

# 「指定地域密着型通所介護」重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して指定地域密着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や、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

## 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	オウズドリーム株式会社
代表者氏名	代表取締役 白石 晃一
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	愛媛県新居浜市高木町3番34号（電話：0897-47-6331）
法人設立年月日	平成23年5月13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	デイサービス花園
介護保険指定 事業者番号	新居浜市指定 （指定事業者番号 3870502220）
事業所所在地	愛媛県新居浜市高木町3番34号
連絡先 管理者名	電話番号：0897-47-6331 白石 晃一
事業所の通常の 事業の実施地域	新居浜市（別子山地区・大島地区を除く）
利用定員	18名

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	オウズドリーム株式会社が開設するデイサービス花園（以下「事業所」という）が行う指定地域密着型通所介護の事業（以下「事業」という）は、居宅において要介護状態にある高齢者（以下「利用者」という）に対し、適切な地域密着型通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	事業所の地域密着型通所介護従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。

### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日（祝日を含む）
営業時間	8：30から17：30
休日	日曜日、5月3日～5日、8月15日～16日、10月17日～18日 12月30日～1月3日

## (4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日（祝日を含む）
サービス提供時間	9：10から16：20

## (5) 事業所の職員体制

管理者	（氏名）白石 晃一
-----	-----------

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 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	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。	常 勤 5 名 内、4 名介護職員と兼務
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。	非常勤 3 名 内、3 名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。	常 勤 4 名 内、4 名生活相談員と兼務  非常勤 3 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。	非常勤 3 名 内、3 名看護職員と兼務
調理員	1 利用者に対し食事の提供を致します。	非常勤 3 名
事務職員	1 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。	非常勤 1 名

### 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。
	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なう宗教活動、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

【1割負担の場合】（令和6年4月1日から）

サービス提供時間数	3 時間以上 4 時間未満		4 時間以上 5 時間未満		5 時間以上 6 時間未満	
	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)
要介護 1	4,160 円	416 円	4,360 円	436 円	6,570 円	657 円
要介護 2	4,780 円	478 円	5,010 円	501 円	7,760 円	776 円
要介護 3	5,400 円	540 円	5,660 円	566 円	8,960 円	896 円
要介護 4	6,000 円	600 円	6,290 円	629 円	10,130 円	1,013 円
要介護 5	6,630 円	663 円	6,950 円	695 円	11,340 円	1,134 円

サービス提供時間数	6 時間以上 7 時間未満		7 時間以上 8 時間未満		8 時間以上 9 時間未満	
	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)
要介護 1	6,780 円	678 円	7,530 円	753 円	7,830 円	783 円
要介護 2	8,010 円	801 円	8,900 円	890 円	9,250 円	925 円
要介護 3	9,250 円	925 円	10,320 円	1,032 円	10,720 円	1,072 円
要介護 4	10,490 円	1,049 円	11,720 円	1,172 円	12,200 円	1,220 円
要介護 5	11,720 円	1,172 円	13,120 円	1,312 円	13,650 円	1,365 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せん。

※ 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。

※ 2 時間以上 3 時間未満のご利用に関しては 4 時間以上 5 時間未満の利用料の 70%の利用料となります。

※ 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の利用料及び利

利用者負担額は、70/100 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の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

※ 送迎減算について

事業所が何らかの理由で利用者に対して送迎を行わなかった場合、負担額にて **47 円を減算する** ものです。この減算は片道を 1 回と算定し、送迎を行わなかった毎に発生します。

