であることが明らかになった場合、利用者や保証人などが当事業業者や当事業所の従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為及び反社会的行為（職員へのハラスメント行為を含む）を行い、その状況の改善が認められない場合、事業者は文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

(3) 留意事項

- ・送迎時間の連絡：あらかじめ利用者及び保証人と相談し連絡致します。交通事情等で、通常送迎時間と異なる場合がありますのでご理解下さい。
- ・体 調 確 認：感染症まん延時は、あらかじめ体調チェック表を記入していただいた項目で異常がなければ、利用可能となり、異常がある場合中止とさせていただきます。
- ・サービスの変更：①体調不良等では、利用者の都合でサービスを中止する場合、キャンセル料がかかる場合があります。
②感染症まん延時等で、利用者の都合でサービスを中止する場合、自宅で出来るセルフエクササイズを提供することが可能です。
- ・時 間 変 更：通所介護計画に基づいた時間でのご利用になりますが、変更を希望される方は、ご相談ください。
- ・設備、器具の利用：当施設の設備、器具の利用においては、必ず職員にお声をかけてください。
- ・施設内での金銭及び食べ物等のやりとりはご遠慮ください。
- ・職員に対する贈り物や飲食のもてなしはお受けできません。

事 項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	有	
時間延長の可否	無	
職員への研修の実施	有	年間、複数回実施している。

9. サービス提供の記録の保存

サービスの提供に関する記録を作成することとし、これをご契約終了後5年間保管いたします。

10. サービスの第三者評価の実施状況

【実施の有無】	有り
---------	----

11. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

12. 秘密保持の厳守

施設及びすべての職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び保証人に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。

13. 個人情報の保護

(1) 秘密保持の厳守

- ・事業所及びすべての従業員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び保証人等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。

(2) 個人情報の保護

- ・事業所は、自らが作成または取得し、保存している利用者等の個人情報について、個人情報の保護に関する法律その他関連法規及び、事業者の諸規則に則り、適正な取扱いを行います。
- ・事業者は、法令規則により公的機関あて報告が義務付けられているもの、及び緊急の場合の医療機関等への利用者の心身等に関する情報提供、その他、利用者が『個人情報の利用に関わる同意書』にて予め同意しているもの以外に、利用者及び保証人の同意なく第三者に個人情報の提供を行いません。

(3) 個人情報の開示

- ・事業所で作成し保存している利用者の個人情報、記録については、利用者及び保証人から開示の申し出があったときは、身分証明書等により本人であることを確認の上、開示します。ただし、開示することにより次号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができます。
 - ① 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合。
 - ② 事業所の事業の適正な実地に著しい支障を及ぼすおそれがある場合。
 - ③ 他の法令に違反することとなる場合。
- ・開示は書面により行います。ただし、開示の申し出をした者の同意があるときは、書面以外の方法により開示することができます。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者及び保証人の負担となります)
- ・事業所が保有個人データを開示しない旨を決定したときは、遅滞なくその旨を通知します。

14. 人権擁護と高齢者虐待防止法

事業者は、利用者等の人権擁護、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。

- ・事業所は、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
-------------	-----

- ・事業所は、虐待防止のための指針を整備します。
- ・事業所は、成年後見人制度の利用を支援します。
- ・事業所は、苦情解決体制を整備しています。
- ・事業所は、従業員に対する人権擁護・虐待防止の委員会及び啓発するための研修を定期的に行います。

- ・事業所は、従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できるメンタルヘルス及びハラスメント（利用者、ご家族を含む）体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ・サービス提供中に、当事業所の従業者又は養護（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等に通報します。

1 5. 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続き

身体拘束廃止に向けての取り組み

- ・事業所は、身体拘束等の適正化の指針を整備します。
- ・サービス提供に当たり、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- ・緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由を利用者及び保証人等に、提供ケアに関する説明書をもって説明し、同意を得ます。
- ・事業所は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を開催するなど、身体拘束等の適正化の取り組みを行います。
- ・身体拘束等の適正化のための従業者に対する研修を定期的に行います。

1 6. 褥瘡防止と対策

- ・事業所は、利用者に褥瘡が発生しないよう適切な介護サービスの提供に努めます。
- ・事業所は褥瘡発生を防止する為の体制を整備します。

1 7. 業務継続計画の策定

(1) 感染症予防及び感染症の発生時の対応（衛生管理を含む）

- ・事業所は、施設における感染症の発生または食中毒の予防及び蔓延の防止のため必要な措置を講じるとともに、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。
- ・事業所は、感染対策の指針を整備します。
- ・事業所は、感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。
- ・以上のほか、別に厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

(2) 非常災害対策

- ・事業所に災害に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害に関する取組みを行います。
- ・防災の対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- ・防 災 設 備：防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。
- ・防 災 訓 練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、従業者および利用者、地域住民の参加が得られるように連携に努め、消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。
- ・事業所は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

