デイサービスセンターかがやき重要事項説明書（二者契約）

（指定通所介護・指定第１号通所事業通所介護・認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護）

当事業所は介護保険の指定を受けています。
北海道指定　第０１７３５００２１６号

当事業所は利用に対して指定通所介護、指定第 1 号通所事業通所介護及び認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

１．事業者 1
２．事業所の概要 1,2
３．事業実施地域及び営業時間 2
４．職員の配置状況 2,3
５．当事業所が提供するサービスと利用料金 ..... 3～12
６．苦情の受付について 12,13
７．非常災害対策について 13
８．事故発生時の対応について 13
９．サービスの第三者評価の実施状況について 14
１０．緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き 14
１１．虐待防止に関する事項について 14
１２．感染の予防及びまん延の防止に関する事項ついて 14,15
１３．業務継続計画の策定について 15

１．事業者

（１）法人名　社会福祉法人　室蘭福祉事業協会
（２）法人所在地　北海道室蘭市幸町６番２３号
（３）電話番号　０１４３－２３－４００５
（４）代表者氏名　理事長　大　柴　　茂
（５）設立年月　昭和５１年１０月３０日

２．事業所の概要

（１）事業所の種類　　指定通所介護事業所　　（介護給付）
　　指定第１号通所事業通所介護事業所　　（総合事業）

認知症対応型通所介護事業所　　（地域密着型サービス）
介護予防認知症対応型通所介護事業所　（地域密着型サービス）

（２）事業所の目的　在宅の要介護者や要支援者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、並びに要介護者等の家族の身体的・精神的負担の軽減。

（３）事業所の名称デイサービスセンターかがやき

（４）事業所の所在地北海道室蘭市東町４丁目２０番８号

（５）電話番号　０１４３－４４－００１２

（６）事業所長（管理者）　氏名　　吉　田　　正　秋

（７）当事業所の運営方針

個々の意志を尊重した通所介護計画及び介護予防通所介護計画に基づき、在宅の要介護者や要支援者が、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出来るよう、必要な日常生活上のお世話や機能訓練を行い、要介護者等の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持に努めます。

また、関係機関との連携を密にすると共に、要介護者等の家族の身体的・精神的負担の軽減が図られるよう、地域や家庭との結びつきを重視したケアを行います。

（８）開設年月平成１２年４月１日

（９）利用定員通所介護事業所２５人
（月～土　１日あたりで第１号通所事業通所介護事業所定員含む）
認知症対応型　１２人
（月～土　１日あたりで介護予防認知症対応型通所介護定員含む）

３．事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域　室蘭市全域、並びに登別市（美園町･若草町･新生町・富岸町・青葉町・大和町・若山町・栄町・鷲別町・上鷲別町）

（２）営業日及び営業時間

営業日	月～土（日曜日・祝日） ※当該事業所カレンダーにより、祝日営業日もあり。
受付時間	上記営業日の　８：４５～１７：３０
サービス提供時間	上記営業日の　１０：３０～１５：４０

４．職員の配置状況

当事業所では、利用に対して指定通所介護サービス及び指定第１号通所事業通所介護サービス及び認知症対応型通所介護サービス、介護予防認知症対応型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。

〈主な職員の人員配置〉

職種	実人数（通常）	実人数（認知）
１．事業所長（管理者）	１名	１名
２．介護職員	注１	注１
３．生活相談員	１名以上	１名以上
４．看護職員	１名以上	１名以上
５．機能訓練指導員	１名以上	１名以上

注１） 利用者数１５名までは職員１名以上、それ以上利用者数５名又は端数ごとに職員１名加えた数以上

※看護職員及び介護職員、並びに生活相談員については、通常規模型通所介護、認知症対応型通所介護を兼務。

〈主な職種の勤務体制〉

（指定通所介護事業所・指定第１号通所事業通所介護事業所）

職種	勤　務　体　制
１．介護職員	勤務時間：　常勤職員　８：４５～１７：３０ A番　　９：００～１３：００ B番　　１２：１５～１６：１５
２．看護職員	勤務時間　９：４５～１６：００ （機能訓練指導員兼務）
３．機能訓練指導員	勤務時間　１０：３０～１３：３０ ☆月～金曜の１０：３０～１２：００（総合事業） ☆月～金曜の１２：００～１３：３０（介護給付）
４．生活相談員	勤務時間　８：４５～１７：３０ ☆原則として１名の生活相談員を配置。

