

# 「指定通所介護」重要事項説明書 ～デイサービス～

事業所は介護保険の指定を受けています。  
通所介護（兵庫県指定 第 2871600876 号）

事業者は利用者に対して通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 千鳥会
- (2) 法人所在地 兵庫県淡路市大町畠字丈尺597番地4
- (3) 電話番号 (0799)62-5100
- (4) 代表者氏名 笠谷 享代
- (5) 設立年月日 平成4年4月1日

## 2. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上3階 塔屋1階
- (2) 建物の延べ床面積 81,476.31 m<sup>2</sup>
- (3) 施設の周辺環境

淡路島は古くから風光明媚な海と山に囲まれ、万葉の時代にはその美しさが詩歌にも歌われたほどです。中でも、淡路島西北端に位置する当施設は、一年を通して播磨灘に沈む夕日を見ることのできる絶景の場所であり、四季の移り変わりも肌で感じることのできる自然豊かなところにあります。

### (4) 事業所の種類

指定通所介護事業所・平成 19 年 3 月1日指定

兵庫県2871600876 号

※事業所は特別養護老人ホームゆうらぎに併設されています。

- (5) 事業所の名称 ゆうらぎデイサービスセンター
- (6) 事業所の所在地 兵庫県淡路市育波字西地 558 番地 2
  - 交通機関 北淡インターから車で約 1 分
  - 高速バス乗り場「北淡インター」から徒歩10分
  - あわ神あわ姫バス「北淡診療所前」から徒歩 1 分
- (7) 電話番号及び FAX 番号      電話番号 (0799)84-1717  
    FAX 番号 (0799)84-0029

(8) 事業所長(管理者)氏名 山田 正司

#### 事業所の運営方針

- 居宅サービス計画に基づき、要介護者等の心身の特性を踏まえて、入浴、排泄、食事の介護、相談及び援助、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理を行うことにより、利用者が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することを目指す。
- 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。
- 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村保険者、居宅介護支援事業所、他の介護保険施設その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

(9) 開設(サービス開始)年月

通所介護 平成 19 年 3 月 1 日

(10) 事業所が行っている他の業務

事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

- ①[指定介護老人福祉施設] 平成 19 年 3 月 15 日指定 兵庫県 2871600884 号
- ②[指定短期入所生活介護事業所] 平成 19 年 3 月 15 日指定 兵庫県 2871600884 号
- ③[訪問介護事業所] 平成 19 年 3 月 1 日指定 兵庫県 2871600835 号
- ④[外部サービス利用型特定施設入居者生活介護]  
平成 19 年 3 月 26 日指定 兵庫県 2871600900 号

⑤[緩和した基準による通所サービス] 平成 29 年 4 月 1 日指定 淡路市 2871600876 号

(11) 通常の事業の実施地域 淡路市

(12) 営業日及び営業時間

	通所介護
営業日	月～土 (1月1日～1月2日は除く)
営業時間	月～土 8 時 30 分～17 時 30 分

(13) 利用定員 通所介護(総合事業通所介護と併せて) 50 人

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る介護計画(以下、「通所介護計画」という。)に定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。（契約書第3条参照）

①事業所の職員に通所介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

②その担当者は通所介護計画の原案について、利用者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

※ サービス実施日や加算対象の利用の有無等については、居宅サービス計画に定められています。

※ 通所介護計画では、居宅サービス計画書に沿って、具体的なサービス内容や援助目標を定めます

③通所介護計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくは利用者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、利用者及びその家族等と協議して、通所介護計画を変更します

④通所介護計画が変更された場合には、利用者及びその家族等に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

### 4. 職員の配置状況

事業所では、利用者に対して通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

#### 〈主な職員の配置状況〉

##### ○通所介護

職種	通所介護	
	配置人員	指定基準

1. 事業所長 (管理者)	1名	1名
2. 生活相談員	1名以上	1名
3. 介護職員	10名以上	10名以上
4. 看護職員	1名以上	1名
5. 機能訓練指導員 (PT・看護師)	1名以上	1名

