

地域密着型通所介護
(デイサービス)

重要事項説明書

社会福祉法人 よしみ会

泉北園百寿荘
デイサービスセンター

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地域密着型通所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、「堺市介護保険事業等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年条例第 58 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 指定地域密着型通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人よしみ会
代表者氏名	理事長 中 辻 祥 代
法人所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府堺市中区大野芝町 66 番地の 1 TEL 072-237-8625 FAX 072-234-1001
法人設立年月日	昭和 45 年 2 月 23 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	泉北園百寿荘デイサービスセンター
介護保険指定 事業所番号	2770102446
事業所所在地	大阪府堺市南区茶山台 3 丁 23 番 2 号
連絡先 相談担当者名	TEL 072-296-3535 FAX 072-290-1088 下地 知江子 一森 奈苗
事業所の通常の 事業の実施地域	堺 市
利用定員	18 名（地域密着型事業所）

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	地域密着型通所介護は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、地域密着型通所介護サービスを提供します。
運営の方針	人と人とのふれあいの場としてコミュニケーションが自然にとれるような温もりのある空間づくりを目指しています。個別処遇方針計画をもとに一人一人のニーズにあった介護サービスが提供できるよう体制を整えています。また余暇活動を中心として、創造力・協調性を豊かにするようなプログラムを提供し、ご契約者には充実した日常生活をおくっていただけることを目的としています。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日 ※ただし、12月30日～1月3日までを除く。
営 業 時 間	8時30分～17時30分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日
サービス提供時間	8時30分～17時30分（送迎時間が含まれます）

(5) 事業所の職員体制

管理者	中 辻 克 友
-----	---------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	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 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	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 (兼務職員含む)
看護師・ 准看護師 (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。	1 名以上 (併設事業所と兼務)
介護職員	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。	2 名以上 (兼務職員含む)
機能訓練指導員	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 (併設事業所と兼務)

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
地域密着型通所介護計画の作成		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)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地域密着型通所介護計画を作成します。 2 地域密着型通所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 地域密着型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、地域密着型通所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、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。
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	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きざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(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、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	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、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	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) 地域密着型通所介護従業者の禁止行為

地域密着型通所介護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
介護負担割合証が1割の方

要介護度	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
サービス 提供時間数	単位数		単位数		単位数		単位数		単位数	
	利用料 (1回当り)	利用者 負担額 (1回当り)	利用料 (1回当り)	利用者 負担額 (1回当り)	利用料 (1回当り)	利用者 負担額 (1回当り)	利用料 (1回当り)	利用者 負担額 (1回当り)	利用料 (1回当り)	利用者 負担額 (1回当り)
3時間以上 4時間未満	416単位 4,347円		478単位 4,995円		540単位 5,643円		600単位 6,270円		663単位 6,928円	
4時間以上 5時間未満	436単位 4,556円		501単位 5,235円		566単位 5,914円		629単位 6,573円		695単位 7,262円	
5時間以上 6時間未満	657単位 6,865円		776単位 8,109円		896単位 9,363円		1,013単位 10,585円		1,134単位 11,850円	
6時間以上 7時間未満	678単位 7,085円		801単位 8,370円		925単位 9,666円		1,049単位 10,962円		1,172単位 12,247円	
7時間以上 8時間未満	753単位 7,868円		890単位 9,300円		1,032単位 10,784円		1,172単位 12,247円		1,312単位 13,710円	

加算	単位	利用料	利用者負担額	算定回数等
入浴介助加算Ⅰ	40単位	418円	42円	入浴介助を実施した日数
サービス提供体制加算（Ⅰ）1	22単位	229円	23円	サービス提供日数
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 92/1,000		左記の1割	基本サービス費に各種加算減算した総単位数（所定単位数）
認知症加算	60単位	627円	63円	サービス提供日数 ※主治医意見書にⅢa以上が記載されている方が対象
科学的介護推進体制加算	40単位	418円	42円	1ヶ月に1回
感染症災害3%加算	所定単位数の 3/1,000		左記の1割	サービス提供日数 ※感染症や災害の影響により利用者が減少した場合に算定
減算	単位	利用料	利用者負担額	算定回数等
送迎減算	▲47単位	▲491円	▲50円	事業所が送迎を行わない場合（片道）