（認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所）

職種	勤　務　体　制
１．介護職員	勤務時間：　常勤職員　８：４５～１７：３０ A番　　９：００～１３：００ B番　　１２：１５～１６：１５
２．機能訓練指導員	勤務時間　週２回E番9：45～11：45、F番13：00～15：00 ☆原則として１名の機能訓練指導員を配置。
３．生活相談員	勤務時間　８：４５～１７：３０ ☆原則として１名の生活相談員を配置。

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

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負担いただく場合

があります。

また、当施設では、社会福祉法人による利用者負担軽減制度により保険者が認めた方の減免費用として利用者負担の1/4(老齢福祉年金受給者は1/2)相当額を減額いたします。

（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（通常９割か８割又は７割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 入浴

・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

②排泄

・利用者の排せつの介助を行います。

③機能訓練

・機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

〈サービス利用料金〉（契約書第７条参照）

下記の料金表によって、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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。要支援または、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。

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いたします。

◆ 通所介護サービス　（要介護１～５　利用者負担の１割合の場合／１日あたり）

① ご利用者の要介護度とサービス単位数	要介護１ ５７０	要介護２ ６７３	要介護３ ７７７	要介護４ ８８０	要介護５ ９８４
② 入浴介助加算	４０				
③ 個別機能訓練加算Ⅰ1	５６				
④ 認知症加算　※１					
⑤ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	２２				
⑥ 小　　計	６８８	７９１	８９５	９９８	１，１０２
⑦ 介護職員処遇等改善加算Ⅰイ※２	７６	８８	９９	１１１	１２２
⑧ 小　計(⑥+⑦)×１	７６４	８７９	９９４	１，１０９	１，２２４
⑨ 食　費（１食）	６５０円	６５０円	６５０円	６５０円	６５０円
⑩ 合計金額（⑧+⑨）	１，４１４円	１，５２９円	１，６４４円	１，７５９円	１，８７４円

◆ 通所介護サービス（要介護１～５　利用者負担の**2**割合の場合／１日あたり）

① ご利用者の要介護度とサービス単位数	要介護１ ５７０	要介護２ ６７３	要介護３ ７７７	要介護４ ８８０	要介護５ ９８４
② 入浴介助加算	４０				
③ 個別機能訓練加算Ⅰ1	５６				
④ 認知症加算　※１					
⑤ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	２２				
⑥ 小　　計	６８８	７９１	８９５	９９８	1,１０２
⑦ 介護職員等処遇改善加算Ⅰイ※２	７６	８８	９９	１１１	１２２
⑧ 小　計(⑥+⑦)×２	１，５２８	１，７５８	１，９８８	２，２１８	２，４４８
⑨ 食　費（１食）	６５０円	６５０円	６５０円	６５０円	６５０円
⑩ 合計金額（⑧+⑨）	２，１７８円	２，４０８円	２，６３８円	２，８６８円	３，０９８円

◆ 通所介護サービス（要介護１～５　利用者負担の**3**割合の場合／１日あたり）

① ご利用者の要介護度とサービス単位数	要介護１ ５７０	要介護２ ６７３	要介護３ ７７７	要介護４ ８８０	要介護５ ９８４
② 入浴介助加算	４０				
③ 個別機能訓練加算Ⅰ1	５６				
④ 認知症加算　※１					
⑤ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	２２				
⑥ 小　　計	６８８	７９１	８９５	９９８	1,１０２
⑦ 介護職員等処遇改善加算Ⅰイ※２	７６	８８	９９	１１１	１２２
⑧ 小　計(⑥+⑦)×３	２，２９２	２，６３７	２，９８２	３，３２７	３，６７２
⑨ 食　費（１食）	６５０円	６５０円	６５０円	６５０円	６５０円
⑩ 合計金額（⑧+⑨）	２，９４２円	３，２８７円	３，６３２円	３，９７７円	４，３２２円