常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(例：週40時間)で除した数です。

(例)週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名(8時間×5名÷40時間=1名)となります。

#### 〈主な職種の勤務時間〉

職種	通所介護
1. 生活相談員	8:30～17:30
2. 介護職員	8:30～17:30 ☆原則として職員1名あたり 利用者5名のお世話をいたします。
3. 看護職員	8:30～17:30
4. 機能訓練指導員	8:30～17:30

#### 〈配置職員の職種〉

- |       |   |
|-------|---|
| 生活相談員 | …常に利用者の心身状況その置かれている環境等の把握に努め<br>利用者または家族の日常生活上の相談に応じます。 |
| 介護職員  | …利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言<br>等を行います。                |
| 看護職員  | …主に利用者の健康管理や療養上の世話をいますが、日常生活<br>上の介護、介助等も行います。          |

機能訓練指導員

…利用者の機能訓練を担当します。

## 5. 事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

通所介護サービス

また、それぞれのサービスについて

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額を利用者にご負担頂く場合

があります。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第4条参照)

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

☆加算対象サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や、実施日、実施内容等については、居宅サービス計画に沿って、事業所と利用者で協議したうえで通所介護計画に定めます。

#### (i)〈サービスの概要〉

☆共通的サービス

##### ① 食事の介助(ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払い頂きます。)

- ・食事の準備、介助を行います。
- ・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況および嗜好を考慮した食事を提供します。利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事を摂って頂くことを原則としています。

(食事時間) 昼食 12:00

##### ② 入浴

利用者的心身の状況に応じて、入浴又は清拭を行います。寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

##### ③ 排泄

利用者の自立に向けた排泄の介助を行います。

##### ④ 送迎サービス

ご家族の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担頂きます。

##### ⑤ 健康管理

看護職員が、健康管理を行います。

## ☆加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、負担割合に応じて加算額の1割、2割、3割を追加料金としてご負担頂きます。

- ※ 中重度者ケア体制加算は、中重度の要介護者が社会性の維持を図り在宅生活の継続を目指したケアを計画的に実施できる体制を整えている場合に算定します。
- ※ 個別機能訓練加算は、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指定通所介護事業所の理学療法士等が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行っている場合に算定します。
- ※ 認知症加算は、認知症の利用者に認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施する体制を整えている場合に算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に指定通所介護を行った場合に算定します。
- ※ 栄養改善加算は、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別的に栄養食相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを行った場合に算定します。
- ※ 栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態の確認を行い、担当する介護支援専門員に栄養状態に関する情報提供を行った場合に算定します。
- ※ 口腔機能向上加算は、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。
- ※ 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指定通所介護事業所が、利用者に対して通所介護を行った場合に算定します。サービス提供体制強化加算Ⅰは、介護福祉士70%以上配置もしくは勤続年数10年以上の介護福祉士25%以上配置している場合に算定します。
- ※ 介護職員待遇改善加算は、介護職員の待遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員待遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 介護職員等特定待遇改善加算は、経験・技能のある職員に重点化した介護職員の更なる待遇改善を図る事を目的とした加算です。介護職員待遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、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利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出していること。必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、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。

※ 介護職員等ベースアップ等支援加算追加は、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り組みを行う事業所に認められる加算

#### (ii)〈サービス利用料金(1日あたり)〉(契約書第8条参照)

利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、利用者の要介護度・負担割合によって異なります。)《表—1参照》

- ①要介護度別の自己負担金額と利用された各種加算金額を足したものが1回当たりの利用者の負担金額になります。
- ②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。
- ③利用者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については《表—1》と異なることがあります。

« 表—1 »

#### ○通所介護基本

1割負担の場合(単位円)

