

モデル重要事項説明書（介護予防特定施設入居者生活介護）

（メモ）重要事項の掲示について書面掲示に加え、令和7年4月1日以降ウェブサイトへの掲載が必要になります。

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特定施設入居者生活介護サービスについて、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、大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成24年大阪府条例第115号）第10条の規定に基づき、指定特定施設入居者生活介護サービス又は外部サービス利用型特定施設入居者生活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 指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスを提供する事業者

事業主体の名称	(法人の種類及び法人の名称)		
事業主体の代表者の氏名及び職名	(法人の代表者の職名及び氏名)		
事業主体(法人)の主たる事務所の所在地 (連絡先及び電話番号等)	事業主体(法人)の主たる事務所の所在地	(法人登記簿記載の所在地)	
	電話番号		
	FAX番号		
	ホームページアドレス	あり: http://	
		なし	
事業主体の設立年月日	(法人設立年月日)		

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

事業所名称	
介護保険指定事業所番号	
事業所所在地	
連絡先相談担当者名	
入居定員	
居室数	

※添付：施設概要として（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホーム等の重要事項説明書）

(2) 受託居宅サービス事業者等

居宅サービス名	（運営規程記載内容）
事業者名	（運営規程記載内容）
事業所名	（運営規程記載内容）

事業所所在地	(運営規程記載内容)
委託の内容	(運営規程記載内容)
居宅サービス名	(運営規程記載内容)
事業者名	(運営規程記載内容)
事業所名	(運営規程記載内容)
事業所所在地	(運営規程記載内容)
委託の内容	(運営規程記載内容)

(3) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	(運営規程記載内容の要約)
運営の方針	(運営規程記載内容の要約)

(4) 事業所の職員体制

管理者	(氏名)
-----	------

職	職務内容	人員数
管理者	管理者は、従業者及び実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定される指定介護予防特定施設入居者生活介護の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項について指揮命令を行う。	常 勤 名
計画作成担当者	計画作成担当者は、利用者又は家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の特定施設従業者と協議の上、サービスの目標、サービスの内容等を盛り込んだサービス計画を作成する。	○名以上
生活相談員	生活相談員は、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行う。	○名以上
看護職員	看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講ずるものとする。	○名以上
介護職員	介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行う。	○名以上
機能訓練指導員	機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う。	○名以上
事務職員	必要な事務を行う。	○名以上

(メモ) 兼務の場合は「〇〇と兼務」と記載してください。

3 提供するサービス内容及び費用について

(1) サービス内容

サービス区分と種類	内容
指定介護予防特定施設入居者生活介護計画の作成	<介護予防特定施設入居者生活介護> 1 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特定施設入居者生活介護計画を作成します。 2 介護予防特定施設入居者生活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。 3 介護予防特定施設入居者生活介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、介護予防特定施設入居者生活介護計画書を利用者に交付します。 4 それぞれの利用者について、介護予防特定施設入居者生活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。
食事	利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体状況に配慮した適切な食事を提供します。
入浴	〇〇〇〇〇 (運営規程に記入しているものを記載。)
排せつ	〇〇〇〇〇 (運営規程に記入しているものを記載。)
離床、着替え、整容等の日常生活上の世話	1 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 2 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 3 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。
機能訓練	機能訓練指導員により入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下防止に努めます。
健康管理	1 看護職員により入所者の状況に応じて適切な措置を講じます。 2 外部の医療機関に通院する場合は、その介助について出来る限り配慮します。
レクリエーション等	当事業所では、次のような娯楽設備を整えています。 ・ 〇〇〇〇〇 ・ 〇〇〇〇〇
相談及び援助	入所者とその家族からの相談に応じます。

(メモ) 利用者との間で、提供するサービスに関して疑義や誤解が生じないように、サービス内容は、できるだけ具体的に記述するようにしてください。

(2) 介護予防特定施設入居者生活介護従業者の禁止行為

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について

※外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の事業者は、実態に合った外部サービス利用型の単位表を作成してください。

区分・要介護度	基本単位
要支援 1	183 単位
要支援 2	313 単位

※ 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合、上記単位数の 70/100 に相当する単位数を算定します。

※ 身体拘束廃止に向けての取り組みとして、身体拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記単位数の 1/100 に相当する単位数を減算します。