※　上記通所介護サービスの利用者負担額は、概算額となります。

※　事業所が送迎を実施しない場合（送迎減算）については、合計単位数より片道４７単位を減額致します。

※　上記、入浴介助加算及び個別機能訓練加算Ⅰ1については、希望をされない場合ご負

担頂きません。

※１　認知症加算は、主治医意見書により認知症高齢者の日常生活自立度が、Ⅲａ以上の判定を受けた方が対象。

※２　介護職員処遇改善加算Ⅰイの計算方法について
負担割合毎の⑥計に、１１．１％を乗じた単位数＜１単位未満の端数四捨五入＞

◆　第１号通所事業通所介護サービス

（要支援１～２　利用者負担の**１**割合の場合／１ヶ月あたり）

①　ご利用者の要介護度とサービス単位数	要支援１ １，７９８	要支援２ ３，６２１
②　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	８８	１７６
③　小　　計	１，８８６	３，７９７
④　介護職員等処遇改善加算Ⅰイ※３	２０９	４２１
⑤　小　　計　(③+④)×１	２，０９５	４，２１８
⑥　食　　費（１食）	６５０円	６５０円
合　計　金　額（⑤+⑥）	２，７４５円	４，８６８円

◆第１号通所事業通所介護サービス

（要支援１～２　利用者負担の**２**割合の場合／１ヶ月あたり）

①　ご利用者の要介護度とサービス単位数	要支援１ １，７９８	要支援２ ３，６２１
②　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	８８	１７６
③　小　　計	１，８８６	３，７９７
④　介護職員等処遇改善加算Ⅰイ※３	２０９	４２１
⑤　小　　計　(③+④)×２	４，１９０	８，４３６
⑥　食　　費（１食）	６５０円	６５０円
⑦　合　計　金　額（⑤+⑥）	４，８４０円	９，０８６円

◆第１号通所事業通所介護サービス

（要支援１～２　利用者負担の**3**割合の場合／１ヶ月あたり）

①　ご利用者の要介護度とサービス単位数	要支援１ １，７９８	要支援２ ３，６２１
②　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	８８	１７６
③　小　　計	１，８８６	３，７９７
④　介護職員等処遇改善加算Ⅰイ※３	２０９	４２１
⑤　小　　計　(③+④)×３	６，２８５	１２，６５４
⑥　食　　費（１食）	６５０円	６５０円
⑦　合　計　金　額（⑤+⑥）	６，９３５円	１３，３０４円

※　　第１号通所事業通所介護サービスの利用者負担額は、概算額となります。

※　　事業所が送迎を実施しない場合（送迎減算）については、合計単位数より片道４７単位を減額致します。

※３　介護職員処遇改善加算Ⅰイの計算方法について
　負担割合毎の③計に、１１．１％を乗じた単位数＜１単位未満の端数四捨五入＞

◆認知症対応型通所介護サービス

（要介護１～５　利用者負担の**1**割合の場合／１日あたり）

①　ご利用者の要介護度とサービス単位数	要介護１ ８５８	要介護２ ９５０	要介護３ １，０４０	要介護４ １，１３２	要介護５ １，２２５
②　入浴介助加算	４０				
③　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	２２				
④　小　　計	９２０	１，０１２	１，１０２	１，１９４	１，２８７
⑤　介護職員等処遇改善加算Ⅰイ※４	１９９	２１９	２３８	２５８	２７８
⑥小　計(④+⑤)×１	１，１１９	１，２３１	１，３４０	１，４５２	１，５６５
⑦　食　　費（１食）	３５０円	３５０円	３５０円	３５０円	３５０円
⑧　合計金額（⑥+⑦）	１，４６９円	１，５８１円	１，６９０円	１，８０２円	１，９１５円

◆認知症対応型通所介護サービス

（要介護１～５　利用者負担の２割合の場合／１日あたり）

①　ご利用者の要介護度とサービス単位数	要介護１ ８５８	要介護２ ９５０	要介護３ 1,０４０	要介護４ 1,１３２	要介護５ 1,２２５
②　入浴介助加算	４０				
③　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	２２				
④　小　　計	９２０	1,０１２	1,１０２	1,１９４	1,２８７
⑤　介護職員等処遇改善加算Ⅰイ※４	１９９	２１９	２３８	２５８	２７８
⑥　小　　計(④+⑤)×２	２,２３８	２,４６２	２,６８０	２,９０４	３,１３０
⑦　食　　費（１食）	３５０円	３５０円	３５０円	３５０円	３５０円
⑧　合計金額（⑥+⑦）	２,５８８円	２,８１２円	３,０３０円	３,２５４円	３,４８０円