1 8. 介護事故発生の防止及び事故発生時の対応

(1) 介護事故発生の防止

- ・事業所は、事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
- ・事業所は、事故が発生した時またはそれに至る危険性がある事態が生じた時に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。

- ・事業所は、事故発生の防止のための委員会及び介護職員その他の従業者に対する研修を定期的に行います。

(2) 事故発生時の対応

- ・事業者は利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合、保証人へ連絡するとともに、必要に応じ速やかに市町村への連絡など、必要な措置を講じます。
- ・事業者は前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録を行います。
- ・賠償すべき事故の場合は損害賠償を速やかに行います。

19. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の変化等があった場合、事前の打ち合わせのとおり、別紙緊急連絡先、主治医、救急隊、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。
また、災害時は、「緊急対応表」に基づき対応いたします。

20. 損害賠償

事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。
ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

21. 相談、要望、苦情等の相談窓口

【事業者の窓口】 管理者 苦情処理第三者委員会（法人） <small>（公平な立場で苦情を受け付け相談に乗って頂ける方です）</small>	所在地 奈良県五條市五條3丁目1-4 電話番号 0747-32-8600 FAX番号 0747-32-8606 メールアドレス otowayazen@seiwakai-gojo.or.jp 受付時間 月曜日から日曜日 24時間
【公的機関においても苦情申し出ができます】 五條市役所 あんしん福祉部 介護福祉課	所在地 奈良県五條市岡口1丁目3番1号 電話番号 0747-22-4001 受付時間 8:30～17:15
奈良県国民健康保険団体連合会 社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 奈良県運営適正化委員会	所在地 奈良県橿原市大久保町302-1 市町村会館 5階 電話番号 0744-29-8311 受付時間 9:00～17:00 所在地 奈良県橿原市大久保町320-11 奈良県社会福祉総合センター内 電話番号 0744-29-1212 受付時間 9:00～17:00

22. 当法人の概要

(1) 当法人所有施設

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 まきの苑 ・ケアハウス まきの苑 ・訪問介護事業 音和舎布乃香 ・通所介護事業 音和舎善 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設 ルポゼまきの ・グループホーム シャルルまきの ・居宅介護支援事業 音和舎彩羽 ・小規模多機能型居宅介護事業 音和舎扇寿 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(2) 実施する介護保険事業

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 ・通所介護事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護 ・居宅介護支援事業 |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|

- ・訪問介護事業
- ・短期入所療養介護事業
- ・認知症対応型共同生活介護事業
- ・小規模多機能型居宅介護事業
- ・介護老人保健施設
- ・通所リハビリテーション事業
- ・日常生活支援総合事業
- ・訪問リハビリテーション事業

23. 重要事項説明の年月日

重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
---------------	-----------------

地域密着型通所介護事業の提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	奈良県五條市大沢町5番地の25		
	法人名	社会福祉法人 正和会		
	代表者名	理事長 飯田 明子		印
	事業所名	通所介護事業所 音和舎“善”		
	説明者氏名			印

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			印

保証人	住所			
	氏名			印

(2024.9.1改訂)

日常生活支援総合事業第一号通所事業 重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、「五條市介護予防・日常生活総合事業第一号通所事業の人員、設備、運営及び指定の基準等を定める要綱（平成29年2月五條市告示第19号）」の規定に基づき、第一号通所事業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. 第一号通所事業サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人正和会
代表者氏名	理事長 飯田 明子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	奈良県五條市大沢町5番地の25 (総務部) (電話：0747-24-4455・FAX：0747-23-6226)
法人設立年月日	平成5年4月1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	通所介護事業所 音和舎“善”
介護保険指定 事業所番号	奈良県 2970700585号
事業所所在地	奈良県五條市五條3丁目1-4
連絡先 相談担当者名	電話：0747-32-8600・FAX：0747-32-8606 管理者 和田 大輔
事業所の通常 の事業の実施地域	五條市（大塔町除く）施設より20kmまでの地域
登録定員	通所型サービス事業（独自） 18人 通所型サービス事業（独自定率） 10人

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人正和会が開設する通所介護事業所 音和舎“善”が行う第一号通所事業の適切な運営を確保するため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、機能訓練指導員、介護職員、看護職員等が要支援は事業対象者の利用に対して適正な通所型サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	認知機能の低下や閉じこもり予防のため、引きこもりがち利用者や軽度認知症等のリスクのある利用者、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、心身機能の回復を図り、もって生活機能の維持又は向上をめざすものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 ※12月30日から翌1月3日までは休業いたします。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分 ※電話等による問い合わせは24時間可能とする。

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から金曜日
サービス提供時間	午前9時00分から午後5時00分