要介護度	ご利用時間	①サービス利用料金	②うち、介護保険から給付される金額	③自己負担 ①-②
要介護1	4時間以上5時間未満	3,880	3,492	388
	5時間以上6時間未満	5,700	5,130	570
	6時間以上7時間未満	5,840	5,256	584
	7時間以上8時間未満	6,580	5,922	658
要介護2	4時間以上5時間未満	4,440	3,996	444
	5時間以上6時間未満	6,730	6,057	673
	6時間以上7時間未満	6,890	6,201	689
	7時間以上8時間未満	7,770	6,993	777
要介護3	4時間以上5時間未満	5,020	4,518	502
	5時間以上6時間未満	7,770	6,993	777
	6時間以上7時間未満	7,960	7,164	796
	7時間以上8時間未満	9,000	8,100	900
要介護4	4時間以上5時間未満	5,600	5,040	560
	5時間以上6時間未満	8,800	7,920	880
	6時間以上7時間未満	9,010	8,109	901
	7時間以上8時間未満	10,230	9,207	1,023
要介護5	4時間以上5時間未満	6,170	5,553	617
	5時間以上6時間未満	9,840	8,856	984
	6時間以上7時間未満	10,080	9,072	1,008
	7時間以上8時間未満	11,480	10,332	1,148

#### ○介護従事者の専門性のキャリアに着目した評価加算

サービス提供体制強化加算 I	介護福祉士 70%以上配置もしくは勤続年数 10 年以上の介護福祉士 25%以上配置	22
-------------------	--	----

○(日額)加算金額 以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。

名称	①サービス利用料金	②うち、介護保険から給付される金額	③自己負担 ①-②
入浴介助加算(Ⅰ) 通常の入浴	400	360	40
入浴介助加算(Ⅱ) 個別の入浴計画必要	550	495	55
中重度者ケア体制加算	450	405	45

※算定要件を満たした場合に限ります

○(月額)加算金額 以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。

介護職員等処遇改善加算 I	[介護報酬(自己負担)の合計+日額加算]×9.2%(1 円未満四捨五入)		
科学的介護推進体制加算	①サービス利用料金 400	②うち、介護保険から給付される金額 360	③自己負担 ①-② 40

2割負担の場合（単位円）

要介護度	ご利用時間	①サービス利用料金	②うち、介護保険から給付される金額	③自己負担 ①-②
要介護1	4時間以上5時間未満	3,880	3,104	776
	5時間以上6時間未満	5,700	4,560	1,140
	6時間以上7時間未満	5,840	4,672	1,168
	7時間以上8時間未満	6,580	5,264	1,316
要介護2	4時間以上5時間未満	4,440	3,552	888
	5時間以上6時間未満	6,730	5,384	1,346
	6時間以上7時間未満	6,890	5,512	1,378
	7時間以上8時間未満	7,770	6,216	1,554
要介護3	4時間以上5時間未満	5,020	4,016	1,004
	5時間以上6時間未満	7,770	6,216	1,554
	6時間以上7時間未満	7,960	6,368	1,592
	7時間以上8時間未満	9,000	7,200	1,800
要介護4	4時間以上5時間未満	5,600	4,480	1,120
	5時間以上6時間未満	8,800	7,040	1,760
	6時間以上7時間未満	9,010	7,208	1,802
	7時間以上8時間未満	10,230	8,184	2,046
要介護5	4時間以上5時間未満	6,170	4,936	1,234
	5時間以上6時間未満	9,840	7,872	1,968
	6時間以上7時間未満	10,080	8,064	2,016
	7時間以上8時間未満	11,480	9,184	2,296

○介護従事者の専門性のキャリアに着目した評価加算

サービス提供体制強化Ⅰ	介護福祉士 70%以上配置もしくは勤続年数 10 年以上の介護福祉士 25% 以上配置	44
-------------	---	----

