

《 重要事項説明書 》

この「重要事項説明書」は、「介護保険法で定める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」の規定に基づき、指定通所介護サービス提供の契約締結に際して、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・第一号通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）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 未来 |
| 代表者氏名 | 理事長 渡邊 精一 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 佐賀県三養基郡みやき町大字西島2730番地1 0942-96-3377 |
| 法人設立年月日 | 平成14年4月10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 ・指定年月日 | 花のみね デイサービスセンター（平成15年6月1日指定） |
| 介護保険指定 事業所番号 | 佐賀県指定第4171200209号 |
| 事業所所在地 | 佐賀県三養基郡みやき町大字西島2730-1 |
| 連絡先 相談担当者名 | 電話番号：0942-96-3377 直通番号：0942-96-3572 担当者名：江島 美紀 |
| 通常の実施地域 | みやき町及び鳥栖市、基山町、上峰町、吉野ヶ里町、久留米市、その他近隣市町村は、その都度協議とする |
| サービスの種類 | 通所介護・第一号通所事業（介護予防・日常生活支援総合事業） |
| 営業日 | 月曜日～土曜日（年始1/1～1/2休業） |
| 営業時間 | 8：30～17：30 |
| 利用定員 | 30名（通常規模型） |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 社会福祉法人 未来が設置する花のみねデイサービス（以下「事業所」という。）において実施する指定通所介護・指定介護予防通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定通所介護・指定介護予防通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）の円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定通所介護・指定介護予防通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）を提供することを目的とする。 |
|-------|--|

| | |
|-----------|--|
| 運 営 の 方 針 | <p>指定通所介護の提供においては、要介護状態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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。</p> <p>指定介護予防通所介護の提供において、要支援状態の利用者が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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。</p> <p>2 事業所は、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提供に努めるものとする。</p> <p>3 事業所は、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて日常生活に必要な援助を妥当適切に行うものとする。</p> <p>4 事業所は、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。</p> <p>5 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。</p> <p>6 指定通所介護・指定予防通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）の提供にあたっては、介護保険法第5・6及び123条項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。</p> <p>7 指定通所介護・指定介護予防通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）の利用後においても、利用前と同様のサービスを受けられるよう、居宅介護支援事業者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より、利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めるものとする。</p> |
|-----------|--|

(3) 事業所の職員体制

| | |
|-----|-----------|
| 管理者 | 施設長 渡邊 作治 |
|-----|-----------|

| 職 | 職 務 内 容 | 人 員 数 |
|-----|---|-------|
| 管理者 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4 利用者へ通所介護計画を交付します。</p> <p>5 通所・第一号通所（介護予防・日常生活支援総合事業）の目標達成状況や実施状況の把握により変更を行います。</p> | 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、通所・第一号通所（介護予防・日常生活支援総合事業）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名以上専従 |
| 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 利用者の健康管理や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、医師の指示を受けて、必要な看護を行います。 | 1名以上配置 |
| 介護職員 | <ol style="list-style-type: none"> 1 通所・第一号通所（介護予防・日常生活支援総合事業）計画に基づき、生活面での積極性を向上させる観点から利用者の心身に応じた日常生活上の世話を適切に行います。 | 1名以上専従5で徐した数に1を加えた数以上確保 |
| 機能訓練指導員 | <ol style="list-style-type: none"> 1 通所・第一号通所（介護予防・日常生活支援総合事業）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名以上配置 |
| 管理栄養士 | <ol style="list-style-type: none"> 1 適切な栄養管理を行います。 | 常勤1名（特養兼務） |
| その他職員 | <ol style="list-style-type: none"> 1 事務等、その他業務を行います。 | 常勤2名 非常勤3名以上（特養兼務） |

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について

| サービス区分と種類 | サ ー ビ ス の 内 容 |
|---------------------------------|--|
| 通所介護・第一号通所介護計画及び介護予防・日常生活支援総合事業 | <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者に係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・サービス計画書）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・第一号通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）計画を作成します。 2 通所・第一号通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）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 通所・第一号通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所・第一号通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）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、通所・第一号通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）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。 |
| 利用者居宅への送迎 | 身体状況など一定の基準に該当する方で、送迎の必要性が認められる方に対して、ご自宅と事業所間の送迎を行います。 |
| 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。 |
| 日常生活上の | 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのソフト食・ゼリー食等の提供を行います。 |

| | | |
|------|----------------|--|
| 世話 | 入浴の提供及び介助 | 本人様・ご家族様の選択により事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。 |
| | 排せつ介助 | 介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導や排泄の介助、おむつ交換を行います。 |
| | 更衣介助等 | 介助が必要な利用者に対し1日の生活の流れに沿って、その他日常生活の介助を適切に行います。 |
| | 移動・移乗介助 | 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。 |
| | 服薬介助 | 介助が必要な利用者に対して、持参された薬の確認、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 | 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います。 |
| | レクリエーションを通じた訓練 | 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。 |
| 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。 |

(2) 通所介護・第一号通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）従業者の禁止行為

通所介護・第一号通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）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、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

