

デイサービスセンター年輪指定通所介護等重要事項説明書

1 指定通所介護等サービスを提供する事業者について

法人名	社会福祉法人 朋和会
代表者氏名	理事長 橋本 和典
法人所在地 (連絡先及び電話番号等)	堺市南区御池台5丁2番2号 電話番号 072-293-4800 FAX番号 072-298-3396
法人設立年月日	昭和49年3月23日

2 指定通所介護等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	デイサービスセンター 年輪
介護保険指定 事業所番号	2770102279 (平成12年3月15日指定)
事業所所在地	堺市南区御池台5丁2番2号
連絡先 相談担当者名	電話 072-293-4800 FAX 072-298-3396 管理者 橋本 和典
事業所の通常 事業の実施地域	堺市南区
利用定員	30名 (介護予防通所介護を含む。)

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所の生活相談員及び看護職員、介護職員、機能訓練指導員が、要介護状態〔要支援状態〕の利用者に対し、適切な指定通所介護〔指定介護予防通所介護〕(以下「指定通所介護等」といいます。)を提供することを目的とします。
運営の方針	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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及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及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとします。ただし、12月30日から1月3日までを除きます。
営業時間	午前8時00分～午後5時迄とします。

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日までとします。ただし、12月30日から1月3日までを除きます。また、台風、積雪等により臨時休業する場合があります。
サービス提供時間	午前9時15分～午後4時30分迄とします。ただし、必要に応じて延長サービスを提供できるものとします。

(5) 事業所の職員体制

管理者	管理者 橋本 和典
-----	-----------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 従業者の管理及び利用申込にかかる調整、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。</li> <li>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。</li> </ol>	常勤 1名 (兼務)
生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2 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。</li> <li>3 利用者へ通所介護計画を交付します。</li> <li>4 それぞれの利用者について、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。</li> <li>5 指定通所介護等の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。</li> </ol>	常勤 2名
看護師	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2 利用者の静養のための必要な措置を行います。</li> <li>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。</li> </ol>	非常勤 1名
介護職員	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2名(兼務) 非常勤5名 (うち1名兼務)
機能訓練指導員	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
管理栄養士	栄養改善サービスを行います。	常勤2名(兼務)

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

サービス区分と種類		サービスの内容
通所介護計画の作成		<p>1 利用者にかかる居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(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通所介護計画を作成します。</p> <p>2 通所介護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。</p> <p>3 通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護計画書を利用者に交付します。</p> <p>4 それぞれの利用者について、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。</p>
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	<p>1 食事の準備、介助を行います。</p> <p>2 事業所では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。</p>
	入浴の提供及び介助	入浴又は清拭・足浴(体調や希望により)を行います。利用者の状態に合わせ、機械浴槽を使用して入浴することができます。髭剃りについては、電動髭剃りを持参していただくことが原則です。
	排せつ介助	排泄の介助を行います。(紙オムツ・パットなど使用の方は持参して下さい。)
	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、車いすへの移乗介助を行います。
	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	<p>1 レクリエーション活動を実施することにより、心身ともリハビリ効果があります。</p> <p>2 利用者の選択に基づき趣味・趣向に応じた活動等の場を提供します。</p> <p>3 内容により別途費用がかかるものもあります。</p>
	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	サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護福祉士の人員配置の割合
	入浴介助加算	入浴した場合

	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	通所介護合計単位数の9.2%
	個別機能訓練加算Ⅰ	5人程度以下の小集団又は個別で生活機能向上を目的に計画どおり実施した場合
	個別機能訓練加算Ⅱ	個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出した場合
	科学的介護推進体制加算	入所者・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の入所者の心身の状況等にかかる基本的な情報を厚生労働省に提出している場合
	若年性認知症利用者入加算	65歳の誕生日の前々日まで有効
	中重度者ケア体制加算	基準以上の職員を配置し、中重度者を受け入れている場合
	認知症加算	基準以上の職員を配置し、認知症の方を受け入れている場合
	栄養改善加算	低栄養状態にある又はそのおそれがある利用者に対して、栄養状態の改善を図る相談や管理といったサービスを個別に提供した場合
	ADL維持等加算	ADLの維持・改善につながった利用者が多い事業の評価
その他	送迎減算	送迎を行わない場合