◆認知症対応型通所介護サービス

（要介護１～５　利用者負担の３割合の場合／１日あたり）

①　ご利用者の要介護度とサービス単位数	要介護１ ８５８	要介護２ ９５０	要介護３ 1,０４０	要介護４ 1,１３２	要介護５ 1,２２５
②　入浴介助加算	４０				
③　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	２２				
④　小　　計	９２０	1,０１２	1,１０２	1,１９４	1,２８７
⑤　介護職員等処遇改善加算Ⅰイ※４	１９９	２１９	２３８	２５８	２７８
⑥　小　　計(④+⑤)×３	３，３５７	３,６９３	４,０２０	４,３５６	４,６９５
⑦　食　　費（１食）	３５０円	３５０円	３５０円	３５０円	３５０円
⑧　合計金額（⑥+⑦）	３,７０７円	４，０４３円	４,３７０円	４,７０６円	５,０４５円

※　認知症対応型通所介護サービスの利用者負担額は、概算額となります。

※　上記、入浴介助加算については、希望をされない場合ご負担頂きません。

※　事業所が送迎を実施しない場合（送迎減算）については、合計単位数より片道４７単位を減額致します。

※４　介護職員処遇改善加算Ⅰイの計算方法について
負担割合毎の④計に、２１．６％を乗じた単位数＜１単位未満の端数四捨五入＞

◆認知症対応型通所介護サービス

（要支援１～２　利用者負担の**1**割合の場合／１日あたり）

①　ご利用者の要介護度 とサービス単位数	要支援１ ７４１	要支援２ ８２８
②　入 浴 介 助 加 算	４０	
③　サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	２２	
④　小　　計	８０３	８９０
⑤　介護職員等処遇改善 加算Ⅰイ※５	１７３	１９２
⑥　小　　計（④+⑤）×１	９７６	１，０８２
⑦　食　　費（１食）	３５０円	
⑧　合計金額（⑥+⑦）	１，３２６円	１，４３２円

◆認知症対応型通所介護サービス

（要支援１～２　利用者負担の**2**割合の場合／１日あたり）

①　ご利用者の要介護度 とサービス単位数	要支援１ ７４１	要支援２ ８２８
②　入 浴 介 助 加 算	４０	
③　サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	２２	
④　小　　計	８０３	８９０
⑤　介護職員等処遇改善 加算Ⅰイ※５	１７３	１９２
⑥　小　　計（④+⑤）×２	１，９５２	２，１６４
⑦　食　　費（１食）	３５０円	
⑧　合計金額（⑥+⑦）	２，３０２円	２，５１４円

◆認知症対応型通所介護サービス

（要支援１～２　利用者負担の３割合の場合／１日あたり）

①　ご利用者の要介護度 とサービス単位数	要支援１ ７４１	要支援２ ８２８
②　入浴介助加算	４０	
③　サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	２２	
④　小　　計	８０３	８９０
⑤　介護職員等処遇改善 加算Ⅰイ※５	１７３	１９２
⑥　小　　計（④+⑤）×３	２，９２８	３，２４６
⑦　食　　費（１食）	３５０円	
⑧　合計金額（⑥+⑦）	３，２７８円	３，５９６円

※　介護予防認知症対応型通所介護サービスの利用者負担額は、概算額となります。

※　上記、入浴介助加算については、希望をされない場合ご負担頂きません。

※５　介護職員処遇改善加算Ⅰイの計算方法について
負担割合毎の④計に、２１．６％を乗じた単位数＜１単位未満の端数四捨五入＞

（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７条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事の提供

・当事業所では、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とっていただくことを原則としています。

（食事時間）

１２：００～１２：３０

・利用者に提供する食事にかかる費用です。

料金：1回あたり、通所介護、第１号通所事業通所介護サービス：６５０円

認知症対応型通所介護サービス３５０円

②通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

事業所より片道おおむね１５キロメートル未満：３００円

事業所より片道おおむね１５キロメートル以上：５００円

③レクリェーション、クラブ活動及び日常生活上必要となる諸費用実費

○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。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

○日常生活品の購入代金等ご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いただきます。

料金については、別表のとおり

（別表）日常生活品の購入代金等一覧

品　　名	個　数	価　　格
紙オムツM　（パンツ式）	１枚	６３円
紙オムツＬ　（パンツ式）	１枚	７０円
紙オムツＬＬ（パンツ式）	１枚	７９円
紙オムツ　　（パット式）	１枚	１８円