(5) 事業所の職員体制

管 理 者	(職名・氏名) 管理者 和田 大輔
-------	-------------------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 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通所型サービス個別計画（以下「個別計画」という。）を作成します。 4 既に介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント（以下「介護予防ケアプラン等」といいます。）が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って個別計画を作成します。 5 個別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。 6 個別計画の内容について、利用者の同意を得たときは、当該個別計画書を利用者に交付します。 7 個別計画に基づくサービスの提供にあたって、当該個別計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防ケアプラン等を作成した介護予防支援事業者等（介護予防支援事業者（地域包括支援センター）より介護予防ケアマネジメント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。）に少なくとも月1回報告します。 8 個別計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該個別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、当該個別計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行います。 9 モニタリング結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防ケアプラン等を作成した介護予防支援事業者等に報告します。 10 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて個別計画の変更を行います。 11 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施します。 	常勤1名
生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> 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、個別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。 	1名以上

(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。	(非常勤2名)
介護職員	1 個別計画に基づき、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1名以上
機能訓練指導員	1 個別計画に基づき、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。	1名以上
(管理栄養士)	1 栄養改善サービスを行います。	(1名)
(事務職員)	1 第1号事業支給等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	(1名)

3. 提供するサービス内容及び費用について

(1) 提供するサービス内容について

地域包括支援センター及び同センターから委託を受けた居宅介護支援事業所の『介護予防サービス計画』『介護予防ケアマネジメント』に沿って、「個別サービス計画」及びその他の計画（運動器機能向上等）を作成し、次のようなサービスを提供します。

- ① 送迎：送迎を必要とする利用者に対し、送迎サービス、移動、移乗介助等を行います。
- ② 運動器機能訓練：『介護予防サービス計画』『介護予防ケアマネジメント』のもと、理学療法士等を中心に看護職員、介護職員等が共同してご利用者の運動器機能向上に係る個別の計画を作成し、サービスを提供します。
- ③ 趣味活動：利用者の希望に添って諸活動を行います。
- ④ 生活相談：利用者およびその家族の日常生活における介護、環境整備、手続関係等に関する相談、助言を行います。

事業所内の活動では安全面に配慮してサービスを提供します。万が一事故（転倒など）が発生した場合、サービス提供内の事故（転倒など）であっても当事業所の賠償責任の範囲外となることもありますので下記の内容について十分ご理解ください。

- ・ リハビリ、トレーニングにおいて、一定の転倒リスクが想定されるため、転倒リスクに関してご理解を頂いた方のみリハビリや運動指導を含む活動を実施いたします。
- ・ スタッフが配置されていないスペースで活動された際の事故やスタッフの指示を無視された行動による事故は事業所の賠償責任の範囲外となります。
- ・ 体力測定やトレーニングなどで普段使われていない筋肉や関節を動かすことで活動時間にかかわらず筋肉痛や関節痛が出現する可能性があります。軽度の負荷から開始しますが不安な場合は事前にかかりつけ医へのご相談をお願いいたします。
- ・ 体力測定で最大筋力を測定する項目がありますが心身に反動が生じる可能性もあるためご希望により実施いたします。また希望された場合でも疾患や心身状態から実施可否を判断させていただきます。

(2) 提供するサービス利用料について

通所型サービス事業費（独自・国基準）

① 基本料金

通所型独自サービス11	事業対象者・要支援1 (週1回程度)	1月につき	1,798単位	1,798円
-------------	-----------------------	-------	---------	--------

通所型独自サービス 1 2	事業対象者・要支援 2 (週 2 回程度)	1 月につき	3, 621 単位	3, 621 円
通所型独自サービス 2 1	事業対象者・要支援 1 (1 月の中で全部で 4 回まで)	1 回につき	436 単位	436 円
通所型独自サービス 2 2	事業対象者・要支援 2 (1 月の中で全部で 8 回まで)	1 回につき	447 単位	447 円

※中山間地域等に居住する方へのサービス提供加算として、基本料金に 5%加算されます。

② 加算 (原則全員対象: 上記金額に加算)

(1 月あたり)

