

セイフティー信和 デイサービスセンター重要事項説明書

＜令和6年4月1日現在＞

当事業所が提供する通所介護のサービス内容、注意事項について説明します。

1. 法人の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 広谷福祉会
- (2) 所在地 広島県府中市広谷町391番地
- (3) 電話番号 0847-45-6200 FAX 0847-45-7028
- (4) 代表者氏名 理事長 後藤 信行
- (5) 設立年月 平成3年8月2日

2. 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類

| | |
|-------------|---|
| 施設名称 | セイフティー信和デイサービスセンター |
| 所在地 | 広島県府中市高木町133番地3 |
| 提供可能な居宅サービス | 通所介護 |
| 介護保険指定番号 | 3471700082 |
| 管理者 | 徳毛 宏子 |
| 連絡先 | 0847-47-1255 |
| 定員 | 1単位目 50名(月曜日から土曜日、祝日を含む) 2単位目 15名(日曜日) |
| サービス提供地域 | 府中市(上下町を除く)、福山市新市町・福山市芦田町、 その他の地域は要相談 |

(2) サービスの概要

「通所介護」は、事業者が管理運営する特定の施設に通って、当該施設において、日常生活上の支援であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うサービスです。

(3) サービスにおける職員体制

| サービス種類 | 管理者等 | 介護従事者等 |
|--------|---------------|---|
| 通所介護 | 管理者1名 (常勤) | 生活相談員1名以上 介護職員11名以上 看護職員1名以上 機能訓練指導員1名以上 |

(4) 営業日および営業時間等

| サービス種類 | 営業日・営業時間 |
|--------|---------------------|
| 通所介護 | 月曜日から日曜日 7:00~19:00 |

サービス提供時間

| サービス種類 | サービス提供時間 |
|--------|------------|
| 通所介護 | 9:00～17:00 |

3. サービス内容

食事

昼食は、適時適温給食を実施します。

利用者一人一人に適した食事を提供します。

入浴

利用者の身体状況に応じて、一般浴槽、特別浴槽を設置し、安心して入浴を楽しんでいただけるよう援助します。

保健・衛生

健康チェックを行い、その日の健康状態の把握に努め、体調不良の利用者には静養室で安静にさせていただき家族へ連絡等の対応をします。

昼食前の手指消毒、排泄等の清拭等を行い継続的な衛生管理をします。

口腔機能向上

計画に基づき口腔機能の向上を行います。

生活機能向上

在宅生活での継続を図ることを目的とし、残存する身体機能を活用して生活機能の維持向上を図ります。

個別機能訓練

生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、心身の状況に応じた機能訓練を行います。

4. 利用料金

※介護保険に係る負担額（基本額・加算額）は1割負担の場合の金額であり、2割、3割負担以上の場合金額が異なります。

大規模型通所介護費（Ⅱ）（8時間以上9時間未満の場合）基本額

| 要介護度 | 1回あたり |
|------|--------|
| 要介護1 | 623円 |
| 要介護2 | 737円 |
| 要介護3 | 852円 |
| 要介護4 | 970円 |
| 要介護5 | 1,086円 |

※ 事業所において、感染症又は災害の発生を理由に利用者数の減少が生じた場合、上記基本額等が変更となる可能性があります。

加算（該当する加算のみ算定します。）

| 加算名 | 1回あたり |
|-------------------|-------------------|
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ） | 100円/月 |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ） | 200円/月 |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ | 56円/日 |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ | 85円/日 |
| 個別機能訓練加算（Ⅱ） | 20円/月 |
| A D L維持等加算（Ⅰ） | 30円/月 |
| A D L維持等加算（Ⅱ） | 60円/月 |
| 栄養アセスメント加算 | 50円/月 |
| 栄養改善加算 | 200円/回（月2回・原則3カ月） |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | 20円/回（6月に1回） |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | 5円/回（6月に1回） |
| 口腔機能向上加算（Ⅰ） | 150円/回（月2回・原則3カ月） |
| 口腔機能向上加算（Ⅱ） | 160円/回（月2回・原則3カ月） |
| 中重度者ケア体制加算 | 45円/日 |
| 認知症加算 | 60円/日 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 60円/日 |
| 入浴介助加算（Ⅰ） | 40円/回 |
| 入浴介助加算（Ⅱ） | 55円/回 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40円/月 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22円/日 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 18円/日 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 6円/日 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数×59/1,000 /月 |
| 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数×12/1,000 /月 |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 所定単位数×11/1,000 /月 |

| | |
|----------------|------------------|
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数×92／1,000／月 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） | 所定単位数×90／1,000／月 |
| 送迎を行わなかった場合 | 片道につき▲47円 |