※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記単位数の 1/100 に相当する単位数を減算します。

※ 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記単位数の 3/100 に相当する単位数を減算します。

(メモ) 業務継続計画未策定減算は、令和 7 年 3 月 31 日までの間、経過措置となっている。

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	加算の要件・算定回数等
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100 単位	1 月につき(原則 3 月に 1 回を限度)
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位	1 月につき (個別機能訓練加算算定の場合は(Ⅰ)ではなく(Ⅱ)を算定。この場合の(Ⅱ)は 100 単位)
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12 単位	1 日につき
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 単位	1 日につき
協力医療機関連携加算	100 単位	1 月につき(相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合)
協力医療機関連携加算	40 単位	1 月につき(上記以外の協力医療機関と連携している場合)

若年性認知症入居者受入加算	120 単位	1日につき
口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位	1回につき
科学的介護推進体制	40 単位	1月につき
退居時情報提供加算	250 単位	利用者 1 人につき 1 回
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位	1日につき
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位	1 日につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10 単位	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5 単位	1月につき
新興感染症等施設療養費	240 単位	1月に1回、連続する5日を限度
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100 単位	1月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10 単位	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位	1 日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位	1 日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位	1 日につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ1～14) 【※各事業所で該当区分を記載してください】	所定単位数[※]の ○/1000	・ 1 月につき ・ [※所定単位数] 基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

(メモ) 介護職員等処遇改善加算については、各事業所でⅠ～Ⅴ(1～14)の加算区分を記入してください。
また、所定単位数の○に該当の数字を埋めてください。
なお、Ⅴ(1～14)は、令和6年度末までの加算となります。

※ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定介護予防訪問リハビリテーション等の理学療法士等の助言に基づき当事業所の機能訓練指導員、介護職員等が共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定介護予防訪問リハビリテーション等の理学療法士等が当事業所を訪問し、当事業所の機能訓練指導員、介護職員等と共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

※ 個別機能訓練加算(Ⅰ)は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定します。

- ※ 若年性認知症入居者受入加算は、若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者を対象に指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 協力医療機関連携加算は、協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合は場合に算定します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとの A D L 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を介護予防特定施設入居者生活介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ 退居時情報提供加算は、利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に算定します。
- ※ 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
- ※ 高齢者施設等感染対策向上加算は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を確保している場合に算定します。
- ※ 新興感染症等施設療養費は、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った場合に算定します。
- ※ 生産性向上推進体制加算は、介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組をしている場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た施設が、利用者に対して介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組を行う事業所に認められる加算です。
- ※ （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居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

（メモ） 上記のうち、サービス内容に相違がないように該当するサービス及び加算を記載するようにしてください。

4 その他費用について

① キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	利用予定の前々日にご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	利用予定の前日にご連絡の場合	利用者負担金の〇〇%を請求いたします。
	利用予定の当日までご連絡のない場合	利用者負担金の〇〇%を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
② 理 美 容 代	理容〇〇円 美容〇〇円（内訳： ）運営規程の定めに基づくもの	

③ そ の 他	日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望により提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。
---------	--

（メモ）キャンセル料を請求する、しない及びその徴収率等の設定については、各事業者において決定する事項です。したがって、キャンセル料を請求しない場合には、この条項の記載は不要です。
その他の費用の額は、実費相当としてください。また日常生活費の取扱いについては、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて H12.3.30 付け老企第 54 号」を参照した上で、運営規程にてその定めを行ってください。

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〇日までに利用者あてにお届け（郵送）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△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）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い 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。

※ 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。

（メモ）②のアに記載する支払い方法はあくまで例示ですが、利用者の利便性に配慮し、支払い方法の選択が可能なよう、複数の支払方法を採用するようにしてください。

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、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）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）利用者が要介護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、居宅介護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、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護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）利用者に係る居宅介護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、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防特定施設入居者生活介護計画」を作成します。なお、作成した「介護予防特定施設入居者生活介護計画」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「介護予防特定施設入居者生活介護計画」に基づいて行います。なお、「介

「介護予防特定施設入居者生活介護計画」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) 介護予防特定施設入居者生活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います。