○(日額)加算金額 以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。

名称	①サービス利用料金	②うち、介護保険から給付される金額	③自己負担 ①-②
入浴介助加算(Ⅰ) 通常の入浴	400	320	80
入浴介助加算(Ⅱ) 個別の入浴計画必要	550	440	110
中重度者ケア体制加算	450	360	90

※算定要件を満たした場合に限ります

### ○(月額)加算金額

介護職員等処遇改善加算 I		[介護報酬(自己負担)の合計+日額加算]×9.2%(1円未満四捨五入)		
科学的介護推進体制加算	①サービス利用料金	②うち、介護保険から給付される金額	③自己負担 ①-②	
	400	320	80	

### 3割負担の場合（単位円）

要介護度	ご利用時間	①サービス利用料金	②うち、介護保険から給付される金額	③自己負担 ①-②
要介護1	4時間以上5時間未満	3,880	2,716	1,164
	5時間以上6時間未満	5,700	3,990	1,710
	6時間以上7時間未満	5,840	4,088	1,752
	7時間以上8時間未満	6,580	4,606	1,974
要介護2	4時間以上5時間未満	4,440	3,108	1,332
	5時間以上6時間未満	6,730	4,711	2,019
	6時間以上7時間未満	6,890	4,823	2,067
	7時間以上8時間未満	7,770	5,439	2,331
要介護3	4時間以上5時間未満	5,020	3,514	1,506
	5時間以上6時間未満	7,770	5,439	2,331
	6時間以上7時間未満	7,960	5,572	2,388
	7時間以上8時間未満	9,000	6,300	2,700
要介護4	4時間以上5時間未満	5,600	3,920	1,680
	5時間以上6時間未満	8,800	6,160	2,640
	6時間以上7時間未満	9,010	6,307	2,703
	7時間以上8時間未満	10,230	7,161	3,069
要介護5	4時間以上5時間未満	6,170	4,319	1,851
	5時間以上6時間未満	9,840	6,888	2,952
	6時間以上7時間未満	10,080	7,056	3,024
	7時間以上8時間未満	11,480	8,036	3,444

### ○介護従事者の専門性のキャリアに着目した評価加算

サービス提供体制強化加算 I	介護福祉士 70%以上配置もしくは勤続年数 10 年以上の介護福祉士	66
----------------	------------------------------------	----

	25%以上配置	
--	---------	--

○(日額)加算金額 以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。

名称	①サービス利用料金	②うち、介護保険から給付される金額	③自己負担 ①-②
入浴介助加算(Ⅰ) 現行の入浴	400	280	120
入浴介助加算(Ⅱ) 個別の入浴計画必要	550	385	165
中重度者ケア体制加算	450	315	135

※算定要件を満たした場合に限ります

○(月額)加算金額

介護職員等処遇改善加算Ⅰ	[介護報酬(自己負担)の合計+日額加算]×9.2%(1円未満四捨五入)		
科学的介護推進体制加算	①サービス利用料金	②うち、介護保険から給付される金額	③自己負担 ①-②
	400	280	120

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、第8条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

### (i)〈サービスの概要と利用料金〉

#### ① 介護保険給付の支給限度額を超えてのサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合には、前記 5(1)(ii) のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」欄の全額(自己負担額ではありません。また加算分は含まれます。)が必要となります。

#### ② 複写物の交付

利用者が、サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には実費相当分を負担いただきます。

1枚につき 10円 (ただし、A3は20円)

#### ③ 食費

料金:1食あたり 700 円(おやつ代含む)

#### ④ 通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域外の地区にお住まいの方で、事業所のサービスを利用される場合は通常の事業実施地域を越えた部分について実費相当額として下記の料金をいただきます。

1kmごとに100円(片道)

#### ⑤ レクリエーション活動

利用者の希望によりレクリエーション活動に参加していただくことができます。ほとんどのものについては無料ですが、制作物の材料代などにつきましては実費をご負担して頂きます。

#### ⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活上の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で、利用者にご負担して頂くことが適当であるものにかかる費用をご負担して頂きます。