介護保険外通所介護費

ご利用者の希望により、介護保険外の通所介護を利用される場合は、下記のとおり実費負担となります。

| 内容 | 金額 |
|-------------------|-------------------------------------|
| 食事代 | 朝食 390円／回 昼食 710円／回 夕食 550円／回 |
| トロミ代 | 20円／日 |
| 創作材料費 | 50円／回 |
| サービス提供時間外のサービス提供費 | 250円／30分 |
| おむつ代 | 100円／枚 |
| 複写物の交付 | 10円／枚 |

※調理後において急遽食事をキャンセルされる場合、食事代を実費徴収する場合があります。

※朝食、夕食代、サービス提供時間外のサービス提供費については、営業時間内（7：30～18：30）かつ、サービス提供時間外（7：30～9：00、17：00～18：30）のサービスの提供を希望する利用者に限りご利用いただけます。

支払方法

A 自動口座引き落とし

ご指定の金融機関の口座から利用月翌月26日に引落しさせていただきます。
26日が土・日・祝祭日の場合は金融機関の翌営業日になります。
手数料は当法人が負担いたします。

B 銀行振込

当事業所指定口座にお振り込みいただきます。
振込手数料は利用者の負担となります。

C 現金

利用月翌月に現金にてお支払いいただきます。

5. 緊急時等における対応

事業者は、サービス提供時に利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じた場合は速やかに主治医に連絡をする等の措置を講ずるとともに、代理人もしくは家族に連絡します。

6. 事故発生時における対応

- (1) 事故が発生した場合、あらかじめお知らせいただいている「緊急連絡先」へ速やかに連絡します。また、必要に応じて地方公共団体など関係機関にも連絡します。
- (2) 事故の調査及び事故に際してとった処遇について記録します。また、事故を調査した結果に

基づいて、家族等にその発生状況やその後の対応について事実を説明します。

- (3) 利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者に重大な過失がある場合は、事業所は賠償責任を免除され、また損害賠償が減額されることがあります。

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 | 介護職 山口 莉穂 |
|-------------|-----------|

- (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。

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します。
- (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します。
- (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. 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) 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。

10. 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。

11. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき利用者及び従業者等の訓練を行います。

12. 相談・苦情対応について

当事業所における相談や苦情は、次の窓口で受付します。

苦情の内容については、社会福祉法人広谷福祉会の苦情処理委員が善処します。

| | | |
|---------|--|--------------|
| 苦情解決責任者 | 社会福祉法人広谷福祉会 セイフティー信和施設長 | 大和 庄二郎 |
| 苦情受付担当者 | 管理者 | 徳毛 宏子 |
| 相談受付担当者 | 生活相談員 | 坂井 朱美 |
| 受付時間 | 8:30～17:30（月～金）※祝祭日は除く 上記以外の時間をご希望の場合は別途ご相談下さい。 | |
| 電話番号 | デイサービスセンター | 0847-47-1255 |
| 相談場所 | デイサービスセンター相談室 | |

公的機関においても、次の機関で苦情申出等ができます。

| | |
|----------------------------|---|
| 府中市役所健康福祉部 介護保険課介護福祉係 | 所在地 広島県府中市府川町315番地 電話番号 0847-40-0222 対応時間 8:30～17:15（土日祝を除く） |
| 福山市役所保健福祉局 長寿社会応援部介護保険課 | 所在地 広島県福山市東桜町3番5号 電話番号 084-928-1166 対応時間 8:30～17:15（土日祝を除く） |
| 広島県国民健康保険 団体連合会介護保険課 | 所在地 広島市中区東白島町19番49号 電話番号 082-554-0783 対応時間 8:30～17:15（土日祝を除く） |

13. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 事業所は、利用者の日常生活全般の状況及び希望をふまえて、居宅介護支援事業所が作成した「居宅サービス計画」に沿って「通所介護計画書」を作成します。
- (2) 事業者は、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するよう、通所介護の目標を設定し、「通所介護計画」に基づき計画的に行います。
- (3) 事業者は、利用者が書面によりサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合、その変更が「居宅サービス計画」の範囲内で可能なときは、速やかに「通所介護計画」の変更等の対応を行います。
- (4) 事業者は、「通所介護計画」の作成及び変更にあたっては、その内容を利用者及びその家族に対し、説明し同意を得て計画書を交付します。

14. 身元引受人

ご利用者は、契約時にご利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

- ・当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物等を引き取って頂きます。
- ・また、引き渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担頂きます。

15. 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、限度額50万の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

16. その他の留意事項

- (1) ご持参いただくもの（名前の記入をお願いします。）
 - ・オムツ、パット、湿布などは、多目に持参してください。（オムツ、パットを持参されない場合実費をいただくことがあります。）
 - ・常備薬
 - ・介護保険証（初回利用時、更新後新しい保険証が届いた時。）
 - ・入浴後の着替え
 - ・連絡帳（初回利用時にお渡しします。）
- (2) 多額の現金、貴重品等は持ち込まないようにしてください。
- (3) サービス利用開始時には、通所介護サービスを利用するのに不適當な伝染病疾患等がある場合には、必ず報告してください。
- (4) 利用予定日の前に利用者の都合により、サービスの中止又は変更の場合は、できるだけお早めにご連絡ください。
- (5) 施設内は禁煙となっておりますので、喫煙はご遠慮ください。
- (6) 施設からの連絡手段を確実にしておいてください。連絡が取れない場合の事態に対して責任がもてない場合があります。
- (7) 施設内への食品の持ち込みはご遠慮ください。
- (8) 地域に根ざした施設活動・情報開示の一環として、催し、広報誌の発行等を行っています。ご利用様が映像・紙面に掲載されることについてご了承ください。
- (9) 第三者評価の実施について、直近での専門評価機関による第三者評価の実施はありません。

通所介護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。

セイフティー信和デイサービスセンター

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、通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住所

氏名

上記代理人

住所

氏名

利用者との関係

身元引受人及び連帯保証人

住所

氏名

続柄

家族代表

住所

氏名

続柄

セイフティー信和デイサービスセンター

指定第1号通所事業（通所型サービス）重要事項説明書

＜令和6年4月1日現在＞

当事業所が提供する指定第1号通所事業（通所型サービス）のサービス内容、注意事項について説明します。

1. 法人の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 広谷福祉会
- (2) 所在地 広島県府中市広谷町391番地
- (3) 電話番号 0847-45-6200 FAX 0847-45-7028
- (4) 代表者氏名 理事長 後藤 信行
- (5) 設立年月 平成3年8月2日

2. 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類

| | |
|-------------|--------------------------------------|
| 施設名称 | セイフティー信和デイサービスセンター |
| 所在地 | 広島県府中市高木町133番地3 |
| 提供可能な居宅サービス | 介護予防相当通所事業 |
| 介護保険指定番号 | 3471700082 |
| 管理者 | 徳毛 宏子 |
| 連絡先 | 0847-47-1255 |
| 定員 | 50人 |
| サービス提供地域 | 府中市（上下町を除く）、福山市新市町・芦田町 その他の地域は要相談 |

(2) サービスの概要

「第1号通所事業（通所型サービス）」は、事業者が管理運営する特定の施設に通って、当該施設において、日常生活上の支援であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うサービスです。

(3) サービスにおける職員体制

| サービス種類 | 管理者等 | 介護従事者等 |
|----------------------|---------------|---|
| 第1号通所事業 （通所型サービス） | 管理者1名 （常勤） | 生活相談員1名以上 介護職員11名以上 看護職員1名以上 機能訓練指導員1名以上 |

(4) 営業日および営業時間等

| サービス種類 | 平日（月曜日～土曜日） | 祝祭日 |
|----------------------|-------------|------------|
| 第1号通所事業 （通所型サービス） | 7:00～19:00 | 7:00～19:00 |

サービス提供時間

| サービス種類 | 平日（月曜日～土曜日） | 祝祭日 |
|----------------------|-------------|------------|
| 第1号通所事業 （通所型サービス） | 9：00～15：00 | 9：00～15：00 |