※ 消費税は非課税です。介護職員等処遇改善加算Ⅰは、通所介護の合計単位数の9.2%になります。

※ 上記とは別に「感染症又は災害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」に該当した場合は、基本単位に3/100を加算させていただく場合があります。

## (2) 利用料金

提供するサービスの利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

通常型通所介護（所要時間5時間以上6時間未満）（単位：円）

要介護度	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	650	1,300	1,950
要介護2	768	1,536	2,304
要介護3	860	1,720	2,580
要介護4	1,005	2,009	3,013
要介護5	1,124	2,247	3,370

通常型通所介護（所要時間6時間以上7時間未満）

要介護度	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	667	1,334	2,001
要介護2	786	1,572	2,358
要介護3	909	1,817	2,725
要介護4	1,029	2,057	3,085
要介護5	1,151	2,301	3,452

通常型通所介護（所要時間 7 時間以上 8 時間未満）

要介護度	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	7 5 2	1, 5 0 3	2, 2 5 4
要介護 2	8 8 7	1, 7 7 3	2, 6 5 9
要介護 3	1, 0 2 8	2, 0 5 5	3, 0 8 2
要介護 4	1, 1 6 8	2, 3 3 5	3, 5 0 2
要介護 5	1, 3 1 1	2, 6 2 1	3, 9 3 2

通常型通所介護（所要時間 8 時間以上 9 時間未満）

要介護度	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	7 6 4	1, 5 2 8	2, 2 9 2
要介護 2	9 0 3	1, 8 0 6	2, 7 0 9
要介護 3	1, 0 4 4	2, 0 8 8	3, 1 3 2
要介護 4	1, 1 8 9	2, 3 7 7	3, 5 6 5
要介護 5	1, 3 3 4	2, 6 6 7	4, 0 0 1

※ 上記基本利用料の他下記の加算を算定する場合があります。

加 算	利用料	利用者負担額		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
サービス提供体制強化加算 I	2 2 9 円	2 3 円	4 6 円	6 9 円
入浴介助加算 I	4 1 8 円	4 2 円	8 4 円	1 2 6 円
若年性認知症利用者受入加算	6 2 7 円	6 3 円	1 2 6 円	1 8 9 円
個別機能訓練加算 I	5 8 5 円	5 9 円	1 1 7 円	1 7 6 円
個別機能訓練加算 II	2 0 9 円	2 1 円	4 2 円	6 3 円
認知症加算	6 2 7 円	6 3 円	1 2 6 円	1 8 9 円
科学的介護推進体制加算	4 1 8 円	4 2 円	8 4 円	1 2 6 円

※送迎を行わない場合の減算は、片道 4 7 単位（4 9 円）の減算になります。

介護予防・日常生活支援総合事業(堺市) 地域加算 10.45%

要介護度	利用内容	基本利用料	1 割負担	2 割負担
要支援 1 事業対象者	週 1 回程度 (1 月に 3 回までのとき)	4, 9 3 2 円/回	4 9 4 円/回	9 8 7 円/回
	週 1 回程度 (1 月に 4 回以上のとき)	2 0, 3 3 5 円/月	2, 0 3 4 円/月	4, 0 6 7 円/月
要支援 2 事業対象者	週 1 回程度 (1 月に 3 回までのとき) 週 2 回程度 (1 月に 7 回までのとき)	5, 0 4 7 円/回	5 0 5 円/回	1 0 1 0 円/回
	週 2 回程度 (1 月に 8 回以上のとき)	4 0, 9 4 3 円/月	4, 0 9 5 円/月	8, 1 8 9 円/月
要支援 2	週 1 回程度 (1 月に 4 回以上のとき)	2 0, 3 3 5 円/月	2, 0 3 4 円/月	4, 0 6 7 円/月

介護予防・日常生活支援総合事業(和泉市) 地域加算 10.27%

要介護度	利用内容	基本利用料	1割負担	2割負担
要支援1 事業対象者	週1回程度 (1月に3回までのとき)	4,847円/回	485円/回	970円/回
	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	19,985円/月	1,999円/月	3,997円/月
要支援2 事業対象者	週1回程度 (1月に3回までのとき)	4,960円/回	496円/回	992円/回
	週2回程度 (1月に7回までのとき)			
要支援2	週2回程度 (1月に8回以上のとき)	40,237円/月	4,024円/月	8,048円/月
	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	19,985円/月	1,999円/月	3,997円/月