通所型独自サービス提供体制強化加算 I 1 (事業対象者・要支援 1)	介護職員のうち介護福祉士が 70%以上又 勤続 10 年以上の介護福祉士 25%以上のい ずれかの場合に算定されます。	88 単位	88 円
通所型独自サービス提供体制強化加算 I 2 (事業対象者・要支援 2)		176 単位	176 円
通所型独自サービス提供体制強化加算 II 1 (事業対象者・要支援 1)	介護職員のうち介護福祉士が 50%以上の 場合に算定されます。	72 単位	72 円
通所型独自サービス提供体制強化加算 II 2 (事業対象者・要支援 2)		144 単位	144 円
通所型独自サービス提供体制強化加算 III 1 (事業対象者・要支援 1)	介護職員のうち介護福祉士が 40%以上又 利用者サービスを提供する職員の総 数のうち勤続年数 7 年以上の者が 30%以 上のいずれかの場合に算定されます。	24 単位	24 円
通所型独自サービス提供体制強化加算 III 2 (事業対象者・要支援 2)		48 単位	48 円
通所型独自サービス処遇改善加算 I	総サービス費の 9.2%が加算されます。		
通所型独自サービス処遇改善加算 II	総サービス費の 9.0%が加算されます。		
通所型独自サービス処遇改善加算 III	総サービス費の 8.0%が加算されます。		
通所型独自サービス処遇改善加算 IV	総サービス費の 6.4%が加算されます。		

③ その他各種加算 (該当時、上記金額に加算)

通所型独自送迎減算	事業所が送迎を行わない場合。	片道に つき	-47 単位	-47 円
通所型独自高齢者虐待防止 未実施減算 1 1 (事業対象者・要支援 1)	虐待の発生またはその再発を防止するための措 置(虐待の発生またはその再発を防止するための 委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者 を定めること)が講じられていない場合。(1 週 当たりの標準的な回数を定める場合)	1 月に つき	-18 単位	-18 円
通所型独自高齢者虐待防止 未実施減算 1 2 (事業対象者・要支援 2)		1 月に つき	-36 単位	-36 円
通所型独自高齢者虐待防止 未実施減算 2 1 (事業対象者・要支援 1)	虐待の発生またはその再発を防止するための措 置(虐待の発生またはその再発を防止するための 委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者 を定めること)が講じられていない場合。(1 月 当たりの回数を定める場合)	1 回に つき	-4 単位	-4 円
通所型独自高齢者虐待防止 未実施減算 2 2 (事業対象者・要支援 2)		1 回に つき	-4 単位	-4 円
通所型独自業務継続計画未 策定減算 1 1 (事業対象者・要支援 1)	業務継続計画が未策定であり、当該業務継続計画 に従い必要な措置を講じていない場合。(1 週当 たりの標準的な回数を定める場合)	1 月に つき	-18 単位	-18 円

通所型独自業務継続計画未策定減算 1 2 (事業対象者・要支援 2)		1月につき	-36単位	-36円
通所型独自業務継続計画未策定減算 2 1 (事業対象者・要支援 1)	業務継続計画が未策定であり、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合。(1月当たりの回数を定める場合)	1回につき	-4単位	-4円
通所型独自業務継続計画未策定減算 2 2 (事業対象者・要支援 2)		1回につき	-4単位	-4円
通所型独自生活向上グループ活動加算	利用者の生活機能の向上を目的として、複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合に算定されます。	1月につき	100単位	100円
通所型独自サービス若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者に対して指定認知症対応型通所介護を行った場合に算定されます。	1月につき	240単位	240円
通所型独自サービス栄養アセスメント加算	当該事業所の従事者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対しその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 ※口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ及び栄養改善加算との併算定は不可	1月につき	50単位	50円
通所型独自サービス栄養改善加算	管理栄養士等が共同して利用者ごとの摂取・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを行った場合に3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定されます。	1月につき	200単位 ×2回	200円 ×2回
通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅰ	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置し、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画作成。計画に従って口腔機能向上サービスを行った場合に3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定されます。	1月につき	150単位 ×2回	150円 ×2回
通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ	口腔機能向上加算Ⅰの取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービス実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に算定されます。	1月につき	160単位 ×2回	160円 ×2回
通所型独自一体的サービス提供加算	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施すると共に、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けていること。	1月につき	480単位	480円

通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあつては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行った場合に算定されます。（3月に1回を限度）	1月につき	100単位	100円
通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ	訪問・通所リハビリテーション事業所の理学療法士・作業療法士・言語療法士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあつては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る）の理学療法士・作業療法士・言語療法士・医師が訪問して行う場合に算定されます。	1月につき	200単位	200円
通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	介護サービス事業所の従業者が利用開始及び利用中6か月ごとに利用者の口腔の状態及び栄養の状態について確認を行い、当該情報を利用者の介護支援専門員に提供している場合に算定されます。（6月に1回を限度）	1回につき	20単位	20円
通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の状態と栄養の状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者の介護支援専門員に提供している場合算定されます。（6月に1回を限度）	1回につき	5単位	5円
通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の基本的な情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たり上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	1月につき	40単位	40円

