様

通　所　介　護
重 要 事 項 説 明 書 兼 契 約 書

令和６年１１月１日現在

１．事業所（法人）の概要

事業所（法人）の概要	社会福祉法人　明恵会
主たる事業所の所在地	青森市小柳一丁目１７番１８号
代表者（職名・氏名）	理事長　櫛　引　　均
電話番号	０１７－７６５－１５３３
ＦＡＸ番号	０１７－７６５－１５３４

２．事業所の概要

事業所の名称	デイサービスセンターふれあい
事業所の所在地	青森市小柳一丁目１７番１８号
電話番号	０１７－７６５－１５３３
ＦＡＸ番号	０１７－７６５－１５３４
サービスの種類	通所介護
介護保険事業所番号	平成１２年４月１日　　０２７０１００２８２
管理者氏名	木下　由美子
通常の事業の実施地域	青森市内全域
利用定員	４５名

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	利用者様一人ひとりの意思及び人格を尊重し、利用者様の立場に立った適切な通所介護事業を実施し、心身機能の維持向上や社会的孤立感の解消並びにご家族様の身体的・精神的負担の軽減を図り、利用者様の在宅生活を支援することを目的とします。
運営の方針	１事業所は、利用者様の心身の特性を踏まえて、利用者様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、さらに利用者様の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにそのご家族様の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護、その他必要な援助を行うことを運営の方針とします。又、利用者様の自立を支援し生活の質が向上するよう、入浴、排泄、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い、利用者様の意欲を高めるような適切な働きかけをすることにより、利用者様の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うものとします。 ２事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、近隣の他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち総合的なサービスの提供に努めます。
理　　念	私たちは「笑顔」と「優しさ」をモットーに、ひとり一人を大切にし、健康的で楽しく過ごせるように支援いたします。

４．従業者の職種・員数及び職務内容

職	人員数	職務内容
管理者	常勤（兼務） １名	１　従業者の管理及び利用申込みに係る調整、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　利用者様の心身の状況、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通所介護計画を作成するとともに利用者様等への説明を行い、同意を得ます。 ４　利用者様へ通所介護計画を交付します。 ５　指定通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。
生活相談員	常勤（兼務） ４名	１　利用者様がその有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排泄、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 ２　それぞれの利用者様について、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。
看護師・準看護師 （看護職員）	常勤（兼務） １名 非常勤（兼務） ２名	１　サービス提供の前後及び提供中の利用者様の心身の状況等の把握を行います。 ２　利用者様の静養のための必要な措置を行います。 ３　利用者様の病状が急変した場合等に、利用者様の主治医等の指示を受けて必要な看護を行います。
機能訓練指導員	常勤（兼務） １名 非常勤（兼務） ２名	通所介護計画に基づき利用者様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、個別機能訓練計画を作成しそれに従った機能訓練を行います。
介護職員	常勤　３名 非常勤　２名	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。
調理員	常勤　１名 非常勤　１名 非常勤兼務 １名	利用者様等の食事の提供を行います。
事務員	常勤（兼務） １名 非常勤（兼務） １名	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。
運転手	非常勤　３名	利用者様等の送迎等を行います。

５．営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日
営業時間	午前　８時３０分　～　午後　５時３０分

６．サービスの提供時間

サービスの提供日	月曜日から金曜日 ただし　土曜日・日曜日　・　５月３日～５月５日　・　８月１３日 １２月２９日～１月３日　を除く。 ※１２月２８日（御用納めについては短縮営業）
サービス提供時間	午前　９時３０分　～　午後　３時４５分

７．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
通所介護計画の作成		１　利用者様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、利用者様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介護計画を作成します。 ２　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様又はそのご家族様に対して説明し、同意を得ます。 ３　通所介護計画の内容について、利用者様の同意を得たときは通所介護計画書を利用者様に交付します。 ４　それぞれの利用者様について、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。
利用者様宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者様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、車椅子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様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、ミキサー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様に対して、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。
	排泄介助	介助が必要な利用者様に対して、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様に対して、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様に対して、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様に対して、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	利用者様の能力に応じて、食事・入浴・排泄・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	利用者様の能力に応じて、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	利用者様の能力に応じて、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	利用者様の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