上記金額の他下記の加算を算定する場合があります。(月額です。)

加算	利用料	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算Ⅰ (要支援1の場合)	9,196円	91円	182円	273円
サービス提供体制強化加算Ⅰ (要支援2の場合)	18,392円	183円	366円	564円
科学的介護推進体制加算	418円	42円	84円	126円

- ① 消費税は非課税です。介護職員処遇改善加算Ⅰは、通所介護の合計単位数の5.9%、又特定処遇改善加算は合計単位数の1.2%、介護職員等ベースアップ等支援加算1.1%になります。
- ② 上記とは別に「感染症又は災害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」に該当した場合は、基本単位数に3/100を加算させていただく場合があります。
- ③ 利用者が、要介護認定を受けていない場合は、一旦サービス利用料金の全額をお支払いいただきます。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。
- ④ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。
- ⑤ 利用者負担額は、上記のとおり、基本的には基本利用料の1割相当額ですが、一部2割負担となる方がいらっしゃいます。(「介護保険負担割合証」を確認してください。)
- ⑥ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数(計画時間数)によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日にかかる通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお、引き続き計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所介護計画の見直しを行います。
- ⑦ 月平均の利用者が事業所の定員を上回った場合又は通所介護事業者の従業員が下回った場合は、上記金額のうち基本単位数にかかる翌月の利用料及び利用者負担額は70/100となります。

(3) その他の費用について

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、片道100円を請求いたします。
キャンセル料	利用予定日の前日までに連絡がなかった（当日キャンセル）場合は、当日の利用料の全額及び食費をお支払いいただきます。ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合は、キャンセル料は請求いたしません。
食事の提供に要する費用	750円（1食当り 食材料費及び調理コスト）※注 ただし、行事食の場合は、別途料金+200円（忘年会 300円）になります。
おむつ代	実費
レクリエーション・クラブ活動費	利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。 例：生け花（フラワーアレンジメント）：1,000円前後 喫茶 利用料金：1杯100円前後 その他、レクリエーションの内容により材料費など発生する場合があります。
日常生活費	日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で、利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担していただきます。 例：紙パンツ・オムツ 160円（当センター用を使用時） パット類（小）40円・（大）60円
	連絡用バインダー 200円（利用の様子を記載したものを綴ります） カードケース 100円（服薬や自宅の鍵など大切な持参品の入れ物） 散髪 2,300円（別紙参照） その他 別途（必要時に事前に連絡します） 水分補給 120円より（希望時や水分不足時など）
複写物の交付	契約者（利用者）は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合は、実費を負担していただきます。写真の焼増しも可能です。 1枚につき10円（コピー代金）なお、個人情報の取り扱いが厳しくなっておりますので、申請者の身分を公的機関が発行する証明書にて確認し、必要項目、利用目的を明らかにして記録を行い、関係者へ報告し、個人情報の有用性に配慮しながら、個人の権利利益を保護します。

※令和5年7月1日より食材料費、燃料費高騰の為改定。

4 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

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	1か月ごとに計算し、当月利用費を翌月の初回利用時に請求しますので、口座引き落としにてお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）
----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

※ 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3か月以上遅延し、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。

5 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及び居宅介護支援が利用者に対して行われていない場合は、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、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、必要な援助を行います。

- (3) 利用者にかか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、利用者及びその家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、利用者又はその家族にその内容を説明いたしますので、確認いただくようお願いします
- (4) サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行います。なお、「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) 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、すべて事業所が行いますが、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 心身の状況の把握

指定通所介護等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。

## 7 緊急時の対応方法について

通所サービス利用中に、利用者が、体調不良や転倒などで、緊急を要する際に連絡が取れるように以下の手順で行います。

- ① 家族の自宅又は携帯電話への電話連絡。つながらない場合は、緊急連絡先以外の家族へ連絡。
- ② 緊急の度合いにて、利用者の主治医に連絡し指示を仰ぐ。
- ③ 救急車を要請する。

