

「地域密着型通所介護」「通所型サービス A」

デイサービスセンターおうようかん 重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

当事業者はご利用者に対して指定地域密着型通所介護と指定相当通所型サービス通所介護サービス A 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とおり説明します。

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	株式会社鷹揚館
代表者氏名	代表取締役 中川広志
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	秋田県大仙市佐野町3番地41号 電話：0187-62-1217 ・ ファックス番号：0187-62-1205
法人設立年月日	平成14年6月14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	デイサービスセンターおうようかん
介護保険指定 事業所番号	地域密着型通所介護 0590800504 指定相当通所型サービス・通所型サービス A 0570807420
事業所所在地	秋田県大仙市佐野町3番地41号
連絡先 相談担当者名	連絡先電話：0187-62-1203 ・ ファックス番号 0187-62-1205 小松 航
事業所の通常 の事業の実施地域	大仙市
利用定員	地域密着型通所介護・指定相当通所型サービス 18名/日 通所型サービス A 5名/日

(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事業及び介護予防・日常生活支援総合事業における指定第一号通所事業の適正な運営を書く保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、要介護・要支援状態等にある高齢者等に対し、適正な通所介護を提供する。
運営の方針	事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 事業所は、利用者が可能な限り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、日常生活上の援助及び介護、機能訓練を行い心身機能の維持を図り、家族の身体及び精神的な介護に関する負担を軽減し、利用者の在宅生活の維持を図るものとする。 事業の実施に当たっては地域との結びつきを重視し、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める

	<p>ものとする。</p> <p>「大曲仙北広域市町村圏組合指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」、「大曲仙北広域市町村圏組合介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱」に定める内容を遵守し、事業を実施する。</p>
--	---

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	毎週 月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日 12/31～1/3 は除く
営業時間	午前8時00分～午後5時00分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	毎週 月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日 12/31～1/3 は除く
サービス提供時間	午前9時00分～午後4時00分
延長サービス提供時間	なし

(5) 事業所の職員体制

管理者	小松 航
-----	------

地域密着型通所介護

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 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 指定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 生活相談員と兼務
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、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
看護師・ 准看護師 (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 内、1名以上 機能訓練指導員 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 内、1名
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

総合事業 通所型サービス A

職	人員数
管理者	常勤 1名
従事者	1名以上

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。 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。

	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。

(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) 地域密着型通所介護で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

事業所区分 要介護度	サービス提供時間	3時間以上4時間未満				
		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	416	4,160円	416円	832円	1,248円	
要介護2	478	4,780円	478円	956円	1,434円	
要介護3	540	5,400円	540円	1,080円	1,620円	
要介護4	600	6,000円	600円	1,200円	1,800円	
要介護5	663	6,630円	663円	1,326円	1,989円	
		4時間以上5時間未満				
要介護1	436	4,360円	436円	872円	1,308円	
要介護2	501	5,010円	501円	1,002円	1,503円	
要介護3	566	5,660円	566円	1,132円	1,698円	
要介護4	629	6,290円	629円	1,258円	1,887円	
要介護5	695	6,950円	695円	1,390円	2,085円	
		5時間以上6時間未満				
要介護1	657	6,570円	657円	1,314円	1,971円	
要介護2	776	7,760円	776円	1,552円	2,328円	
要介護3	896	8,960円	896円	1,792円	2,688円	
要介護4	1013	10,130円	1,013円	2,026円	3,039円	
要介護5	1134	11,340円	1,134円	2,268円	3,402円	
		6時間以上7時間未満				
要介護1	678	6,780円	678円	1,356円	2,034円	
要介護2	801	8,010円	801円	1,602円	2,403円	
要介護3	925	9,250円	925円	1,850円	2,775円	
要介護4	1049	10,490円	1,049円	2,098円	3,147円	
要介護5	1172	11,720円	1,172円	2,344円	3,516円	

	7時間以上8時間未				
要介護1	753	7,530円	753円	1,506円	2,259円
要介護2	890	8,900円	890円	1,780円	2,670円
要介護3	1032	10,320円	1,032円	2,064円	3,096円
要介護4	1172	11,720円	1,172円	2,344円	3,516円
要介護5	1312	13,120円	1,312円	2,624円	3,936円
	8時間以上9時間未満				
要介護1	783	7,830円	783円	1,566円	2,349円
要介護2	925	9,250円	925円	1,850円	2,775円
要介護3	1072	10,720円	1,072円	2,144円	3,216円
要介護4	1220	12,200円	1,220円	2,440円	3,660円
要介護5	1365	13,650円	1,365円	2,730円	4,095円