④複写物の交付

○契約者は、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には実費をご負担いただきます。

１枚につき 10 円

☆経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事柄がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事柄について、変更を行う２ヶ月前までにご説明いたします。

（３）利用料金の請求とお支払い方法（契約書第７条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、ご利用月の翌月１５日以降に請求書をお渡しいたしますので、以下の方法でお支払い下さい。

ア・窓口での現金支払い並びにイ・口座振込みは、原則としてご利用月翌月の月末までにお願い致します。

ウ・自働引き落しは、１か月ごとに計算し、翌月引落日にご指定の金融機関より引落をさせて頂きますので、ご準備をお願い致します。

ア・窓口での現金支払

イ・下記指定口座への振り込み
北海道銀行　　室蘭支店　普通預金　０６２０８３８
社会福祉法人室蘭福祉事業協会　デイかがやき　理事長　大柴　　茂

ウ・金融機関口座からの自動引き落とし
各金融機関（道内に本店のない金融機関、北海道信漁連、漁業協同組合を除く）
尚、自動引き落とし日は、利用月の翌月の２７日に自動引き落としされます。
（金融機関休業日は、翌営業日となります。）

※現金支払い以外に生じる手数料は各自ご負担願います。

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第８条参照）

○利用予定日の前に、利用者の都合により、通所介護等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。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、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いただく場合があります。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無　料
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 自己負担相当額

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働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、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

６．苦情の対応について（契約書第２１条参照）

当事業所では利用者、家族等からの苦情・相談に適切に対応する為、以下のとおり苦情受付担当者、苦情解決責任者及び第三者委員会を設置し、苦情解決に努めます。

（１）苦情受付担当者、苦情解決責任者等

○苦情受付担当者（窓口）

生活相談員（主査）　　片　岡　　宏　樹
事　務　員　　小　嶋　　由　美

○受付時間　　毎週月曜日～土曜日の営業日
８：４５～１７：３０

また、苦情受付ボックスを事務室前に設置しています。

○苦情解決責任者

管理者（センター長）　　吉　田　　正　秋

（２）苦情・相談第三者委員

（委員会―室蘭市幸町６番２３号　法人本部）

・村　上　　幸　子　　（電話　０９０－２８１４－４４９２）
・小　林　　與志美　　（電話　０１４３－５５－８８３２）
・酒　井　　浩　一　　（電話　０９０－７０５６－５３４４）

（３）苦情解決の方法

○苦情の受付

苦情は、面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が受け付けます。
なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

○苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）を報告します。第三者委員は、その内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

○苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

ア．第三者委員による苦情内容の確認。
イ．第三者委員による解決案の調整、助言。
ウ．話し合いの結果や改善事項等の確認。

（４）行政機関その他苦情受付機関

当時業所以外に、以下の機関に苦情を申し出ることができます。

室蘭市役所保健福祉部 高齢福祉課	所在地　〒051-0016 北海道室蘭市幸町１番２号 電話番号　0143-25-3027（直通） ＦＡＸ　0143-25-3330 受付時間　８：４５～１７：１５
北海道国民健康保険 団体連合会	所在地　〒060-0062 北海道札幌市中央区南２条西１４丁目国保会館 電話番号　011-231-5161（代表） ＦＡＸ　011-233-2178 受付時間　９：００～１７：００
北海道福祉サービス 運営適正化委員会	所在地〒060-0002 北海道札幌市中央区北２条西７丁目 道立社会福祉総合センター かでる２・７　３階 電話番号　011-204-6310（代表） ＦＡＸ　011-204-6311 電子メール tekisei@vesta.ocn.ne.jp 受付時間　９：００～１７：００

※　受付は月曜日～金曜日、但し祝日を除く。

７．非常災害対策について

当事業所は防火管理者を定め、消防計画に基づく訓練の実施、消防設備の点検・維持管理及び風水害・地震等の災害に対する計画に基づく非常災害対策を行います。

（１）非常災害用の設備点検は契約保守業者に委託し、点検の際、防火管理者が立ち会うこととします。

（２）非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。

（３）風水害、地震等を想定した訓練を実施します。

８．事故発生時の対応について（契約書第 12 条、第 13 条参照）

当事業所におけるサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに必要な処置を行うとともに、以下の対応を講じます。

ただし、（３）においては、契約書第１０条に定める守秘義務に違反した場合も同様としますが、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれてた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責