（2）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

サービス提供区分	要介護区分	介護報酬額	ご利用者様負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
3時間以上 4時間未満	要介護1	3,700	370	740	1,110
	要介護2	4,230	423	846	1,269
	要介護3	4,790	479	958	1,437
	要介護4	5,330	533	1,066	1,597
	要介護5	5,880	588	1,176	1,764
4時間以上 5時間未満	要介護1	3,880	388	776	1,164
	要介護2	4,440	444	888	1,332
	要介護3	5,020	502	1,004	1,506
	要介護4	5,600	560	1,120	1,680
	要介護5	6,170	617	1,234	1,851
5時間以上 6時間未満	要介護1	5,700	570	1,140	1,710
	要介護2	6,730	673	1,346	2,019
	要介護3	7,770	777	1,554	2,331
	要介護4	8,800	880	1,760	2,640
	要介護5	9,840	984	1,968	2,952
6時間以上 7時間未満	要介護1	5,840	584	1,168	1,752
	要介護2	6,890	689	1,378	2,067
	要介護3	7,960	796	1,592	2,388
	要介護4	9,010	901	1,802	2,703
	要介護5	10,080	1.008	2,016	3,024

《サービス提供時間数について》

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。利用者様の心身の状況等により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、利用者様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通所介護計画の見直しを行います。

《サービス提供時間数について》

利用者様の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。

《月平均の利用者数が定員を上回った場合の取扱い》

月平均の利用者様の数が当事業所の定員を上回った場合又は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様負担額は、７０／１００となります。

《送迎を行わない場合の取り扱い》

利用者様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（ご家族様が送迎される場合等）は、片道につき４７０円（利用者様負担額【１割負担】４７円、【２割負担】９４円、【３割負担】１４１円）減額されます。

（３）加算料金

加算名称	介護報酬額	ご利用者様負担額		算定回数など
入浴介助加算（Ⅰ）	４００円	１割	40	１日につき
		２割	80	
		３割	120	
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	５６０円	１割	56	１日につき
		２割	112	
		３割	168	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	１８０円	１割	18	１回につき
		２割	36	
		３割	54	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の5.9%を加算			１月につき
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の1.1%を加算			１月につき

令和６年６月からの介護職員処遇改善加算１本化に伴う料金

介護報酬額　改定後
介護職員等処遇改善加算Ⅲ 8.0%

※入浴加算（１）とは、入浴中の利用者様の観察を含む介助を行った場合に算定できる加算です。
（観察とは、利用者様が自身の力で入浴できるように見守りや声がけ、必要に応じて介助を行います。）

※個別機能訓練加算（Ⅰ）イとは、利用者様の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備して、利用者の生活意欲が増進されるよう援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行った場合に付く加算です。

※サービス提供体制強化加算（Ⅱ）とは、サービスを直接提供する職員中、介護福祉士の割合が５０％以上配置されている場合に付く加算です。

※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）とは、介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的とし、これに関しては、１ヶ月あたりの利用料と加算の合計×５９／１０００乗じた金額をいただく事になります。（毎月同じ金額とは限りません。）

※介護職員等ベースアップ等支援加算とは、厚生労働省からで、令和４年１０月１日から臨時の介護報酬改定になります。（加算額➡利用総額の１.１%%）

令和６年６月から上記の介護職員処遇改善加算（１）と介護職員等ベースアップ等支援加算の１本化に伴う見直しが行われ介護職員等処遇改善加算Ⅲ ➡ **8.0%** を算定します。

（４）その他の費用について

<table>
<tr><td>①送迎費</td><td colspan="2">利用者様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、送迎に要する費用は請求しないものとします。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">②キャンセル料</td><td colspan="2">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。</td></tr>
<tr><td>２４時間前までのご連絡の場合</td><td>キャンセル料は不要です。</td></tr>
<tr><td>１２時間前までのご連絡の場合</td><td>キャンセル料は不要です。</td></tr>
<tr><td>１２時間前までのご連絡のない場合</td><td>１提供当たりの料金の
全額を請求いたします。</td></tr>
<tr><td colspan="3">※ただし、利用者様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。</td></tr>
<tr><td>③食事の提供に要する費用</td><td colspan="2">１食７００円　（調理コスト等の消費が著しく見られているため）</td></tr>
<tr><td>④おむつ代</td><td colspan="2">各自で用意していただきます。</td></tr>
<tr><td>⑤日常生活費</td><td colspan="2">レクリエーション等で個人的趣味で使用された材料費に関しては、その都度実費にて請求いたします。</td></tr>
</table>