3. サービス内容

食事

選択食を取り入れ、適時適温給食を実施します。

利用者一人一人に適した食事を提供します。

入浴

利用者の身体状況に応じて、一般浴槽、特別浴槽を設置し、安心して入浴を楽しんでいただけるよう援助します。

保健・衛生

健康チェックを行い、その日の健康状態の把握に努め、体調不良の利用者には静養室で安静にいただき家族へ連絡等の対応をします。

昼食前の手指消毒、排泄等の清拭等を行い継続的な衛生管理をします。

口腔機能向上

計画に基づき口腔機能の向上を行います。

生活機能向上

在宅生活での継続を図ることを目的とし、残存する身体機能を活用して生活機能の維持向上を図ります。

運動器機能向上

生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、心身の状況に応じた機能訓練を行います。

4. 利用料金 ※介護保険に係る負担額（基本額・加算額）は1割負担の場合の金額であり、2割、3割負担以上の場合金額が異なります。

第1号通所介護（通所型サービス）費

| 要支援度 | 1月あたり |
|------|----------|
| 要支援1 | 1,672円/月 |
| 要支援2 | 3,428円/月 |

加算（該当する加算のみ算定します。）

| 加算名 | 1月あたり |
|------------------|--------|
| 運動器機能向上加算 | 225円/月 |
| 栄養改善加算 | 200円/月 |
| 口腔機能向上加算（Ⅰ） | 150円/月 |
| 口腔機能向上加算（Ⅱ） | 160円/月 |
| 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ） | 480円/月 |
| 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ） | 700円/月 |

| | |
|-------------------|----------------------------------|
| 事業所評価加算 | 120円/月 |
| 生活機能向上グループ活動加算 | 100円/月 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 240円/月 |
| 栄養アセスメント加算 | 50円/月 |
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ） | 100円/月（3月に1回を限度） |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ） | 200円/月 100円/月（運動器機能向上加算算定の場合） |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | 20円/回（6月に1回を限度） |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | 5円/回（6月に1回を限度） |
| 科学的介護推進体制加算 | 40円/月 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 要支援1 88円/月 要支援2 176円/月 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 要支援1 72円/月 要支援2 144円/月 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 要支援1 24円/月 要支援2 48円/月 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数×59/1,000 /月 |
| 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数×12/1,000 /月 |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 所定単位数×11/1,000 /月 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数×92/1,000 /月 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） | 所定単位数×90/1,000 /月 |

介護保険外第1号通所事業（通所型サービス）費

ご利用者の希望により、介護保険外の第1号通所事業（通所型サービス）を利用される場合は、下記のとおり実費負担となります。

| 内容 | 金額 |
|--------|--------|
| 食事代 | 710円/回 |
| トロミ代 | 20円/日 |
| 創作材料費 | 50円/回 |
| おむつ代 | 100円/枚 |
| 複写物の交付 | 10円/枚 |

※調理後において急遽食事をキャンセルされる場合、食事代を実費徴収する場合があります。

支払方法

A 自動口座引き落とし

ご指定の金融機関の口座から利用月翌月26日に引落しさせていただきます。
26日が土・日・祝祭日の場合は金融機関の翌営業日になります。
手数料は当法人が負担いたします。

B 銀行振込

当事業所指定口座にお振り込みいただきます。
振込手数料は利用者の負担となります。

C 現金

利用月翌月に現金にてお支払いいただきます。

5. 緊急時等における対応

事業者は、サービス提供時に利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じた場合は速やかに主治医に連絡をする等の措置を講ずるとともに、代理人もしくは家族に連絡します。

6. 事故発生時における対応

- (1) 事故が発生した場合、あらかじめお知らせいただいている「緊急連絡先」へ速やかに連絡します。また、必要に応じて地方公共団体など関係機関にも連絡します。
- (2) 事故の調査及び事故に際してとった処遇について記録します。また、事故を調査した結果に基づいて、家族等にその発生状況やその後の対応について事実を説明します。
- (3) 利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者に重大な過失がある場合は、事業所は賠償責任を免除され、また損害賠償が減額されることがあります。

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 | 介護職 山口 莉穂 |
|-------------|-----------|

- (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。

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します。
- (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します。
- (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. 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) 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。