任を減じる場合があります。
（1）市町村、当該ご契約者の家族、当該契約者に係る地域包括支援センター、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。
（2）当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
（3）当該事業所の責任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。
（4）当該事故の原因を解明し、再発を防止するための対策を講じます。

9．サービス第三者評価実施状況について

【実施の有無】	無

当事業者で提供しているサービス内容や課題等について、第三者の観点から「介護サービス情報の公表」制度について評価を行っています。

○開示の方法は

①介護サービス情報公表システム

http：//www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/

②北海道介護サービス情報公表センター

http：//www.kaigojoho.hokkaido.jp/

１０．緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き

当事業所におけるサービスの提供に当たっては、当該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の緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入所者の行動の制限を行いません。施設は、前述の身体拘束等を行う場合は、次の手続きにより行います。

（1）「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。

（2）当該利用者又はご家族に説明しその他の方法がなかったか改善方法を検討します。

１１．虐待防止に関する事項について

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

（1）虐待防止検討委員会を設置します。
（2）虐待防止のための指針を整備します。
（3）虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。
（4）利用者及びその家族からの苦情対応体制の整備を行います。
（5）虐待防止に関する責任者の選定及び措置を講じます。
（6）必要性に応じて成年後見制度の利用支援を行います。
（7）その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

１２．感染の予防及びまん延の防止に関する事項ついて

当事業所は、感染症が発生し、又はまん延防止のため次の措置を講じます。

（１） 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定期的に開催するとともに、その結果を従業員に周知します。
（２） 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備を行います。
（３） 事業所において、従業員に対し、感染に予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。

１３．業務継続計画の策定について

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指定通所介護、指定第１号通所事業通所介護及び認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護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（以下「業務継続継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

（１）事業所は、従業員に対し、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するものとする。
（２）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うものとする。

令和　　年　　月　　日

指定通所介護サービス・指定第１号通所事業通所介護サービス・認知症対応型通所サービス・介護予防認知症対応型通所サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

デイサービスセンターかがやき
説明者職名　　氏名　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービス・指定第１号通所事業通所介護サービス・認知症対応型通所サービス・介護予防認知症対応型通所サービスの提供開始に同意しました。

契約者住所　　氏名　　印

（署名代行者）

私は、利用者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

署名代行者
住所　　氏名

※この重要事項説明書は、厚生省令第 37 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 8 条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

＜重要事項説明書付属文書＞

１．事業所の概要

(1) 建物の構造　　鉄骨鉄筋コンクリート造

(2) 建物の延べ床面積　７３１．５６㎡

(3) 事業所の周辺環境　　当事業所は、室蘭市の中央部に位置し、国道３７号線と３６号線との分岐点の近くで、汐見バス停より徒歩２分の場所にあります。また、近くには室蘭八景の一つであるイタンキ浜もあり、自然と街の調和がとれた環境の中に位置しているともいえます。

２．職員の配置状況〈配置職員の職種〉

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・助言等を行います。必要な人数の介護職員を配置しています。（５名）

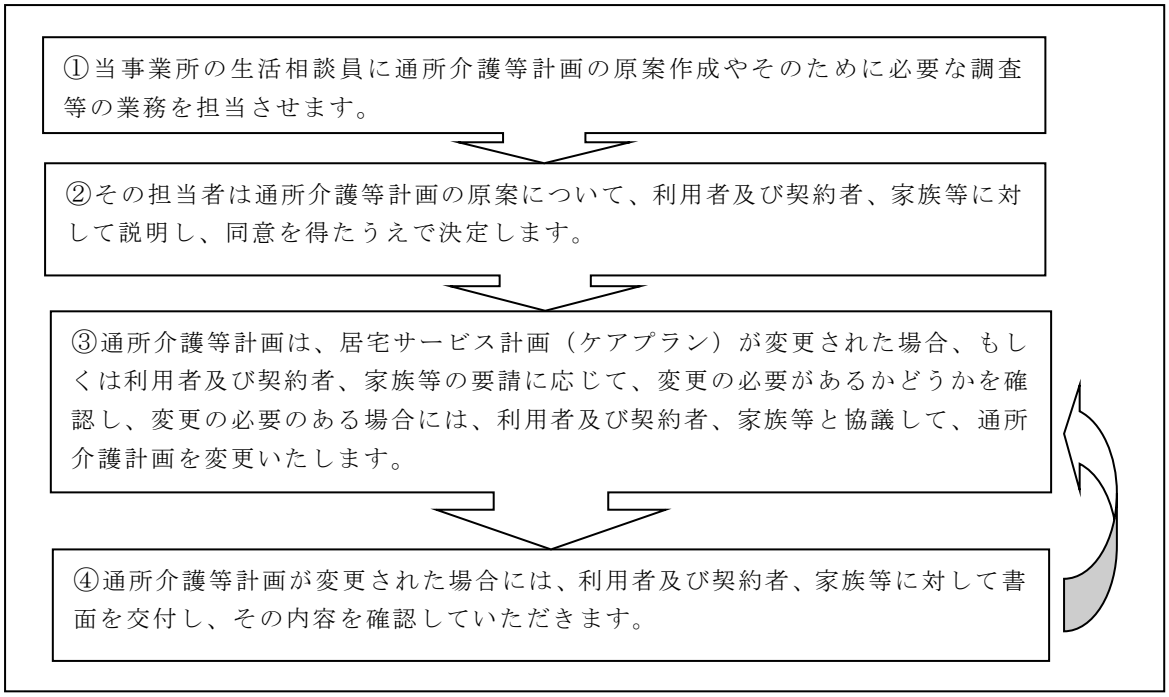
生 活 相 談 員…ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
１名の生活指導員を配置しています。