８．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

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	○利用料・利用者様負担額（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。 ○上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月１５日ころまでに利用者あてにお届け（郵送）します。
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	○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様控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに下記いずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）事業者指定の金融機関より自動引き落とし （イ）現金支払い ○お支払いの確認をしましたら支払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します。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

（注）利用料・利用者様負担額（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日以内に支払いがない場合には、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。

９．サービスの開始及び終了

(1)　サービスの開始

まずは、お電話でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

※居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2)　サービスの終了

① 利用者様の都合でサービスの終了を希望する場合は、１週間前までに通知することによりサービスを終了することができます。ただし、利用者様が病変及び急な入院の場合は、１週間以内の通知でもサービスを終了することができます。

② 当施設の都合で終了する場合は、1ヶ月間の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより終了します。

③ 次の場合は、自動的にサービスが終了します。

・利用者様がお亡くなりになった場合

・利用者様が介護保険施設に入所した場合

・利用者様の要支援１・２及び要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

１０．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) 利用者様が要介護認定を受けていない場合は、利用者様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様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、遅くとも利用者様が受けている要介護認定の有効期間が終了する３０日前に話されるよう、必要な援助を行うものとします。

(3) 利用者様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、利用者様及びご家族様の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、利用者様又はご家族様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「通所介護計画」に基づいて行います。なお、「通所介護計画」は、利用者様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、利用者様の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

※当事業所のサービスにあたっての留意事項

① 入浴する際には、必ず介護職員の指示に従ってください。
② 事業所内は禁煙とさせて頂きます。
③ 事業所内では、アルコール類は一切禁じています。
④ 貴重品は、持参しないでください。
（金銭・貴重品を持参し紛失しても、当事業所においては責任を負いかねます。）
⑤ 事業所内では、大声・奇声を発するなどの迷惑行為をしないでください。
⑥ おやつに関しては、事業所への持込は全面禁止とさせていただきます。
（事業所の方で、午後の時間にコーヒー等と一緒におやつを提供いたします。）
⑦ 事業所内での食品等の販売を禁止しています。
⑧ ご家族様が希望される時間帯の送迎は、ご希望にそえないこともあります。
⑨ 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の居宅介護支援事業所又は当事業所の担当へご連絡ください。

１１．契約期間

この契約期間は、契約締結後から利用者様の要介護認定の有効期間満了日までとします。
契約満了の２日前までに、利用者様から事業者に対して契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。また、内容に変更が生じた場合においては、新しい書類の契約を持ちまして前回の契約は終結とさせていただきます。

１２．通所介護従業者の禁止行為

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 利用者様又はご家族様からの金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり及び利用者様又はご家族様からの金銭、物品、飲食の授受

③ 身体拘束その他利用者様の行動を制限する行為（利用者様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）

④ その他、利用者様又はご家族様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

１３．虐待の防止について

１　事業所は、利用者様の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。

（１）虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

（２）虐待防止のための指針の整備をします。

（３）虐待を防止するための定期的な研修の実施をを行います

（４）前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置を行います。

虐待防止に関する責任者を配置（管理者　木下由美子）

※第１７条第１項の措置は、令和６年３月３１日までに実施します。（当該措置は令和６年３月３１日までの間は努力義務とされている。）

２　事業所は、サービス提供中に当該事業所従事者又は養護者（利用者様のご家族様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様を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

１４．身体的拘束について

事業所は、当該利用者様又は他の利用者様等の生命また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様の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者様の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

事業者は、原則として利用者様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、利用者様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、利用者様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、利用者様本人又は他人の生命・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、利用者様本人又は他人の生命・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・・・・利用者様本人又は他人の生命・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。

１５．ハラスメント等について

事業所は、職場におけるハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を以下のように講じます。なお、職場におけるハラスメントには、利用者様等からのハラスメントも含まれるとされることに留意しなければなりません。

1　職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発します。

2　相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め従業者に周知します。

１６．秘密の保持と個人情報の保護について

利用者様及びご家族様に関する秘密の保持について	① 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様及びそのご家族様の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ② 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。 ③ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者様又はそのご家族様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。
個人情報の保護について	① 事業者は、利用者様又はご家族様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が算定した「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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者は、利用者様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、利用者様の個人情報を用いません。また、利用者様のご家族様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様のご家族様の個人情報を用いません。 ③ 事業者は、利用者様及びそのご家族様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。 ④ 事業者が管理する情報については、利用者様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様の負担となります。）

１７．緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者様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、利用者様が予め指定する連絡先にも連絡します。