介護負担割合証が2割の方

要介護度	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	単位数		単位数		単位数		単位数		単位数	
サービス 提供時間数	利用料 (1回当り)	利用者 負担額 (1回当り)	利用料 (1回当り)	利用者 負担額 (1回当り)	利用料 (1回当り)	利用者 負担額 (1回当り)	利用料 (1回当り)	利用者 負担額 (1回当り)	利用料 (1回当り)	利用者 負担額 (1回当り)
3時間以上 4時間未満	416単位		478単位		540単位		600単位		663単位	
	4,347円	870円	4,995円	999円	5,643円	1,129円	6,270円	1,254円	6,928円	1,386円
4時間以上 5時間未満	436単位		501単位		566単位		629単位		695単位	
	4,556円	912円	5,235円	1,047円	5,914円	1,183円	6,573円	1,315円	7,262円	1,453円
5時間以上 6時間未満	657単位		776単位		896単位		1,013単位		1,134単位	
	6,865円	1,373円	8,109円	1,622円	9,363円	1,873円	10,585円	2,117円	11,850円	2,370円
6時間以上 7時間未満	678単位		801単位		925単位		1,049単位		1,172単位	
	7,854円	1,417円	8,370円	1,674円	9,666円	1,934円	10,962円	2,193円	12,247円	2,450円
7時間以上 8時間未満	753単位		890単位		1,032単位		1,172単位		1,312単位	
	7,868円	1,574円	9,300円	1,860円	10,784円	2,157円	12,247円	2,450円	13,710円	2,742円

加算	単位	利用料	利用者負担額	算定回数等
入浴介助加算Ⅰ	40単位	418円	84円	入浴介助を実施した日数
サービス提供体制加算(Ⅰ)1	22単位	229円	46円	サービス提供日数
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 92/1,000		左記の2割	基本サービス費に各種加算減算した 総単位数(所定単位数)
認知症加算	60単位	627円	126円	サービス提供日数 ※主治医意見書にⅢa以上が記載され ている方が対象
科学的介護推進体制加算	40単位	418円	84円	1ヶ月に1回
感染症災害3%加算	所定単位数の 3/1,000		左記の2割	サービス提供日数 ※感染症や災害の影響により利用者 が減少した場合に算定
減算	単位	利用料	利用者負担額	算定回数等
送迎減算	▲47単位	▲491円	▲99円	事業所が送迎を行わない場合(片道)

介護負担割合証が3割の方

要介護度	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	単位数		単位数		単位数		単位数		単位数	
サービス提供時間数	利用料 (1回当り)	利用者負担額 (1回当り)	利用料 (1回当り)	利用者負担額 (1回当り)	利用料 (1回当り)	利用者負担額 (1回当り)	利用料 (1回当り)	利用者負担額 (1回当り)	利用料 (1回当り)	利用者負担額 (1回当り)
3時間以上 4時間未満	416単位		478単位		540単位		600単位		663単位	
	4,347円	1,305円	4,995円	1,499円	5,643円	1,693円	6,270円	1,881円	6,928円	2,079円
4時間以上 5時間未満	436単位		501単位		566単位		629単位		695単位	
	4,556円	1,367円	5,235円	1,571円	5,914円	1,775円	6,573円	1,972円	7,262円	2,179円
5時間以上 6時間未満	657単位		776単位		896単位		1,013単位		1,134単位	
	6,865円	2,060円	8,109円	2,433円	9,363円	2,809円	10,585円	3,176円	11,850円	3,555円
6時間以上 7時間未満	678単位		801単位		925単位		1,049単位		1,172単位	
	7,085円	2,126円	8,370円	2,511円	9,666円	2,900円	10,962円	3,289円	12,247円	3,675円
7時間以上 8時間未満	753単位		890単位		1,032単位		1,172単位		1,312単位	
	7,868円	2,361円	9,300円	2,790円	10,784円	3,236円	12,247円	3,675円	13,710円	4,113円