※ 上記の金額は負担割合証に応じた1割を表示しております。総単位数に地域区分その他を乗じた合計金額に負担割合証に応じた負担割合がご負担となります。

※ 償還払いの場合には、一旦、介護給付額金額をお支払いいただき、その後領収証を添付します。

※ 支給限度額外は介護給付費全額をお支払いいただきます。

※ 介護保険適用外の利用の方に対しては全額自己負担3,500円をいただきます。

通所型サービス事業費（独自定率・五條市）

① 基本料金

通所型サービスAI：1日利用の場合（6時間以上）

通所型サービスAI・1(回数)	事業対象者・要支援1 (1月の中で全部で4回まで)	1回につき	396単位	396円
通所型サービスAI・2(回数)	事業対象者・要支援2 (1月の中で1回から8回まで)	1回につき	407単位	407円

通所型サービスAI・1(包括払い)	事業対象者・要支援1 (1月の中で全部で5回以上)	1月につき	1,638単位	1,638円
通所型サービスAI・2(包括払い)	事業対象者・要支援2 (1月の中で全部で9回以上)	1月につき	3,301単位	3,301円

通所型サービスAII：半日利用の場合（3時間以上）

通所型サービスAII・1(回数)	事業対象者・要支援1 (1月の中で全部で4回まで)	1回につき	241単位	241円
通所型サービスAII・2(回数)	事業対象者・要支援2 (1月の中で1回から8回まで)	1回につき	248単位	248円
通所型サービスAII・1(包括払い)	事業対象者・要支援1 (1月の中で全部で5回以上)	1月につき	999単位	999円
通所型サービスAII・2(包括払い)	事業対象者・要支援2 (1月の中で全部で9回以上)	1月につき	2,013単位	2,013円

通所型サービスAIII：2時間以上3時間未満利用の場合

通所型サービスAIII・1(回数)	事業対象者・要支援1 (1月の中で全部で4回まで)	1回につき	180単位	180円
通所型サービスAIII・2(回数)	事業対象者・要支援2 (1月の中で1回から8回まで)	1回につき	186単位	186円
通所型サービスAIII・1(包括払い)	事業対象者・要支援1 (1月の中で全部で5回以上)	1月につき	749単位	749円
通所型サービスAIII・2(包括払い)	事業対象者・要支援2 (1月の中で全部で9回以上)	1月につき	1,509単位	1,509円

② 加算（原則全員対象：上記金額に加算）

(1月あたり)

通所型独自サービス提供体制加算I1 (事業対象者・要支援1)	介護職員のうち介護福祉士が70%以上又勤続10年以上の介護福祉士25%以上のいずれかの場合に算定されます。	88単位	88円
通所型独自サービス提供体制加算I2 (事業対象者・要支援2)		176単位	176円
通所型独自サービス提供体制加算II1 (事業対象者・要支援1)	介護職員のうち介護福祉士が50%以上の場合に算定されます。	72単位	72円
通所型独自サービス提供体制加算II2 (事業対象者・要支援2)		144単位	144円
通所型独自サービス提供体制加算III1 (事業対象者・要支援1)	介護職員のうち介護福祉士が40%以上又利用者にサービスを直接提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の者が30%以上のいずれかの場合に算定されます。	24単位	24円
通所型独自サービス提供体制加算III2 (事業対象者・要支援2)		48単位	48円

③ その他各種加算（該当時、上記金額に加算）

通所型サービスAI・1 高齢者虐待防止未実施減算(回数) (事業対象者・要支援1)	虐待の発生またはその再発を防止するための措置（虐待の発生またはその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合。（1月当たりの標準的な回数を定める場合）	1回につき	-3単位	-3円
通所型サービスAI・2 高齢者虐待防止未実施減算(回数) (事業対象者・要支援2)		1回につき	-4単位	-4円
通所型サービスAI・1 高齢者虐待防止未実施減算(包括払い) (事業対象者・要支援1)	虐待の発生またはその再発を防止するための措置（虐待の発生またはその再発を防止するための委員会の開催、指針の	1月につき	-16単位	-16円

(事業対象者・要支援1)	ない場合。(1月当たりの標準的な回数を定める場合)			
通所型サービスAⅢ・2業務継続計画未策定減算(回数) (事業対象者・要支援2)		1回につき	-1単位	-1円
通所型サービスAⅢ・1業務継続計画未策定減算(包括払い) (事業対象者・要支援1)	業務継続計画が未策定であり、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合。(1週当たりの標準的な回数を定める場合)	1月につき	-7単位	-7円
通所型サービスAⅢ・2業務継続計画未策定減算(包括払い) (事業対象者・要支援2)		1月につき	-15単位	-15円
通所型送迎減算	事業所が送迎を行わない場合。	片道につき	-47単位	-47円
入浴介助加算	入浴を行う場合。	1回につき	40単位	40円
中山間地域加算(独自)	五條市で定める指定地域に居住する利用者へのサービス提供加算。 指定地域とは、西吉野町、大塔町、大深町、檜辻町、湯谷市塚町、阪合部新田町をさす。	1回につき	20単位	20円
通所型生活向上グループ活動加算	利用者の生活機能の向上を目的として、複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合に算定されます。	1月につき	100単位	100円
若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者に対して指定認知症対応型通所介護を行った場合に算定されます。	1月につき	240単位	240円
通所型サービス栄養アセスメント加算	当該事業所の従事者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対しその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 ※口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ及び栄養改善加算との併算定は不可	1月につき	50単位	50円
通所型サービス栄養改善加算	管理栄養士等が共同して利用者ごとの摂取・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを行った場合に3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定されます。	1月につき	200単位 ×2回	200円 ×2回
通所型サービス口腔機能向上加算Ⅰ	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置し、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画作成。計画に従って口腔機能向上サービスを行った場合に3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定されます。	1月につき	150単位 ×2回	150円 ×2回
通所型サービス口腔機能向上加算Ⅱ	口腔機能向上加算Ⅰの取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービス実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情	1月につき	160単位 ×2回	160円 ×2回