協力医療機関	医療機関名		
	所在地		
	電話番号		
	ＦＡＸ番号		
	受付時間		
	診療科		
主治医	医療機関名		
	医師名		
	住所		
	電話番号		
家族等緊急連絡先	①	氏名（続柄）	（　　）
		住所	
		電話番号	
	②	氏名（続柄）	（　　）
		住所	
		電話番号	

１８．事故発生時の対応方法について

利用者様に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者様のご家族、利用者様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、利用者様に対する指定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。

市町村（保険者）の窓口	事業所名	青森市福祉部介護保険課
	電話番号	０１７－７３４－５２５７
	ＦＡＸ番号	０１７－７３４－５３５５
	受付時間	午前８時３０分～午後６時
居宅介護支援事業所の窓口	事業所名	
	電話番号	
	担当介護支援専門員	

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

加入保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
加入保険名	社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」
保険の内容	見舞費用付補償（B）プラン１－①訪問・相談等サービス補償

１９．心身の状況の把握

指定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、利用者様の心身の状況、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。

２０．居宅介護支援事業者等との連携

① 指定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「通所介護計画」の写しを、利用者様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。

２１．サービス提供の記録

① 指定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提供が完結した日から５年間保存します。

② 利用者様は、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。

２２．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：（管理者　　木下　由美子　）

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　　６月・　１０月）

２３．衛生管理等

① 指定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。

２４．サービス提供に関する相談、苦情について

＜苦情処理の体制及び手順＞

ア 提供した指定通所介護に係るご利用者様及びそのご家族様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。(デイサービスセンターふれあい)

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。

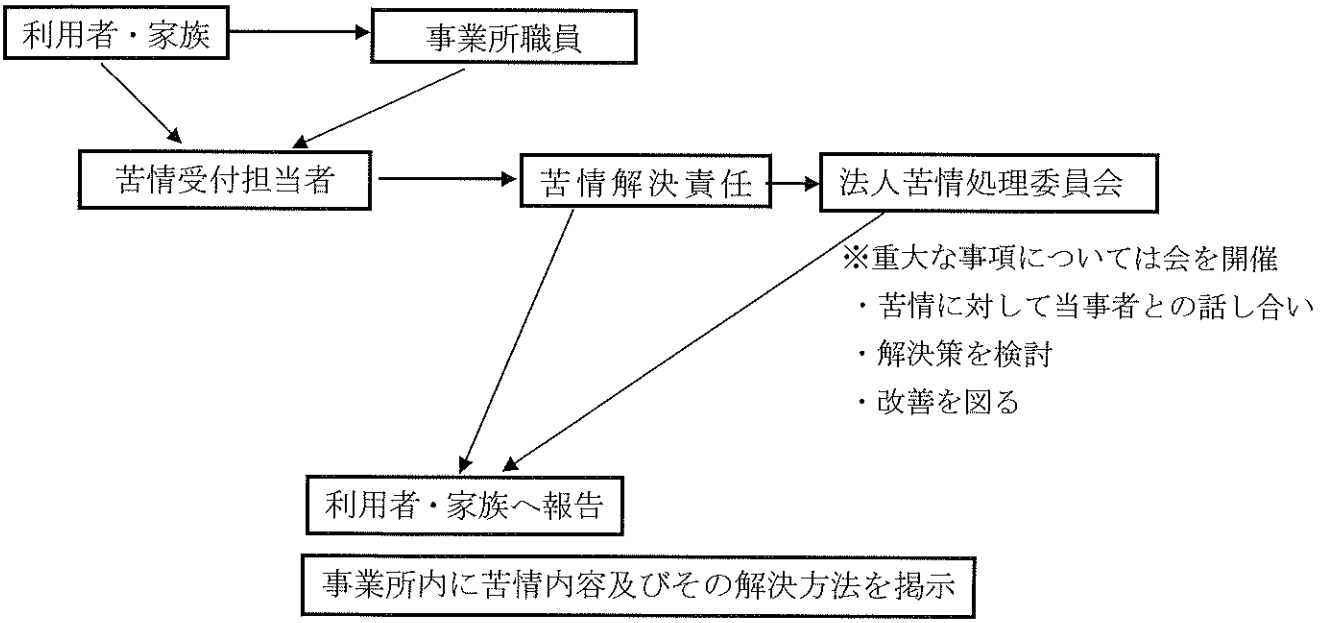
利用者からの苦情を処理するために講ずる処置の概要

（１）当事業所の利用者相談・苦情窓口

住　　所　：　青森市小柳１丁目１７番１８号
電　　話　：　０１７－７６５―１５３３
Ｆ　Ａ　Ｘ　：　０１７－７６５－１５３４
受付時間　：　８時３０分～１７時３０分
苦情受付担当者：　成田　美雪　・　大坂　久美子
苦情解決責任者：　木下　由美子