加算	単位	利用料	利用者負担額	算定回数等
入浴介助加算Ⅰ	40単位	418円	126円	入浴介助を実施した日数
サービス提供体制加算(Ⅰ)1	22単位	229円	69円	サービス提供日数
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 92/1,000		左記の3割	基本サービス費に各種加算減算した 総単位数(所定単位数)
認知症加算	60単位	627円	189円	サービス提供日数 ※主治医意見書にⅢa以上が記載され ている方が対象
科学的介護推進体制加算	40単位	418円	126円	1ヶ月に1回
感染症災害3%加算	所定単位数の 3/1,000		左記の3割	サービス提供日数 ※感染症や災害の影響により利用 者が減少した場合に算定
減算	単位	利用料	利用者負担額	算定回数等
送迎減算	▲47単位	▲491円	▲148円	事業所が送迎を行わない場合(片道)

<介護負担割合証に関係ない料金>

- ※ 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地域密着型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所要時間がやむをえず短くなった場合には、計画上のサービス提供時間数に応じた利用料となります。
- なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮する場合には、地域密着型通所介護計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた利用料となります。
- ※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる(1～2時間程度の利用)場合は、以下の表に基づきます。

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間当たり	1,024円	1,209円	1,401円	1,593円	1,784円
食事代金	600円				
合計	1,624円	1,809円	2,001円	2,193円	2,384円

※ 営業時間を超えての利用については、相当額を実費でいただきます。

延長料金…1500円/30分	食事代金…600円/1食
----------------	--------------

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び地域密着型通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月（又は翌翌月）の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

※ 居宅と事業所がとの間に送迎を行わない場合は、片道につき47単位を減算します。

※ 入浴加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。

※ 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対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。

※ 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、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を地域密着型通所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。

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働省が定める基準に適合しているものとして届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対して地域密着型通所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、区分支給限度額基準額の対象外となります。

※ （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、全額をいっただんお支払いただきます。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の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

4 その他の費用について

① 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、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費（300円）を請求いたします。	
② 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。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12時間前までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12時間前までにご連絡のない場合	1提供当りの料金の50%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。		
③ 食事の提供に要する費用	600円（1食当り 食材料費及び調理コスト）運営規程の定めに基づくもの	
④ おむつ代	120円（1枚当り）運営規程の定めに基づくもの	
⑤ 日常生活費	実費	

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10日頃までに利用者あてにお届けします。
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20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 担当者にご相談下さい。 (イ) 利用者指定口座からの自動振替 振替先口座番号 14180-52519281 振替先加入者名 社会福祉法人よしみ会 (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。）

※ 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、「地域密着型通所介護計画」を作成します。
なお、作成した「地域密着型通所介護計画」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します
- (4) サービス提供は「地域密着型通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「地域密着型通所介護計画」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) 地域密着型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ないますが、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ないます。
- (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の解除を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 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) 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 中 辻 克 友
-------------	-------------

- (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を整備しています。
- (4) 従業者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。
- (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) 介護相談員を受け入れます。
- (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。

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、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様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できない場合に限ります。
- (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	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」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」という。)は、サービス提供を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。 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、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。)

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
【主治医】	医療機関名 氏名 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地域密着型通所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地域密着型通所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。

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	あいおい損害保険株式会社 三井住友海上火災保険株式会社
保険名	社会福祉施設福祉事業者総合賠償責任保険

12 心身の状況の把握

指定地域密着型通所介護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 指定地域密着型通所介護の提供に当り、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「地域密着型通所介護計画」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。

14 サービス提供の記録

- ① 指定地域密着型通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、提供の日から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（防火管理者） 総務長 濱 田 一 茂

- 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 2月・ 11月）

17 衛生管理等

- ① 指定地域密着型通所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 指定地域密着型通所介護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必要な措置を講じます。
- ③ 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。