*生活リハビリ通所型サービス

| 要介護度 | 利用回数 | 利用者負担額 | | |
|---------------|-------|----------|----------|-----------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 事業対象者 要支援1 | 週1回利用 | 1,798円/月 | 3,596円/月 | 5,394円/月 |
| 事業対象者 要支援2 | 週2回利用 | 3,621円/月 | 7,242円/月 | 10,863円/月 |

*ハツラツ通所型サービス

| 要介護度 | 利用回数 | 利用者負担額 | | |
|---------------|-------|----------|----------|----------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 事業対象者 要支援1 | 週1回利用 | 1,439円/月 | 2,878円/月 | 4,317円/月 |
| 事業対象者 要支援2 | 週2回利用 | 2,897円/月 | 5,794円/月 | 8,691円/月 |

*通所介護サービス（通常規模型）

| 要介護度 | 利用時間 | 利用者負担額 | | |
|------|---------|--------|--------|--------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要介護1 | 7～8時間未満 | 658円 | 1,316円 | 1,974円 |
| | 8～9時間未満 | 669円 | 1,338円 | 2,007円 |
| 要介護2 | 7～8時間未満 | 777円 | 1,554円 | 2,331円 |
| | 8～9時間未満 | 791円 | 1,582円 | 2,373円 |
| 要介護3 | 7～8時間未満 | 900円 | 1,800円 | 2,700円 |
| | 8～9時間未満 | 915円 | 1,830円 | 2,745円 |
| 要介護4 | 7～8時間未満 | 1,023円 | 2,046円 | 3,069円 |
| | 8～9時間未満 | 1,041円 | 2,082円 | 3,123円 |
| 要介護5 | 7～8時間未満 | 1,148円 | 2,296円 | 3,444円 |
| | 8～9時間未満 | 1,168円 | 2,336円 | 3,504円 |

*入浴介助加算Ⅰ : 1日あたり40円

*個別機能訓練加算Ⅰ : 1日あたり56円

*若年性認知症利用者受入加算Ⅰ : 1日あたり60円

*サービス提供体制強化加算Ⅱ : 1日あたり18円

(4) 加算料金（ハツラツ通所型・生活リハビリ通所型・通所介護）

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 | 利用者負担 | | |
|-----------------------|----------------------------------|-------|--------|--------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 生活機能向上グループ活動加算（1月につき） | 100 | 100円 | 200円 | 300円 |
| 栄養改善加算（1月につき） | 200 | 200円 | 400円 | 600円 |
| 口腔機能向上加算（Ⅰ）1月につき | 150 | 150円 | 300円 | 450円 |
| 口腔機能向上加算（Ⅱ）1月につき | 160 | 160円 | 320円 | 480円 |
| 一体的サービス提供加算 1月につき | 480 | 480円 | 960円 | 1,440円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）1月につき | 88 | 88円 | 176円 | 264円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）1月につき | 176 | 176円 | 352円 | 528円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）1月につき | 72 | 72円 | 144円 | 216円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）1月につき | 144 | 144円 | 288円 | 432円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ）1月につき | 24 | 24円 | 48円 | 72円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ）1月につき | 48 | 48円 | 96円 | 144円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）介護 | 6 | 6円 | 12円 | 18円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）介護 | 18 | 18円 | 36円 | 54円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ）介護 | 22 | 22円 | 44円 | 66円 |
| 同一建物減算 要支援1 | 376 | 376円 | 752円 | 1,128円 |
| 同一建物減算 要支援2 | 752 | 752円 | 1,504円 | 2,256円 |
| 定員超過人員基準欠如 要支援1 | 100分の70を乗じる | | | |
| 定員超過人員基準欠如 要支援2 | 100分の70を乗じる | | | |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） | （基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数）×8%（加算率） | | | |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 所定単位の1/100 | | | |
| 業務継続計画未実施減算 | 所定単位の1/100 | | | |

- ※ 機能訓練体制加算は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を配置している場合に算定します。
- ※ 生活機能向上グループ活動について、機能訓練指導員等の介護予防通所介護従事者が共同して生活機能の改善等の目的を設定した計画を作成し複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスを心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスを1週間に1回以上実施した場合加算の対象となります。
- ※ 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・第一号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Ⅱは、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であることにより算定となります。
- ※ 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為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。
介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

4 その他の費用について

| | | |
|--|--|-----------------|
| 特別な送迎 | 利用者の居宅が、通常の送迎の実施地域以外の場合、送迎に要する費用の実費を請求いたします。1kmあたり30円 | |
| 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。 | |
| | 利用予定の前日にご連絡の場合 | キャンセル要は不要です。 |
| | 利用予定の当日までご連絡のない場合 | 当日利用料金の自己負担分相当分 |
| ※ただし、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。 | | |
| 食費 | 1食（昼食）につき530円。（おやつ代含む。） また、利用者の希望により特別な食事を提供した場合は、費用の実費をいただきます。 | |
| 複写物 | 10円（1枚当り） | |
| その他 | レクリエーションやクラブ活動に参加時、材料代等の実費を頂く場合もごございますので宜しくお願い致します。 | |
| | | |
| | | |