※ 今後加算については新規追加・変更・中止等の場合は前もっての説明により同意をいただ  
いてからの算定といたします

○加算について

【1 割負担の場合】

加 算	利用料	利用者 負担額 (基準額)	内 容 等	該当
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1,000 円	100 円 (1 月)	①訪問リハ、通所リハ、リハを行う医療機関の医師や理学療法士等が加算を算定する事業所に訪問し、事業所の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること ②理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3 月ごとに 1 回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明すること	
生活機能向上連携加算Ⅱ 1	2,000 円	200 円 (1 月)	医療提供施設の理学療法士等が施設を訪問し、職員と共同で個別の訓練計画を作成した場合※原則 3 月に 1 回を限度	
生活機能向上連携加算Ⅱ 2	1,000 円	100 円	医療提供施設の理学療法士等が施設を訪問し、職員と共同で個別の訓練計画を作成した場合で個別機能訓練加算を算定している場合	
A D L 維持等加算(Ⅰ)	300 円	30 円 (1 月)	利用者のうち、A D L の維持又は改善度合いが水準を超え、結果を厚生労働省に提出した場合	○
A D L 維持等加算(Ⅱ)	600 円	60 円 (1 月)	利用者のうち、A D L の維持又は改善度合いが水準を超え、結果を厚生労働省に提出した場合	
個別機能訓練加算(Ⅰ) イ	560 円	56 円 (1 日)	専従の機能訓練指導員・生活相談員・介護職員により機能訓練をサービス提供時間を通して行った場合	○
個別機能訓練加算(Ⅰ) ロ	760 円	76 円 (1 日)	専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等が機能訓練を行った場合	
個別機能訓練加算(Ⅱ)	200 円	20 円 (1 月)	個別機能訓練加算(Ⅰ)に加えて個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省へ提出し、フィードバックを受けていること※(Ⅰ)に上乗せ。	○
栄養アセスメント加算	500 円	50 円 (1 月)	①当該事業所の従業者として管理栄養士を 1 名以上配置している ②利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員等が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者や家族に説明している ③利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省へ提出し、必要な情報を活用している場合	
栄 養 改 善 加 算	2,000 円	200 円 (1 月)	管理栄養士を 1 名以上配置し利用者ごとの摂食、嚥下機能及び食形態に配慮した栄養計画を作成している。利用者の栄養状態を定期的に評価、記録している(3 か月以内に限り月 2 回)。栄養改善サービスに当たり、必要に応じ居宅をすること。	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	200 円	20 円 (1 回)	介護サービス事業所の従業者が利用開始時及び 6 か月ごとに利用者の口腔の健康状態等の確認を行い、介護支援専門員へ提供している※栄養アセスメント、栄養改善加算及び口腔機能向上加算併算定不可	

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	50 円	5 円 (1 回)	利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に口腔の健康状態と栄養状態の確認を行い、介護支援専門員へ提供していること。	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1,500 円	150 円 (月2回程度)	歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置し、多職種と共同して口腔機能改善管理指導計画を作成している場合	
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1,600 円	160 円 (月2回程度)	(Ⅰ)の加算に加え、口腔機能改善管理指導計画の情報を厚生労働省へ提出し必要な情報を活用している場合	○
科学的介護推進体制加算	400 円	40 円 (1 月)	利用者の、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合	○
入浴介助加算(Ⅰ)	400 円	40 円 (1 回)	入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して入浴介助を行う。入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと	○
入浴介助加算(Ⅱ)	550 円	55 円 (1 回)	①医師等が利用者を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。 ②機能訓練指導員等が共同し、居宅を訪問した医師等と連携の下、利用者の身体状況や訪問で把握した浴室環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成している場合	○
若年性認知症利用者受入加算	600 円	60 円 (1 日)	若年性認知症の利用者を対象に、サービス提供単位を区便して特性に応じたサービスを実施した場合	
中重度者ケア体制加算	450 円	45 円 (1 日)	指定基準に規定する介護・看護職員に加え、介護・看護職員を常勤換算法で2名以上確保していること	
認知症加算	600 円	60 円 (1 日)	指定基準に規定する介護・看護職員に加え、介護・看護職員を常勤換算法で2名以上確保していること。	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	220 円	22 円 (1 日)	以下のいずれかに該当する場合。 ① 介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が70%以上の場合 ② 勤続10年以上介護福祉士25%以上 ③ サービスの質の向上に資する取組を実施していること	○
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180 円	18 円 (1 日)	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上の場合	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	60 円	6 円 (1 日)	以下のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士40%以上 ② 勤続7年以上30%以上	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員の賃金改善のため、利用者ごとの1月の総単位数(上記の介護度に応じた基本サービス費と各種加算)に9.2%を乗じた基準額に対し、介護負担割合証に記載の割合に応じた額			○
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員の賃金改善のため、利用者ごとの1月の総単位数(上記の介護度に応じた基本サービス費と各種加算)に9.0%を乗じた基準額に対し、介護負担割合証に記載の割合に応じた額			
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	介護職員の賃金改善のため、利用者ごとの1月の総単位数(上記の介護度に応じた基本サービス費と各種加算)に8.0%を乗じた基準額に対し、介護負担割合証に記載の割合に応じた額			
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	介護職員の賃金改善のため、利用者ごとの1月の総単位数(上記の介護度に応じた基本サービス費と各種加算)に6.4%を乗じた基準額に対し、介護負担割合証に記載の割合に応じた額			