緊急の状態の有無を、管理者・看護師・介護士が的確に判断し家族と連絡を取り合い、状況に応じて対応します。

※ 緊急時の連絡先(主治医・家族2名)を別紙のデイサービス利用前面接報告書に記入していただきます。

## 8 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）	森 清
--------------------	-----

- (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。

## 9 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) 提供したサービスにかかる利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を採ります。
- (2) 提供したサービスに関し、法第23条の規定により市町村が行う質問若しくは照会に、又市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従

って必要な改善を行います。

- (3) 提供したサービスに対する利用者等からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

【苦情申立の窓口】

<p><b>【事業者の窓口】</b>                  苦情受付担当者（施設長）橋本 麻里子                  苦情解決責任者（理事長）橋本 和典</p>	<p>（所在地）堺市南区御池台5丁2番2号                  （電 話） 072-293-4800                  （FAX） 072-298-3396                  受付時間は、毎日 午前9時～午後5時まで電話及び面接にて対応します。</p>
<p><b>【第三者委員】</b></p>	<p>大槻 玲子 072-299-6275                  山口 ヤエコ 072-299-9169</p>
<p>大阪府国民健康保険団体連合会</p>	<p>（所在地）大阪市中央区常盤町1-3-8                  （電 話） 06-6949-5418                  （FAX） 06-6949-5417</p>
<p>堺市南区役所保健福祉総合センター                  地域福祉課</p>	<p>（所在地）堺市南区桃山台1-1-1                  （電 話） 072-290-1812                  （FAX） 072-290-1818</p>
<p>堺市健康福祉局長寿社会部                  介護保険課</p>	<p>（所在地）堺市堺区南瓦町3-1                  （電 話） 072-228-7513                  （FAX） 072-228-7853</p>
<p>堺市堺区役所保健福祉総合センター                  地域福祉課</p>	<p>（所在地）堺市堺区南瓦町3-1                  （電 話） 072-228-7477                  （FAX） 072-228-7870</p>
<p>堺市中区役所保健福祉総合センター                  地域福祉課</p>	<p>（所在地）堺市中区深井沢町2470-7                  （電 話） 072-270-8195                  （FAX） 072-270-8103</p>
<p>堺市東区役所保健福祉総合センター                  地域福祉課</p>	<p>（所在地）堺市東区日置荘原寺町195-1                  （電 話） 072-287-8112                  （FAX） 072-287-8117</p>
<p>堺市西区役所保健福祉総合センター                  地域福祉課</p>	<p>（所在地）堺市西区鳳東町6-600                  （電 話） 072-275-1912                  （FAX） 072-275-1919</p>
<p>堺市北区役所保健福祉総合センター                  地域福祉課</p>	<p>（所在地）堺市北区新金岡町5-1-4                  （電 話） 072-258-6711                  （FAX） 072-258-6836</p>
<p>堺市美原区役所保健福祉総合センター                  地域福祉課</p>	<p>（所在地）堺市美原区黒山167-1                  （電 話） 072-363-9316                  （FAX） 072-362-0767</p>
<p>その他住民票所在地の各市町村介護保険課</p>	

10 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>利用者又は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」（平成15年法律第57号）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」といいます。）は、サービス提供を</p>
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>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。</p> <p>3 事業者は、従業員に、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、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。</p>
<p>個人情報の保護について</p>	<p>1 事業者は、利用者からあらかじ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、あらかじ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、又処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</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、追加又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。）</p>

## 1 2 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) 利用者の人権擁護、虐待防止等の観点から虐待の発生又はその再発を防止するための指針を整備します。
- (2) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

<p>虐待防止に関する責任者</p>	<p>施設長 橋本 麻里子</p>
--------------------	-------------------

- (3) 成年後見制度の利用を支援します。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的の開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- (5) 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。
- (6) 事業者は、事業所の従業員又は養護者により虐待を受けたと思われる、利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。また、利用者に対する虐待の早期発見のため、行政が行う調査等に協力します。

## 1 3 衛生管理等

- (1) 衛生管理について
 

利用者の使用する施設、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るとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 感染症対策マニュアル
 