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

提供した指定地域密着型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）

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 泉北園百寿荘デイサービスセンター	所在地 大阪府堺市南区茶山台3丁23番2号 電話番号 072-296-3535 ファックス番号 072-290-1088 受付時間 営業日及び営業時間に同じ
【市町村（保険者）の窓口】 堺市保健福祉局保健福祉推進部	所在地 堺市堺区南瓦町3番1号 電話番号 072-228-7513 ファックス番号 072-222-1452 受付時間 9時から17時15分まで
【市町村（保険者）の窓口】 堺市南区役所地域福祉課介護保険係	所在地 堺市南区桃山台1丁1-1 電話番号 072-290-1812 ファックス番号 072-290-1818 受付時間 9時から17時15分まで
【市町村（保険者）の窓口】 堺市中区役所地域福祉課介護保険係	所在地 堺市中区深井沢町2470-7 電話番号 072-270-8197 ファックス番号 072-270-8103 受付時間 9時から17時15分まで
【市町村（保険者）の窓口】 堺市西区役所地域福祉課介護保険係	所在地 堺市西区鳳東町6丁600 電話番号 072-275-1912 ファックス番号 072-275-1919 受付時間 9時から17時15分まで
【市町村（保険者）の窓口】 堺市北区役所地域福祉課介護保険係	所在地 堺市北区新金岡町5丁1-4 電話番号 072-258-6651 ファックス番号 072-258-6836 受付時間 9時から17時15分まで
【市町村（保険者）の窓口】 堺市東区役所地域福祉課介護保険係	所在地 堺市東区日置荘原寺町195-1 電話番号 072-287-8123 ファックス番号 072-287-8117 受付時間 9時から17時15分まで
【市町村（保険者）の窓口】 堺市堺区役所地域福祉課介護保険係	所在地 堺市堺区南瓦町3番1号 電話番号 072-228-7520 ファックス番号 072-228-7870 受付時間 9時から17時15分まで
【市町村（保険者）の窓口】 堺市美原区役所地域福祉課介護保険係	所在地 堺市美原区黒山167-1 電話番号 072-363-9316 ファックス番号 072-362-0767 受付時間 9時から17時15分まで

【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所 在 地 大阪府大阪市中央区常盤町一丁目3番8号 中央大通FNビル内 電話番号 06-6949-5418 ファックス番号 06-6949-5417 受付時間 9時から17時まで
-----------------------------	---

19 提供するサービスの第三者の実施状況について

実施の有無	な し
実施した直近の年月日	—
実施した評価機関の名称	—
評価結果の開示状況	—

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	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

上記内容について、「堺市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	大阪府堺市中区大野芝町 66 番地の 1		
	法人名	社会福祉法人よしみ会		
	代表者名	理事長 中辻 祥代		
	事業所名	泉北園百寿荘デイサービスセンター		
	説明者氏名	印		

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所			
	氏名	印		

署名代行者	住所			
	氏名	印	続柄	

泉北園百寿荘デイサービスセンターにおける個人情報の利用目的

当デイサービスセンターでは個人情報を以下の目的と条件において利用し、その取り扱いについては細心の注意を払います。

《使用目的》

- ・（介護予防）地域密着型通所介護計画を立案し円滑なサービスが提供されるための担当者会議での情報提供
- ・介護支援専門員と居宅介護支援計画に立案している関係事業所との連絡調整
- ・他のサービス提供事業者または、居宅介護支援事業者からの照会
- ・その他サービス提供に関して必要性があるとき
- ・行政機関が行なうサービス担当者会議または、ケアカンファレンス等
- ・行政関係、関係機関への相談または届け出等
- ・医療機関、主治医との連携
- ・介護保険請求の為の事務関係
- ・賠償責任保険等にかかわる保険会社への相談や届け出等

《使用にあたっての条件》

- ・必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外に漏洩することのないよう細心の注意を払います。
- ・個人情報を使用した場合、その内容や提供した相手についての記録を行ない、要望があれば開示いたします。
- ・情報提供に際しては、利用契約時に「個人情報の取り扱いに係わる同意書」により利用者及びそのご家族からの同意が得られていることを確認いたします。

＜付 記＞

1. 上記項目について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出下さい。お申し出がないものについては同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。
2. これらのお申し出は、いつでも撤回、変更等を行うことが出来ます。
3. 個人情報の取り扱い及び管理についてのお問い合わせはご遠慮なく下記の窓口までご相談下さい。

【個人情報を取り扱う事業所】

名 称 社会福祉法人よしみ会 泉北園百寿荘デイサービスセンター
所在地 堺市南区茶山台3丁23番2号
電 話 072-296-3535