おむつ代(実費相当額)

※ 介護保険の給付対象とならないサービスに係わる利用料金については、経済状況の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。その場合事前(1ヶ月前)に変更の内容と事由についてご説明します。

### (3) 利用料金のお支払方法(契約書第8条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

①利用者、家族の指定口座からの自動引き落とし。(手数料は事業所負担)

取扱い銀行「ゆうちょ銀行」

②下記指定口座への振込。(手数料は利用者負担)

○淡路信用金庫(1691)富島支店(007) 普通預金

口座番号 0301535

口座名義 社会福祉法人 千鳥会 理事長 笠谷 享代 ゆうらぎデイサービスセンター 管理者 山田 正司

③施設窓口または送迎時に現金支払い

### (4) 利用の中止、変更、追加(契約書第9条参照)

○利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前々日までに事業者に申し出て下さい。

○利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払い頂く場合があります。但し利用者の体調不良等正当な理由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無料
-----------------------	----

利用予定日の前日に申し出があった場合	当日利用料金の50%
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額

○介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い自己負担額の50%もしくは全額となります

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時を利用者に提示して協議します。

## 6. サービスの利用に関する留意事項

### (1) 持ち込みの制限

利用にあたり、身の回りの品以外は原則として持ち込むことができません。

### (2) 事業所・設備の使用上の注意(契約書第4章第13条参照)

1利用者は、事業所の施設、設備、敷地を本来の用途に従って利用するものとします。

2利用者は、事業所の施設、設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、相当の代価を支払うものとします。

3利用者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、利用者及びその家族等と事業所との協議により、施設、設備の利用方法等を決定するものとします。

### (3) 利用者の禁止行為(契約書第4章第14条参照)

利用者は、事業所内で次の各号に該当する行為をすることは許されません。

1決められた場所以外での喫煙

2けんか、口論、泥酔等で他人に迷惑をかける事

3サービス従事者又は他の利用者に対し、迷惑を及ぼすようなハラスメント、宗教活動、政治活動、営利活動などを行うこと

### (4) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

## 7. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、利用者やその家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

## 8. 損害賠償について(契約書第15条、第16条参照)

(1)事業所は、本契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、利用者側に故意又は過失が認められる場合に、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときには、損害賠償責任を減じる場合があります。事業所は、前項の損害賠償責任を速やかに履行します。

(2)事業所は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業所は損害賠償責任を免れます。

1 利用者(その家族も含む)が、契約締結に際し、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ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合

2 利用者(その家族も含む)が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合

3 利用者の急激な体調の変化等、事業所の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合

4 利用者が、事業所もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

## 9. 非常災害対策

事業所は、事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画を作成し、年に 1 回以上、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

## 10. サービス提供における事業所の義務(契約書第11条、第12条参照)

事業所は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、利用者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第11条、第12条に規定される義務を負います。事業所では、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- 1 事業所及びサービス従事者は、サービスの提供にあたって、利用者の生命、身体、財産の安全に配慮するものとします。
- 2 事業所は利用者の体調・健康状態からみて必要な場合には、主治医と連携し、利用者からの聴取・確認の上でサービスを実施するものとします。
- 3 事業所及びサービス従事者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身等の状況、緊急やむを得ない理由等について予め利用者へ説明し、同意を得るものとします。
- 4 利用者に対する感染症対策及び食中毒の発生やまん延を防ぐため、感染防止対策委員会を定期的に開催し、職員へ周知徹底、感染症対策指針を作成し、職員への研修を定期的に行うものとします。
- 5 利用者に対する事故発生・再発防止のための措置として、事故発生時の対応等の指針を整備し、事故発生の報告、分析、改善策の職員への周知徹底を図る体制を整備するとともに、事故防止のための委員会、職員への研修を定期的に行うものとします。
- 6 事業所は、利用者に対する通所介護サービスの提供について記録を作成し、5年間保管すると共に利用者の請求に応じてこれを閲覧させ、複写物を交付するものとします。但し、利用者は、重要事項説明書記載のコピー代を複写費用として支払います。
- 7 事業所は、サービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。
- 8 事業所及びサービス従事者は、個人情報の保護に関する法律並びに「個人情報保護に関する基本方針(プライバシーポリシー)」に基づき、サービスを提供するにあたって知り得た利用者または家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません(守秘義務)。また、利用目的を明確にし、取り扱うものとします。