看　護　職　員…主にご利用者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
１名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を行います。
１名の機能訓練指導員を配置しています。

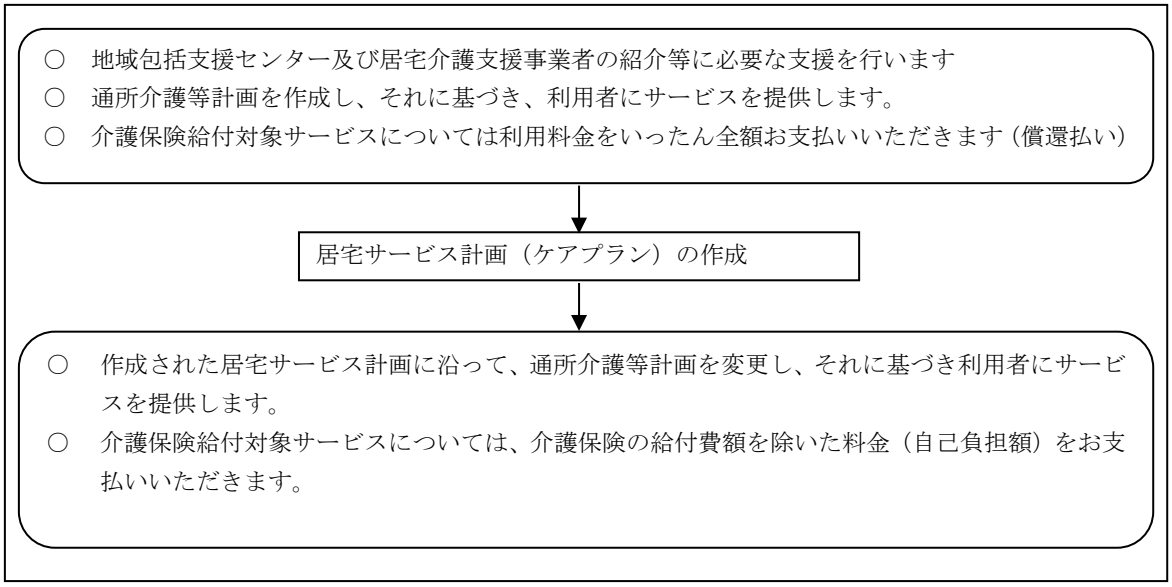
３．契約締結からサービス提供までの流れ

（1）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「通所介護等計画」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通りです。(契約書第３条参照)