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 | <p>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。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてお届け(郵送)します。</p> |
| 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 | <p>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、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)事業者指定口座への振り込み(月末迄)</p> <p>(イ)利用者指定口座からの自動振替(18日)</p> <p>(ウ)現金支払い(月末迄)</p> <p>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。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</p> |
| ③ 事業所指定口座 | 佐賀銀行 三根出張所 口座番号 1098838 |

※ 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。

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、「通所・第一号通所介護計画・介護予防サービス計画等」を作成します。なお、作成した「通所・第一号通所介護計画・介護予防サービス計画等」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「通所・第一号通所介護計画・介護予防サービス計画等」に基づいて行います。なお、「通所・第一号通所介護計画・介護予防サービス計画等」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) 通所・第一号通所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充分な配慮を行います。

7 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 | 生活相談員 江島 美紀 |
|-------------|-------------|

- (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員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) 従業員に対して、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) サービス提供中に、当該事業所授業者又は養護者（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、これを市町村に通知します。

8 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、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行う事があります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及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出来ない場合に限られます。
- (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。

9 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 | <p>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。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」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。</p> <p>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>④ 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> |
|--------------------------|---|

| | |
|---------------|---|
| ② 個人情報の保護について | <p>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。</p> <p>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。</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。）</p> |
|---------------|---|

10 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 住 所 電話番号 携帯電話 勤 務 先 続柄 |
| 【主治医】 | 医療機関名 主治医名 電話番号 |

11 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・第一号通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）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、利用者に対する通所・第一号通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）の提供又は送迎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。

| | |
|---|---|
| 【施設立地市町村の窓口】 鳥栖地区広域市町村圏事務組合 介護保険課 | 所在地 鳥栖市本町3丁目1494-1 電話番号 0942-81-3315 ファックス番号 0942-81-3316 受付時間 9：00～17：00（土日祝を除く） |
| 【市町村（保険者）の窓口】 入所者の属する保険者窓口 | 所在地 電話番号 受付時間 9：00～17：00（土日祝を除く） ファックス番号 |

| | |
|--------------|----------------------------------|
| 【居宅支援事業所の窓口】 | 事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員 |
|--------------|----------------------------------|

尚、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

| | | |
|--------------|-------|---------------|
| 損害賠償 責任保険 | 保険会社名 | あいおいニッセイ同和損保 |
| | 保 険 名 | 介護社会福祉施設・賠償特約 |
| 自動車保険 | 保険会社名 | A I G損害保険株式会社 |
| | 保 険 名 | 一般用総合自動車保険 |

12 心身の状況の把握

通所・第一号通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）の提供に当たっては、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。

13 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 通所・第一号通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）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「通所・第一号通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）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へ送付します。

14 サービス提供の記録

- ① 指定通所・第一号通所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。

15 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 | 管理者 渡邊 作治 |
|-------------|-----------|

- ② 非常災害に関する具体的な計画を立て、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 6月・11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。

16 衛生管理等

- (1) 指定通所介護・介護予防通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）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) 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。
 - ③ 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。
 - ④ 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に実施します。

17 業務継続計画（BCP）

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護・介護予防通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

18 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 提供した指定通所第一号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。
 - 苦情発生
 - 苦情処理報告書に申し立て内容などを記載し、苦情受付担当者へ提出する
 - 苦情受付担当者は、事実を確認する（申立者に確認）
 - 苦情解決責任者に報告後、苦情対策サービス向上委員会にて内容について検討する。必要に応じて第3社委員からの助言を受ける
 - 苦情受付担当者は、決定内容を苦情申し立て者に報告する。

(2) 苦情申立の窓口

| | |
|---------------------|--|
| 【事業者の窓口】 | 花のみね 窓口受付担当者：生活相談員 江島 美紀 苦情解決責任者：施設長 渡邊 作治 電話番号 0942-96-3377 FAX 番号 0942-96-2773 受付時間 月～土曜日 8：30～17：30 |
| 【事業者の窓口】 (第三者委員) | 第三者委員 中島美砂子・永家なち子 |

| | |
|---|---|
| 【施設立地市町村の窓口】 鳥栖地区広域市町村圏事務組合 介護保険課 | 所在地 鳥栖市本町3丁目1494-1 電話番号 0942-81-3315 ファックス番号 0942-81-3316 受付時間 9:00～17:00(土日祝を除く) |
| 【公的団体の窓口】 佐賀県国民健康保険団体連合会 | 所在地 佐賀県佐賀市堀川町1-5 電話番号 0952-26-1477 FAX番号 0952-26-6123 受付時間 9:00～17:00(土日祝を除く) |
| 【市町村(保険者)の窓口】 入所者の属する保険者窓口 | 所在地 三養基郡みやき町白壁1074-3 電話番号 0942-89-3371 ファックス番号 0942-89-3385 受付時間 9:00～17:00(土日祝を除く) |

20 サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等についての第三者評価の実施状況は下記のとおりです。

| | |
|--------------|---|
| 【実施の有無】 | 無 |
| 【実施した直近の年月日】 | 無 |
| 【第三者評価機関名】 | 無 |
| 【評価結果の開示状況】 | 無 |