ノロウイルス・インフルエンザ等の感染症予防マニュアルを整備し、従業員に周知徹底しています。また、従業員への衛生管理に関する研修を年1回行っています。
- (3) 他関係機関との連携について
 

事業所において食中毒及び感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。また、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。

1.4 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所介護等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、利用者にかか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通所介護等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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
-------	--------------------

1.5 ハラスメントの防止について

ハラスメントとはいろいろな場面での『嫌がらせ、いじめ』のことを言い、その種類は様々ですが、他者に対する発言や行動等が本人の意図に関係なく、相手を不快にさせたり、脅威を与えたりすることを指します。事業所として充分注意をしていますが、お気づきの点がありましたら仰ってください。また、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ので、信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

1.6 サービス利用に関する留意事項

事業所の利用にあたって、事業所に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、次の事項をお守りください。

送迎	1 送迎時の寄り道等は、お断りします。 2 サービス提供時間の延長・短縮については、送迎時間等の関係上、希望に沿うことができない場合があります。
体調確認	当施設に到着後、健康チェックを行います。
体調不良等によるサービスの中止・変更	健康チェックの結果、体調が悪い場合や利用中に体調が悪くなった場合は、サービスの利用の中止又は、変更する場合があります。
施設・設備の使用上の注意	1 施設等は、その本来の用途に従って利用して下さい。 2 故意に又は僅かな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設設備を壊したり、汚したりした場合は、契約者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いしていただく場合があります。 3 利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められた場合は、必要な措置をとることができるものとします。ただし、その場合、本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
迷惑行為	雑音、口論、暴力、喧嘩等他の利用者の迷惑になる行為はしないでください。
金銭及び貴重品の管理	現金や貴重品は持ちこまないでください。
宗教活動・政治運動	事業所内で他の利用者や事業所職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
医療行為	医療行為は致しません。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きます。
喫煙	決められた喫煙スペース以外での喫煙はできません。

#### 1.7 サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者(利用者)から契約終了の申し入れがない場合は、契約は、同じ条件で更新（自動更新）され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合は、事業所との契約は終了します。

- (1) 利用者が死亡した場合
- (2) 介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- (3) 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- (4) 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- (5) 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- (6) 契約者(利用者)から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下を参照して下さい。）
- (7) 業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下を参照して下さい。）

#### 1.8 契約者(利用者)からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、契約者(利用者)から利用契約を解約することができます。その場合は、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書を提出してください、以下の場合、即時に契約を解約・解除することができます。

- (1) 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- (2) 利用者が入院された場合
- (3) 利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- (4) 事業者若しくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
- (5) 事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- (6) 事業者若しくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- (7) 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

#### 1.9 事業者からの契約解除の申出

以下の事項に該当する場合は、本契約を解除させていただくことがあります。

- (1) 契約者(利用者)が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- (2) 契約者(利用者)による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- (3) 契約者(利用者)が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者若しくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継

続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(4) 入院などで長期間欠席が続く場合、利用者・家族・担当ケアマネジャーと協議し、契約解除の検討をします。

(5) 利用者、家族又は代理人が反社会的勢力と判明した場合

## 20 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合は、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

## 21 重要事項の掲示について

事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他サービスの選択に資する重要事項を掲示します。

## 22 居宅介護支援事業者等との連携

(1) 指定通所介護等の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又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「通所介護計画の写しを、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又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又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。

## 23 サービス提供の記録

(1) 指定通所介護等の実施ごとに、事業所は、指定通所介護等に関する諸記録を整備し、その完結の日から2年間(サービス提供記録は提供の日から5年間)は保存します。

(2) 契約者若しくはその代理人の請求に応じて記録を閲覧させ、又は複写物を交付するものとします。ただし、複写物の交付にかかる費用は実費をいただきます。

## 24 職員の質の向上について

職員の質的向上を図るための研修の機会を設けると共に、業務体制を整備します。

(1) 採用時研修 採用後1か月以内

(2) 継続研修 随時

## 25 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 年 月 日
-----------------	----------

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	堺市南区御池台5丁2番2号
	法人名	社会福祉法人 朋和会
	代表者名	理事長 橋本 和典
	事業所名	デイサービスセンター 年輪

	説明者氏名	印
--	-------	---

上記内容の説明を事業者から受け、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

家族 (続柄)	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印