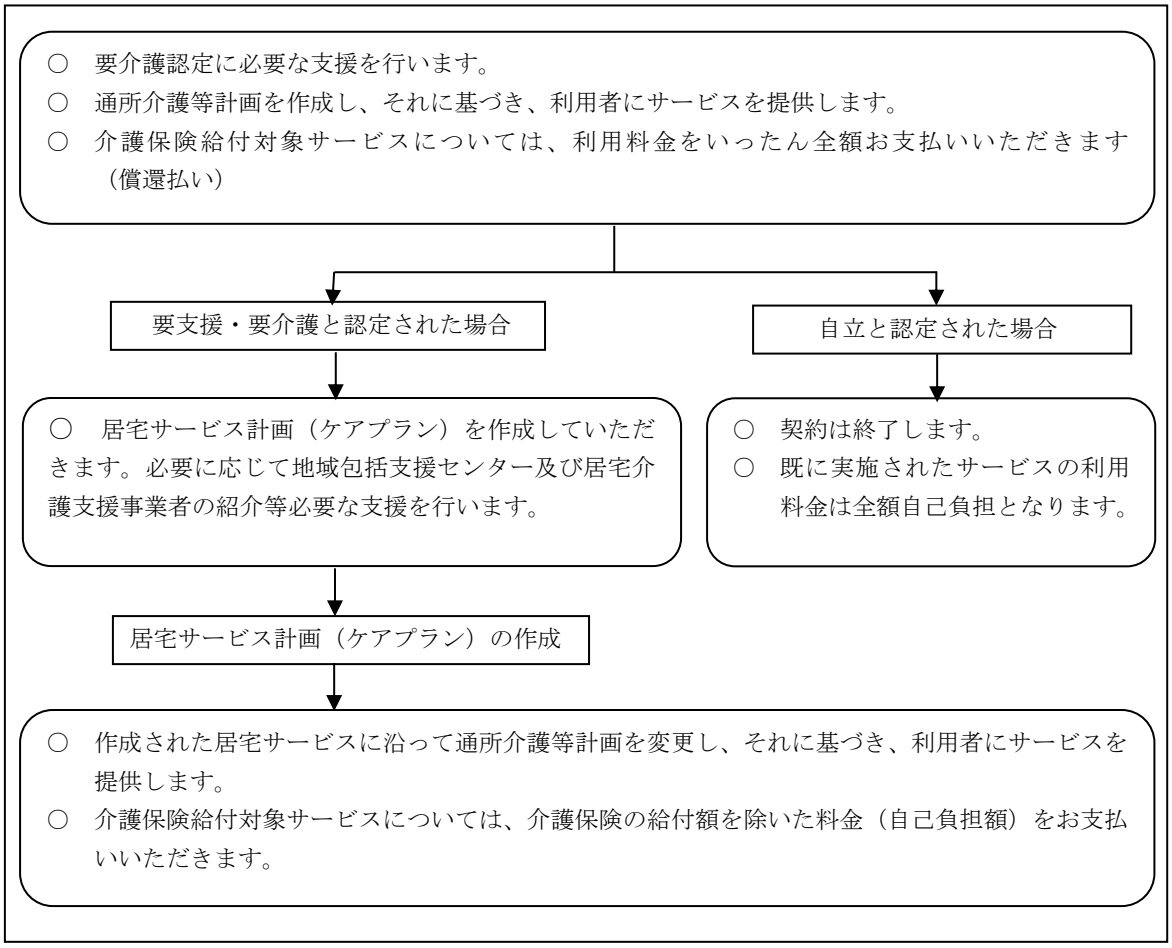


（2）利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



４．サービス提供における事業者の義務（契約書第 10 条、第 11 条参照）

当事業所では、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利用者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。
②非常災害時に適切に対応するため、消防計画や訓練計画等を策定し、定期的に非難、救出その他必要な訓練を行います。
③利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、利用者から聴取、確認します。
④利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2 年間保管するとともに、利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
⑤利用者への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には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者及び契約者、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）
ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。
また、利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、利用者及び契約者、家族等の同意を得ます。

５．サービスの利用に関する留意事項

（１）施設・設備の使用上の注意（契約書第 12 条参照）

○施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
○故意に、又はわず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、汚したりした場合には、利用者及び契約者、家族等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いただく場合があります。
○当事業所の職員や他の利用者に対し、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。
（２）喫煙…　事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

６．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日前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、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には、当事業所との契約は終了します。（契約書第 16 条参照）

①利用者が死亡した場合
②要介護認定によりご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当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（詳細は以下をご参照下さい。）
⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）利用者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 17 条、第 18 条参照）

契約の有効期間であっても、ご利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の７日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、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事業者も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等サービスを実施しない場合
⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者及び契約者、家族等の身体・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

（2）事業者からの契約解除の申し出（契約書第 19 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

①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も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

（3）契約の終了に伴う援助（契約書第 16 条参照）

契約が終了する場合には、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。