（２）苦情処理体制

苦情処理フロー図



（3）その他

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	青森市福祉部介護保険課	所在地　青森市新町１丁目３番７号 電話番号　０１７－７３４－５２５７ 受付時間　午前８時３０分～午後６時 （土曜日・日曜日・祝日、12/29～1/3を除く）
	青森県国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地　青森市新町２丁目４番１号 電話番号　０１７－７１８－４９７６ 受付時間　午前９時００分～午後４時 （土曜日・日曜日・祝日、12/29～1/3を除く）
	青森県運営適正化委員会	所在地　青森市中央３丁目２０番３０号 （県民福祉プラザ内） 電話番号　０１７－７３１－３０３９ 受付時間　午前８時３０分～午後５時 （月曜日～金曜日）

２５．業務継続計画の策定等

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ずるものとします。

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するものとします。

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うものとします。

※令和６年３月３１日までに実施する。（当該措置は令和６年３月３１日までの間は努力義務とされています。）

２６．地域との連携等

１　事業所は、その事業の運営に当たっては、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の地域との交流に努めるものとします。

２　事業所は、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定通所介護の提供を行うよう努めるものとします。

２７．その他運営に関する留意事項)

１　事業所は、全ての通所介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第８条第２項に規定する法令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとします。また、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備します。

（１）採用時研修　　採用後１ヶ月以内

（２）継続研修　　年２回

※「認知症介護に係る基礎的な研修」については、令和６年３月３１日までに実施します。
（当該措置は令和６年３月３１日までの間は努力義務とされています。）

２　従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

３　事業者は従業者が在職中のみならず退職後においても、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じるものとします。

４　事業所は、適切な指定通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより通所介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

５　事業所は、指定通所介護に関する記録を整備し、そのサービスを提供した日から最低５年間は保存するものとします。

６　この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は社会福祉法人明恵会と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

２８．裁判管轄

利用者様と事業者は、この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審裁判所とすることをあらかじめ合意します。

２９．協議事項

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者は介護保険法その他諸法令の定めるところに従い、契約者と誠意をもって協議するものとします。

事業者は、利用者様への指定通所介護の提供開始に当たり、上記のとおり重要事項の内容について説明しました。

説　明　日　　令和　　年　　月　　日

事　業　者

所　在　地　　青森市小柳一丁目１７番１８号
事業者（法人名）　社会福祉法人　明恵会
代　表　者　　理事長　　理事長　櫛　引　　均　　印

事 業 所 名　　デイサービスセンターふれあい
説　明　者　　生活相談員　　印

私は、本書面により事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

同　意　日　　令和　　年　　月　　日

利　用　者　　住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印＿＿＿＿

署名代行者　　住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（又は法定代理人）

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印＿＿＿＿

（利用者との続柄　　）

上記の契約を証するため、本書２通を作成し、契約者・事業者から記名・押印の上１通ずつ保有するものとします。

契約日　　令和　　年　　月　　日

事　業　者

所　在　地　　青森市小柳一丁目１７番１８号
事業者（法人名）　社会福祉法人　明恵会
デイサービスセンターふれあい
代　表　者　　理事長　　櫛　引　　均　　印

契　約　者　　住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印＿＿＿＿

（利用者との続柄　　）

個人情報利用同意書

私（及び家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1　使用目的

（1）通所介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と通所介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者様の状態、ご家族様の状況を把握するために必要の場合。

（2）上記（1）の外、介護支援専門員又は通所介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。

（3）通所介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

2　個人情報を提供する事業所

（1）居宅サービス計画に掲載されている通所介護サービス事業所

（2）病院又は診療所(体調を崩しまたはケガ等で診療することとなった場合)

3　使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4　使用する条件

（1）個人情報の利用について、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。

（2）個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録します。

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　明恵会
デイサービスセンターふれあい
理事長　　櫛　引　　均　　殿

利　用　者　　住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

署名代行者　　住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（又は法定代理人）

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（利用者との続柄　　）

（説 明 者）

社会福祉法人　明恵会　デイサービスセンターふれあい
生活相談員　　印