- (6) 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。

職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いいたします。

7 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続き

入居者は、次のような場合に介護専用居室及び一時介護室に入居し、事業の提供を受けることができるものとします。

- (1) 要介護認定の結果、要介護及び要支援の判定が行われ、利用者が介護専用居室への入居を希望した場合
- (2) 利用者の心身の状況により、管理者が当該利用者を一時介護室において介護することが必要と判断し、利用者の同意を得た場合
- (3) その他入居契約書及び重要事項説明書に定める場合

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、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を選定しています。

虐待防止に関する担当者	(職・氏名を記載する)
-------------	-------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

- (5) 成年後見制度の利用を支援します。

- (6) 苦情解決体制を整備しています。

- (7) 介護相談員を受入れます。

- (8) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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、これを市町村に通報します。

9 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、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。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

10 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、利用者又はその家族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扱いのためのガイダンス」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又は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ませぬ。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ぬ。 ② 事業者は、利用者又は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。）

11 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。

【家族等緊急連絡先】	氏 名 続柄 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先
------------	--

【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号
-------	-------------------------

（メモ）緊急時の対応方法に掲げる主治医や家族等の連絡先については、本重要事項説明書の内容をすべて説明し、サービス提供等に関して同意を得た段階（契約の締結の合意が行われたとき）で、利用者に確認しながら項目を記載するようにしてください。

12 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特定施設入居者生活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、利用者に対する指定介護予防特定施設入居者生活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。

（メモ）事故発生時の対応方法に掲げる市町村、居宅介護支援事業者等の連絡先については、本重要事項説明書の内容をすべて説明し、サービス提供等に関して同意を得た段階（契約の締結の合意が行われたとき）で、利用者に確認しながら項目を記載するようにしてください。

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	
保険名	
補償の概要	

13 心身の状況の把握

介護予防特定施設入居者生活介護の提供にあたっては、居宅介護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ます。

14 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 介護予防特定施設入居者生活介護の提供にあたり、居宅介護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特定施設入居者生活介護計画の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護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居宅介護支援事業者に送付します。（短期利用のみ）

15 サービス提供の記録

- ① 介護予防特定施設入居者生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等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。

16 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：（ ）
- 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 月・ 月）
- ④ ③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

17 衛生管理等

- (1) 介護予防特定施設入居者生活介護の用に供する施設、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) 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。
- (3) 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、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における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おおむね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

18 介護予防特定施設入居者生活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。

（メモ）利用者の負担額については、利用者の負担割合に応じた額を用いて説明を行ってください。

- (1) 提供予定の介護予防特定施設入居者生活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）

日数	基本利用料	サービス内容							介護保険適用の有無	利用料	利用者負担額
		個別機能訓練	医療機関連携	介護職員処遇改善							
1 日	要支援 1	○	○	○					○	000円	000円
1 か月（30 日）または 1 日当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額										000円	000円

その他の費用

① キャンセル料	重要事項説明書 4－①記載のとおりです。
② 食費	重要事項説明書 4－②記載のとおりです。
③ 家賃（滞在費）	重要事項説明書 4－③記載のとおりです。

④ 理美容代	重要事項説明書 4－④記載のとおりです。
--------	----------------------

- (1) 1 か月（○日）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	（目安金額の記載）
----------	-----------

- ※ 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 か月以内とします。

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。

- } 指定申請時に提出された「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」に基づき記載してください。
- }
- }

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 （事業者の担当部署・窓口の名称）	所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間
【市町村（保険者）の窓口】	所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間

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、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成 24 年大阪府条例第 115 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	
	法人名	
	代表者名	
	事業所名	
	説明者氏名	

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	

代理人	住所	
	氏名	

(メモ)

この重要事項説明書の内容説明に基づき、この後、契約を締結する場合には利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、利用者及び事業者の双方が署名を行います。**重要事項説明書と契約書は目的が異なりますが、一体の書面として、1つの署名に一本化することも可能です。**

サービス提供を行うに際しては、介護保険の給付を受ける利用者本人の意思に基づくものでなければならないことはいうまでもありません。

したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。

しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、これを行うことができます。

なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解しうる立場の者（たとえば同居親族や近縁の親族など）であることが望ましいものと考えます。

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し支えないものと考えます。

(例)

利用者	住 所	大阪府〇〇市△△町1丁目1番1号
	氏 名	大 阪 太 郎

上記署名は、浪速 花子（子）が代行しました。

※事前に利用者等の承諾を得た上で、電磁的方法によることもできます。