- ※ 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計画時間数を短縮する場合は、その日に係る地域密着型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地域密着型通所介護計画の見直しを行います。
- ※ 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、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。
- ※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合又は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の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。
- ※ 利用者に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき47単位、（利用料470円、1割47円、2割94円、3割141円）減額されます。
- ※ 感染症又は災害の発生を理由として当該月の利用者数が当該月の前年度における月平均よりも100分の5以上減少している場合、3月以内に限り1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を加算します。
- ※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記金額の99/100となります。
- ※ 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の99/100となります。

(4) 加算料金

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	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
入浴介助加算（Ⅰ）	40	400円	40円	80円	120円	1日につき
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76	760円	76円	152円	228円	機能訓練を実施した日数
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20	200円	20円	40円	60円	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	200円	20円	40円	60円	1回につき
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5	50円	5円	10円	15円	1回につき

口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	1,600円	160円	320円	480円	3ヶ月以内の期間に限り 1月に2回を限度
科学的介護推進体制加算	40	400円	40円	80円	120円	1月につき
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6	60円	6円	12円	18円	1日につき
介護職員等処遇改善加(Ⅱ)	所定単位数 〔※〕の 90/1000	左記の単 位数×地 域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	・1月につき ・〔※所定単位数〕 基本サービス費に各種加算・減 算を加えた総単位数

- ※ 入浴介護加算(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。
- ※ 個別機能訓練加算(Ⅰ)は、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実施している場合に算定します。個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、機能訓練加算(Ⅱ)を算定します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニング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。
- ※ 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、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出した事業所が、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。
- ※ (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、全額をいったんお支払いいただきます。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等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

(5)その他の費用について

食事の提供に要する費用	575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 ※おやつ代含む
夕食弁当	サービス提供日に夕食弁当サービスを提供可能です。ご利用者様本人に加えて同居ご家族様分も注文をお受けできます。ご希望の方は、利用日当日の朝に職員へ注文数をお伝えください。 夕食弁当(ご飯+おかず) 400円/1食 夕食弁当(おかずのみ) 350円/1食
オムツ等	尿取りパット・リハビリパンツ・オムツは自己負担(各利用者が持参)となります。用意が無く、当館の物を持ち出しで使用した場合にはご連絡いたしますので、後日、補充分の持参をお願いします。持参いただけない場合には、使用した物の費用として表の金額(実費相当)を請求させていただきます。 尿取りパット 40円/1枚 リハビリパンツ 70円/1枚 オムツ 110円/1枚 オムツ、リハビリパンツ、尿取りパットについて、ご本人様・ご家族様で用意が難しい場合

	には、当館がかわりに購入することも可能です。その場合には、後日、実費相当の金額を請求させていただきます。
--	--

(6) 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

① 地域密着型通所介護（要介護1～5）

利用料金の介護報酬の額は厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。

地域密着型通所介護（要介護1～5） サービス提供時間 9：00～16：00

（介護保険適用時の1日〔時間帯7時間以上8時間未満〕の利用の自己負担額（1割））

区 分		要介護状態別による利用料（個人負担／1割）（円）				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護報酬 加算	基本利用料	753	890	1032	1172	1312
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6/回				
	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76/日				
	入浴介助加算（Ⅰ）	40/日				
	※口腔・栄養スクリーニング加算	※（加算Ⅰ…20/6ヶ月 加算Ⅱ…5/6ヶ月）				
	※口腔機能向上加算（Ⅱ）	※（160/回（1ヶ月に2回まで））				
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20/月				
	科学的介護推進体制加算	40/月				
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	（基本利用料+加算）×9.0%				
実費	昼食材料費（おやつ代含）	575円/日				

1日あたりの合計額 （昼食材料費を含む）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		1535	1684	1839	1992

合計額は1ヶ月=30日として、6か月に1回のみ算定の口腔・栄養スクリーニング加算、特に希望がある場合のみ算定の口腔機能向上加算を含めず、週2回・月9回利用で計算。

注) 口腔・栄養スクリーニング加算は、口腔機能向上加算を算定していない場合は 加算Ⅰ…20 算定している場合は 加算Ⅱ…5 となります。

注) 口腔機能向上加算（Ⅱ）は、口腔ケアが必要な場合のみ算定となります。

注) 職員が送迎を行わない場合（ご家族様が送迎を行う場合等）、送迎減算により片道につき（47/回）が上記料金表から差し引かれます。

② 指定相当通所型サービス（要支援1～2・事業対象者）

利用料金表介護報酬の額は大曲仙北広域市町村圏組合が定める基準によるものとし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。