	報を活用している場合に算定されます。			
通所型一体的サービス提供加算	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施すると共に、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けていること。	1月につき	480単位	480円
通所型独自サービス生活機能向上連携加算 I	訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行った場合に算定されます。 （3月に1回を限度）	1月につき	100単位	100円
通所型独自サービス生活機能向上連携加算 II 1	訪問・通所リハビリテーション事業所の理学療法士・作業療法士・言語療法士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る）の理学療法士・作業療法士・言語療法士・医師が訪問して行う場合に算定されます。	1月につき	200単位	200円
通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算 I	介護サービス事業所の従業者が利用開始及び利用中6か月ごとに利用者の口腔の状態及び栄養の状態について確認を行い、当該情報を利用者の介護支援専門員に提供している場合に算定されます。 （6月に1回を限度）	1回につき	20単位	20円
通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算 II	利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の状態と栄養の状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者の介護支援専門員に提供している場合算定されます。 （6月に1回を限度）	1回につき	5単位	5円
通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の基本的な情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たり上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	1月につき	40単位	40円

※ 上記の金額は負担割合証に応じた1割を表示しております。総単位数に地域区分その他を乗じた合計金額に負担割合証に応じた負担割合がご負担となります。

※ 償還払いの場合には、一旦、介護給付額金額をお支払いいただき、その後領収証を添付します。

※ 支給限度額外は介護給付費全額をお支払いいただきます。

※ 介護保険適用外の利用の方に対しては全額自己負担2,000円をいただきます。

4. その他の費用について（通所型サービス共通）

① その他の料金

日用品費	日用品、行事、教養娯楽費等相当分です。	1日あたり400円
------	---------------------	-----------

② オプション料金

地域外送迎代	通常の事業実施地域外に加算します	片道500円
ドリンク代	コーヒー・紅茶・ココア・昆布茶・ジュース スポーツドリンク ※水・お茶は無料	1回100円～
食事代	※急に予定していた食事がキャンセルとなった場合、 食事代はいただきます。	830円/食
テイクアウト弁当	ご希望される方には副食のみ弁当を販売します。	830円/食
足温浴代	足温浴器を20分利用料金	200円/回
介護保険外入浴	ご希望される方には、サービス時間外にご入浴いた だきます。	150円/回
その他	教養娯楽などで、特別な費用のかかるもの	実費負担

5. 請求支払い方法

原則的に、1ヵ月分のご利用料金を一括して請求する月精算で、請求書は翌月15日までに郵送致します。お支払いは、口座振替または指定口座へのお振込みでお願いします。ご利用日にお持ちいただくこともできますので、ご相談ください。

6. 保証人

当該事業所は利用者に対して、保証人を定めていただきます。当事業所での保証人（身元保証人）の責務は以下のとおりとします。

保証人（身元保証人）

- ① 保証人とは、一般的に保証債務を負う人をいいます。
- ② 利用者がサービスを開始又は中止する際の手続き（契約・契約解除・契約終了）の義務が生じます。
- ③ 利用者が月々の利用料を滞納した場合、当事業所は保証人に請求することが可能で、保証人はその債務を負う義務があります。※注1（保証金限度額上限35万円）
- ④ 利用者が認知症などの進行により、意思疎通・決定が難しくなった場合、保証人にその判断を委ねることになります。
- ⑤ 利用者の体調が急変した場合、緊急時の連絡先及び対応は保証人になります。
- ⑥ 当該事業所は、保証人が契約を継続し難いほどの背信行為を行い、その状況の改善が認められない場合、保証人を変更することができます。
- ⑦ 当該事業所は、保証人が契約を継続し難いほど意思能力を欠くと判断した場合、保証人の変更をすることができます。