10. 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。

11. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき利用者及び従業者等の訓練を行います。

12. 相談・苦情対応について

当事業所における相談や苦情は、次の窓口で受付します。

苦情の内容については、社会福祉法人広谷福祉会の苦情処理委員が善処します。

| | | |
|---------|--|--------------|
| 苦情解決責任者 | 社会福祉法人広谷福祉会 セイフティー信和施設長 | 大和 庄二郎 |
| 苦情受付担当者 | 管理者 | 徳毛 宏子 |
| 相談受付担当者 | 生活相談員 | 坂井 朱美 |
| 受付時間 | 8：30～17：30（月～金）※祝祭日は除く 上記以外の時間をご希望の場合は別途ご相談下さい。 | |
| 電話番号 | デイサービスセンター | 0847-47-1255 |
| 相談場所 | デイサービスセンター相談室 | |

公的機関においても、次の機関で苦情申出等ができます。

| | |
|----------------------------|---|
| 府中市役所健康福祉部 介護保険課介護福祉係 | 所在地 広島県府中市府川町315番地 電話番号 0847-40-0222 対応時間 8：30～17：15（土日祝を除く） |
| 福山市役所保健福祉局 長寿社会応援部介護保険課 | 所在地 広島県福山市東桜町3番5号 電話番号 084-928-1166 対応時間 8：30～17：15（土日祝を除く） |
| 広島県国民健康保険 団体連合会介護保険課 | 所在地 広島市中区東白鳥町19番49号 電話番号 082-554-0783 対応時間 8：30～17：15（土日祝を除く） |

13. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 事業所は、利用者の日常生活全般の状況及び希望をふまえて、地域包括支援センター又は介護予防支援事業者が作成した「介護予防サービス計画」に沿って「介護予防通所介護相当サービス計画」を作成します。
- (2) 事業者は、利用者の要支援状態の軽減もしくは悪化の防止、又は要介護状態となることの予防に資するよう、介護予防通所介護相当の目標を設定し、「介護予防通所介護相当サービス計画」に基づき計画的に行います。
- (3) 事業者は、利用者が書面によりサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合、その変更が「介護予防サービス計画」の範囲内で可能なときは、速やかに「介護予防通所介護相当サービス計画」の変更等の対応を行います。
- (4) 事業者は、「介護予防通所介護相当サービス計画」の作成及び変更にあたっては、その内容を利用者及びその家族に対し、説明し同意を得て計画書を交付します。

14. 身元引受人

ご利用者は、契約時にご利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

- ・当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物等を引き取って頂きます。
- ・また、引き渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担頂きます。

15. 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額50万の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

16. その他の留意事項

- (1) ご持参いただくもの（名前の記入をお願いします。）
 - ・オムツ、パット、湿布などは、多目に持参してください。（オムツ、パットを持参されない場合実費をいただくことがあります。）
 - ・常備薬
 - ・介護保険証（初回利用時、更新後新しい保険証が届いた時。）
 - ・入浴後の着替え
 - ・連絡帳（初回利用時にお渡しします。）
- (2) 多額の現金、貴重品等は持ち込まないようにしてください。
- (3) サービス利用開始時には、介護予防通所介護相当サービスを利用するのに不適當な伝染病疾患等がある場合には、必ず報告してください。
- (4) 利用予定日の前に利用者の都合により、サービスの中止又は変更の場合は、できるだけおはやめにご連絡ください。
- (5) 施設内は禁煙となっておりますので、喫煙はご遠慮ください。
- (6) 施設からの連絡手段を確実にしておいてください。連絡が取れない場合の事態に対して責任がもてない場合があります。
- (7) 施設内への食品の持ち込みはご遠慮ください。
- (8) 地域に根ざした施設活動・情報開示の一環として、催し、広報誌の発行等を行っています。ご利用者様が映像・紙面に掲載されることについてご了承ください。
- (9) 第三者評価の実施について、直近での専門評価機関による第三者評価の実施はありません。

第1号通所事業（通所型サービス）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。

セイフティー信和デイサービスセンター

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、第1号通所事業（通所型サービス）の提供開始に同意しました。

利用者

住所

氏名

上記代理人

住所

氏名

利用者との関係

身元引受人及び連帯保証人

住所

氏名

続柄

家族代表

住所

氏名

続柄