指定相当通所型サービス 料金表

提供時間帯 9：00～16：00（うち、送迎を除く3時間以上の利用）

（介護保険適用時の 1か月利用の自己負担額（1割））

区 分		要支援状態別による利用料（個人負担／1割）（円）	
		要支援1 事業対象者（週1回）	要支援2 事業対象者（週2回）
介護報酬 加算	基本利用料	1,798	3,621
	※口腔・栄養スクリーニング加算	（加算I…20／6ヶ月 加算II…5／6ヶ月）	
	※口腔機能向上加算（II）	（160）	（160）
	サービス提供体制強化加算（III）	24	48
	科学的介護推進体制加算	40	40
	介護職員処遇改善加算（II）	（基本利用料+各加算）×9.0%	
介護保険負担分合計／月		2,029	4,042

6カ月に1回のみ口腔・栄養スクリーニング加算、特に希望がある場合のみ算定の口腔機能向上加算を含めず計算。

1日あたりの金額	要支援1／月5回	要支援2／月9回
介護保険負担分合計／日	405	449

注）口腔・栄養スクリーニング加算は、口腔機能向上加算を算定していない場合は 加算I…20 算定している場合は 加算II…5 となります。

注）1回利用ごとに食事材料費（おやつ代含）575円が、上記金額に加算されます。その場合の1日あたりの合計額は下の料金表になります。

1日あたりの合計額 （昼食材料費を含む）	要支援1／月5回	要支援2／月9回
	980	1,024

注）要支援1・事業対象者（週1回）が月4回以下の利用の場合、基本利用料が月額ではなく、436／回になります。

要支援2・事業対象者が月8回以下の利用の場合、基本利用料が月額ではなく、447／回になります。

③ 通所型サービスA（事業対象・要支援1～2）

利用料金表介護報酬の額は大曲仙北広域市町村圏組合が定める基準によるものとし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。

通所型サービスA 料金表

提供時間帯 9：00～16：00（うち、送迎を除く2時間以上の利用）

※事業対象・要支援1～2で2時間以上3時間未満の短時間を希望の方が対象

（介護保険適用時の 1回利用の自己負担額（1割））

	事業対象者	要支援1	要支援2
基本利用料	359		

注) ご要望に応じて入浴サービスを提供します。その場合、1 回入浴ごとに実費 4 2 0 円が、上記金額に加算されます。

注) ご要望に応じて昼食・おやつを提供します。その場合、1 回ごとに食事材料費として昼食+おやつは 5 7 5 円、おやつのみは 1 0 0 円が、上記金額に加算されます。

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

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 10 日までに利用者あてにお届け（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 25 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 (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)現金支払い</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、領収書をお渡します。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となる場合があります。）</p>

※ 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。

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いたします
- (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 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	事業所内の虐待防止委員
-------------	-------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています

- す。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
 - (4) 従業者に対して、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。

7 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、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。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

8 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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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、その秘密を保持するべき旨を、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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。）

9 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。

10 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。

【市町村（保険者）の窓口】 大曲仙北広域市町村圏組合 介護保険事務所	所在地 大仙市高梨字田茂木10番地 電話番号 0187-86-3910 ファックス番号 0187-86-3914 受付時間 8:30~17:15(土日祝は休み)
---	---

なお、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	株式会社 ユーロ秋田
	保 険 名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	補償の概要	賠償損害、費用損害
自動車保険	保険会社名	株式会社 ユーロ秋田
	保 険 名	タフビズ事業用自動車総合保険
	補償の概要	対人賠償、対物賠償、人身傷害、車両保険

11 心身の状況の把握

指定地域密着型通所介護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。

12 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「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。

13 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。

14 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）職・氏名：（株式会社鷹揚館 主任 熊沢正人）
- 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 5月・10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。

15 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) 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。
- (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。
 - ② 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。
 - ③ 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実施します。

16 業務継続計画の策定等について

- (1) 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地域密着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(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) 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実施します。
- (3) 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。

17 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ② 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会(以下、この項において「運営推進会議」と言います。)を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

18 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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。

○苦情受付窓口(担当者) 小松 航

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:00～17:00

また、苦情受付ボックスをカウンターに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大曲仙北広域市町村圏組合 介護保険事務所	所在地 電話番号 受付時間	大仙市高梨字田茂木10番地 0187-86-3910 8:30~17:15
大仙市高齢者包括支援 センター	所在地 電話番号 受付時間	大仙市大曲花園町1-1 0187-63-1111 8:30~17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	秋田市山王四丁目2-3 市町村会館4F 018-883-1550 9:00~17:00

19 福祉サービスの第三者評価について

- ・福祉サービスの第三者評価は行っていません。

指定地域密着型通所介護・指定相当通所型サービス・通所型サービス A 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。

株式会社 鷹揚館 デイサービスセンターおうようかん

説明者職名 _____

氏 名 _____

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、指定地域密着型通所介護・指定相当通所型サービス・通所型サービス A の提供開始に同意しました。

利用者住所 _____

氏 名 _____

連帯保証人住所 _____

氏 名 _____ (続柄: _____)