※注1 2020.4.民法改正により保証金限度額上限の設定が義務付けられました。1ヶ月の利用料最高額（要介護5、介護保険割合3割）3ヶ月分の利用料金または利用者が事業所に損害を与えた時の債務保証として金額を設定しています。

7. サービスご利用の中止

① キャンセル規定

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかる場合もあります。

ア. ご利用日の前日午後5時30分までにご連絡いただいた場合	無料
イ. ア 以外の場合	料金の50%

② 健康上の理由による中止

- ・感染症及び体調不良の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、保証人に連絡の上、適切に対応します。
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合、保証人に連絡のうえ、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

8. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まず、地域包括支援センターに利用相談をしてください。

地域包括支援センターまたは、同センターから委託を受けた居宅介護支援事業所より、当事業所に利用申込みがありましたら、契約を結び、『介護予防サービス計画』『介護予防ケアマネジメント』に則り「個別サービス計画」を作成し、サービスの提供を開始します。

他市町村にお住まいの方のご利用についてはご相談ください。

(2) サービスの終了

① 利用者及び保証人のご都合でサービスを終了する場合

サービスを終了する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむをえない事情により、サービスを終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者の事業対象者に該当しなくなった場合又は介護認定区分が要介護認定された場合
- ・利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

・当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者及び保証人などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、またはやむを得ない事情により、当事業所を閉鎖または縮小する場合、利用者及び保証人は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

・利用者が、サービス料金の支払を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、利用者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、利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状況であることが明らかになった場合、利用者や保証人などが当事業者や当事業所の従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為及び反社会的行為（職員へのハラスメント行為を含む）を行い、その状況の改善が認められない場合、事業者は文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

(3) 留意事項

- ・送迎時間の連絡：あらかじめ利用者及び保証人と相談し連絡致します。交通事情等で、通常の送迎時間と異なる場合がありますのでご理解下さい。
- ・体 調 確 認：感染症まん延時は、あらかじめ体調チェック表を記入していただいた項目で異常があれば、利用可能となり、異常がある場合中止とさせていただきます。
- ・サービスの変更：①体調不良等では、利用者の都合でサービスを中止する場合、キャンセル料がかかる場合があります。

②感染症まん延時等で、利用者の都合でサービスを中止する場合、自宅で出来るセルフエクササイズを提供することが可能です。

- ・時 間 変 更：通所介護計画に基づいた時間でのご利用になりますが、変更を希望される方は、ご相談ください。
- ・設備、器具の利用：当施設の設備、器具の利用においては、必ず職員にお声をかけてください。
- ・施設内での金銭及び食べ物等のやりとりはご遠慮ください。
- ・職員に対する贈り物や飲食のもてなしはお受けできません。

事 項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	有	
時間延長の可否	無	
職員への研修の実施	有	年間、複数回実施している。

9. サービス提供の記録の保存

サービスの提供に関する記録を作成することとし、これをご契約終了後5年間保管いたします。

10. サービスの第三者評価の実施状況

【実施の有無】	有り
---------	----

11. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

12. 秘密保持の厳守

施設及びすべての職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び保証人に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします

13. 個人情報の保護

(1) 秘密保持の厳守

- ・事業所及びすべての従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び保証人等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。

(2) 個人情報の保護

- ・事業所は、自らが作成または取得し、保存している利用者等の個人情報について、個人情報の保護に関する法律その他関連法規及び、事業者の諸規則に則り、適正な取扱いを行います。
- ・事業者は、法令規則により公的機関あて報告が義務付けられているもの、及び緊急の場合の医療機関等への利用者の心身等に関する情報提供、その他、利用者が『個人情報の利用に関わる同意書』にて予め同意しているもの以外に、利用者及び保証人の同意なく第三者に個人情報の提供を行いません。

(3) 個人情報の開示

- ・事業所で作成し保存している利用者の個人情報、記録については、利用者及び保証人から開示の申し出があったときは、身分証明書等により本人であることを確認の上、開示します。ただし、開示することにより次号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができます。

① 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合。

② 事業所の事業の適正な実地に著しい支障を及ぼすおそれがある場合。

③ 他の法令に違反することとなる場合。

- ・開示は書面により行います。ただし、開示の申し出をした者の同意があるときは、書面以外の方法により開示することができます。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者及び保証人の負担となります)

- ・事業所が保有個人データを開示しない旨を決定したときは、遅滞なくその旨を通知します。

1 4. 人権擁護と高齢者虐待防止法

事業者は、利用者等の権利擁護、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。

- ・事業所は、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
-------------	-----

- ・事業所は、虐待防止のための指針を整備します。
- ・事業所は、成年後見人制度の利用を支援します。
- ・事業所は、苦情解決体制を整備しています。
- ・事業所は、従業者に対する権利擁護・虐待防止の委員会及び啓発するための研修を定期的に行います。
- ・事業所は、従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できるメンタルヘルス及びハラスメント（利用者、ご家族を含む）体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ・サービス提供中に、当事業所の従業者又は養護（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等に通報します。