※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員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を行う事業所に認められる加算です。

※加算サービスは基準額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額をご負担して頂きます。

#### 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。	
	サービス利用予定日前日の営業時間内に連絡していただいた場合	キャンセル料は不要です
	サービス利用予定日当日午前8時30分までに連絡がなかった場合	1 提供当りの料金の1割自己負担額+食費分を請求いたします。
※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	680 円（1 食当り 食材料費及び調理コスト）おやつ代を含む	
④ 日常生活費（おむつ等）	実費相当	
⑤ 複写物の交付	1 枚につき 20 円	
⑥ 写真代	個別に撮影・現像を希望された場合などは、実費徴収とさせていただきます。	

#### 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	<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、利用月の翌月 10 日前後に利用者あてに発行します。</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 請求月 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）現金支払い （ウ）口座振替</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。）</p>

#### ◆指定口座は以下のとおりです。

※振込に関する手数料は、お振込みされる方のご負担でお願い致します。

○銀行名	伊予銀行 新居浜支店
○口座番号	普通預金 4127594
○口座名	オウズドリーム株式会社 代表取締役 白石晃一

#### ◆口座振替取引金融機関名は以下のとおりです。

伊予銀行・愛媛銀行・愛媛信金・東予信金・宇和島信金・川之江信金 四国労金・愛媛県信連・愛媛県下農協
--

※ 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充分な配慮を行ないます。

## 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 白石 晃一
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (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。

## 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、次に掲げることにより留意して、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	<ul style="list-style-type: none"><li>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」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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。</li><li>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。</li><li>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。</li><li>③ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者及び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。</li></ul>
② 個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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。</li><li>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。）</li></ul>

## 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。

## 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。

## 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、その完結の日から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）職・氏名：管理者 白石 晃一
- 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 年2回程度、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

## 16 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。

## 17 利用に当たっての留意事項

送 迎	ご利用者の事情で時間に遅れた場合、送迎サービスが受けられない場合があります。
喫 煙	決められた場所をお願いします。
金銭・貴重品の管理	事業所では紛失等の場合一切責任を負いかねますので原則として金銭・貴重品の持ち込みは禁止します。やむを得ず持参される場合は、管理者がお預かりしますが、内容の確認をさせていただきます。
宗教・政治・営業活動	施設内で他のご利用者に対する宗教活動、政治活動、営業活動はご遠慮ください。
ペット	ペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	健康上の理由などの場合は、職員にお尋ねください。

## 18 運営推進会議について

- (1) 地域密着型通所介護事業所の適正な運営の確保とサービスの質の向上に寄与し、地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスにするために、運営推進会議を設置する。
- (2) 運営推進会議の開催は、おおむね6ヶ月に1回以上とする。
- (3) 運営推進会議の構成員は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町の職員または地域を管轄する地域包括支援センターの職員及び地域密着型通所介護について知見を有する者とする。
- (4) 会議の内容は、事業所のサービス提供内容の報告・評価、地域との意見交換・交流等とする。
- (5) 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表する。

## 19 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】 デイサービス花園	所在地 新居浜市高木町3番34号 電話番号 0897-47-6331 受付時間 8:30~17:30(日曜日、休日を除く)
【市町村(保険者)の窓口】 新居浜市役所介護福祉課	所在地 新居浜市一宮町1-5-1 電話番号 0897-65-1241 受付時間 8:30~17:15(土日祝日、年末年始は除く)
【公的団体の窓口】 愛媛県国民健康保険団体連合会	所在地 松山市高岡町101-1 電話番号 089-968-8800 受付時間 8:30~17:15(土日祝日、年末年始は除く)

## 20 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無

有

・

無