## 11. 虐待の防止について

事業所において、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- ・研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- ・成年後見制度の利用を支援します。
- ・当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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。
- ・従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、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。

## 12. 苦情の受付について(契約書第25条参照)

### (1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付担当者	〔氏名〕藤本 美穂 〔職名〕生活相談員 受付時間 8:30~17:30 月~土
○第三者委員名	〔氏名〕川端 英樹 〔職名〕評議委員 連絡先 TEL(0799)62-3206 受付時間 9:00~17:00 月~金
○第三者委員名	〔氏名〕仲野 和美 〔職名〕評議委員 連絡先 TEL(0799)65-0055 受付時間 9:00~17:00 月~金
○苦情解決責任者	〔氏名〕山田 正司 〔職名〕施設長

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付ける事が出来ます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るために双方への助言や話し合いへの立会いなどもいたします。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

## (2)行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078)332-5617 FAX番号 (078)332-5650 受付時間 9:00~17:15 月~金
○淡路市役所健康福祉部 長寿介護課介護保険係	所在地 淡路市生穂新島8番地 電話番号 (0799)64-0001 FAX番号 (0799)64-2529 受付時間 9:00~17:15 月~金
○兵庫県社会福祉協議会 兵庫県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 神戸市中央区坂口通2丁目 1-1 兵庫県福祉センター内 電話番号 (078)242-6868 FAX番号 (078)271-1709 受付時間 10:00~16:00 月~金

## 13.身元引受人

身元引受人をご指定下さい。身元引受人の主な責任は以下の通りです。

なお、身元引受人は、民法(債権法)に定める保証人としての責務を負います。

### ① 重要事項説明書各事項のほか、以下の各項目に従い債務を保証

保証人は、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとする。

1) 前項の保証人の極度額は、通所介護(デイサービス)30万円を限度とする。

2) 保証人の請求があった時は、事業所は保証人に對し、遅滞なく利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者のすべての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。

### ② 入院等に関する手続き、費用負担

### ③ 契約終了後のご利用者受け入れ先の確保

### ④ 利用者が死亡した場合のご遺体及び残置物の引取り等

### ⑤ 面談、その他ご利用者に関して必要と思われる事項

※身元引受人が役割を果たせなくなった場合には、新たな身元引受人を立てて頂きます。

## 14.重要事項の変更について

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じる場合には、利用者にその内容を文書で通知し、口頭で説明及び同意を得るものとします。都度ご報告させて頂きます。

## 15.暴力団の排除

事業所の運営において、暴力団の支配を受けません。

西暦 年 月 日 場所 \_\_\_\_\_

通所介護サービスの提供に際し、本書面に基づき本重要事項説明書に記載する重要事項の説明を行い、交付しました。

事業者 社会福祉法人 千鳥会 ゆうらぎデイサービスセンター

「説明者」 職名 生活相談員 氏名 藤本 美穂 印 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の交付及び説明を受け、通所介護サービスの提供開始に同意しました。

『利用者(契約者)』

住所 \_\_\_\_\_

氏名 印 \_\_\_\_\_

私は、契約者が事業者から重要事項の交付及び説明を受け、通所介護サービスの提供開始に同意したことを見認めたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者 身元引受人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 印 \_\_\_\_\_

(利用者との関係 \_\_\_\_\_)

身元引受人 立会人(署名代行した場合は、立会人)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 印 \_\_\_\_\_

(利用者との関係 \_\_\_\_\_)