1 5. 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続き

身体拘束廃止に向けての取り組み

- ・事業所は、身体拘束等の適正化の指針を整備します。
- ・サービス提供に当たり、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- ・緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由を利用者及び保証人に、提供ケアに関する説明書をもって説明し、同意を得ます。
- ・事業所は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を随時開催するなど、身体拘束廃止の取り組みをします。
- ・身体拘束等の適正化のための従業者に対する研修を定期的に行います。

1 6. 褥瘡防止と対策

- ・事業所は、利用者に褥瘡が発生しないよう適切な介護サービスの提供に努めます。
- ・事業所は褥瘡発生を防止する為の体制を整備します。

1 7. 業務継続計画の策定

(1) 感染症予防及び感染症の発生時の対応（衛生管理を含む）

- ・事業所は、施設における感染症の発生または食中毒の予防及び蔓延の防止のため必要な措置を講じるとともに、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。
- ・事業所は、感染対策の指針を整備します。
- ・事業所は、感染症発生防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。
- ・以上のほか、別に厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

(2) 非常災害対策

- ・事業所に災害に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害に関する取組みを行います。
- ・防災の対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- ・防 災 設 備：防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。
- ・防 災 訓 練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、従業者および利用者、地域住民の参加が得られるように連携に努め、消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。

- ・事業所は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

18. 介護事故発生防止及び事故発生時の対応

(1) 介護事故発生防止

- ・事業所は、事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備します。
- ・事業所は、事故が発生した時またはそれに至る危険性がある事態が生じた時に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。
- ・事業所は、事故発生防止のための委員会及び介護職員その他の従業者に対する研修を定期的に行います。

(2) 事故発生時の対応

- ・事業者は利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合、保証人へ連絡するとともに、必要に応じ速やかに市町村への連絡など、必要な措置を講じます。
- ・事業者は前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録を行います。
- ・賠償すべき事故の場合は損害賠償を速やかに行います。

19. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の変化等があった場合、事前の打ち合わせのとおり、別紙緊急連絡先、主治医、救急隊、地域包括支援センターまたは同センターから委託を受けた介護支援専門員等へ連絡いたします。また、災害時は、「緊急対応表」に基づき対応いたします。

20. 損害賠償

当施設において、施設の責任により利用者が生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

21. 相談、要望、苦情等の相談窓口

【事業者の窓口】 管理者 苦情処理第三者委員会（法人） （公平な立場で苦情を受け付け相談に乗って頂ける方です）	所在地 奈良県五條市五條3丁目1-4 電話番号 0747-32-8600 FAX番号 0747-32-8606 メールアドレス otowayazen@seiwakai-gojo.or.jp 受付時間 月曜日から日曜日 24時間
【公的機関においても苦情申し出ができます】 五條市役所 あんしん福祉部 介護福祉課	所在地 奈良県五條市岡口1丁目3番1号 電話番号 0747-22-4001 受付時間 8:30~17:15
奈良県国民健康保険団体連合会 社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 奈良県運営適正化委員会	所在地 奈良県橿原市大久保町302-1 市町村会館 5階 電話番号 0744-29-8311 受付時間 9:00~17:00 所在地 奈良県橿原市大久保町320-11 奈良県社会福祉総合センター内 電話番号 0744-29-1212 受付時間 9:00~17:00

2.2. 当法人の概要

(1) 当法人所有施設

- ・介護老人福祉施設 まきの苑
- ・ケアハウス まきの苑
- ・訪問介護事業 音和舎布乃香
- ・通所介護事業 音和舎善
- ・介護老人保健施設 ルポゼまきの
- ・グループホーム シャルルまきの
- ・居宅介護支援事業 音和舎彩羽
- ・小規模多機能型居宅介護事業 音和舎扇寿

(2) 実施する介護保険事業

- ・介護老人福祉施設
- ・通所介護事業
- ・訪問介護事業
- ・短期入所療養介護事業
- ・認知症対応型共同生活介護事業
- ・小規模多機能型居宅介護事業
- ・短期入所生活介護
- ・居宅介護支援事業
- ・介護老人保健施設
- ・通所リハビリテーション事業
- ・日常生活支援総合事業
- ・訪問リハビリテーション事業

2.3. 重要事項説明の年月日

重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
---------------	-------

第一号通所事業の提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	奈良県五條市大沢町5番地の25	
	法人名	社会福祉法人 正和会	
	代表者名	理事長 飯田 明子	印
	事業所名	通所介護事業所 音和舎“善”	
	説明者氏名		印

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	印

保証人	住所	
	氏名	印

(2024. 9. 1 改訂)