

指定地域密着型通所介護
加西市介護予防日常生活支援総合事業
重要事項説明書

社会福祉法人 敬愛互助会
春夏秋冬デイサービスセンター

令和8年6月1日

春夏秋冬デイサービスセンター 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(兵庫県指定 第2872600289号)

当事業所は、ご契約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、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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」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・・・・・・・・・・・・・・・・	2
2. 事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	2
3. 事業の実施地域及び営業時間・・・・・・・・	3
4. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・	4～8
6. サービスの提供にあたって・・・・・・・・	8
7. サービス提供における事業所の義務・・・・・・・・	8～9
8. 従事者の禁止行為・・・・・・・・・・・・・・・・	9
9. サービスの利用に関する留意事項・・・・・・・・	10
10. サービス利用をやめる場合・・・・・・・・	10～11
11. 非常災害対策・・・・・・・・・・・・・・・・	11
12. 身体拘束の禁止・・・・・・・・・・・・・・・・	12
13. 虐待の防止・・・・・・・・・・・・・・・・	12
14. 損害賠償について・・・・・・・・・・・・・・・・	12
15. 緊急時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・	13
16. 事故発生時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・	13
17. 重要事項の変更・・・・・・・・・・・・・・・・	13
18. ハラスメント対策・・・・・・・・・・・・・・・・	14
19. 衛生管理等・・・・・・・・・・・・・・・・	14
20. 心身の状況の把握・・・・・・・・・・・・・・・・	14
21. 居宅介護支援事業者等との連携・・・・・・・・	14
22. 業務継続計画の策定等について・・・・・・・・	15
23. 運営推進会議、地域との連携等について・・・・・・・・	15
24. 苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・	15
25. 重要事項説明の確認・・・・・・・・・・・・・・・・	16

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 敬愛互助会
(2) 法人所在地 兵庫県加西市坂本町1027-5
(3) 法人連絡先 電話 0790-48-8888
FAX 0790-48-8822
(4) 代表者氏名 理事長 高谷 敏
(5) 設立年月 平成12年12月1日
(6) ホームページ(URL) <https://keiaigojyokai.jp/>

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定地域密着型通所介護事業所
平成12年12月1日指定兵庫県2872600289号
※当事業所は、特別養護老人ホーム春夏秋冬に併設されています。
- (2) 事業所の目的 介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、要介護者の心身機能の維持・改善を図り、介護者の負担軽減を図ることを目的とします。また、要支援者にも心身機能の維持・向上を図り、要介護状態となる事を予防する通所介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 春夏秋冬デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 兵庫県加西市坂本町1027-5
- (5) 事業所の連絡先 電話 0790-48-8888
FAX 0790-48-8822
E-mail shunka.day@keiaigojyokai.jp
- (6) 事業所の管理者 高谷 寛
- (7) 事業所の運営方針 サービスの質を求めながら、文化的生活の向上に貢献する。
- (8) 開設年月 平成13年12月1日
- (9) 利用定員 18人
- (10) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階
- (11) 建物の延べ床面積 3088.96㎡
- (12) 事業所の周辺環境 南向きの建物で日当たりも良く、側には池があり自然も豊かです。そして、四季折々の季節が楽しめ“春夏秋冬”の名のとおり施設に居ながら季節を感じられます。

3. 事業の実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 加西市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土	但し、12月31日から1月2日までを除く（祝祭日を含む）
営業時間	月～土	8時30分～17時30分（祝祭日含む）
サービス提供時間	月～土	9時30分～16時35分（祝祭日含む）

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定地域密着型（介護予防）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。

〈主な職員の配置状況〉

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	主な職務内容	常勤換算
管理者	事業所全体の管理監督及び法令遵守の指揮命令を行ないます。	1名
生活相談員	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。他の職員と協力して通所介護計画書の作成等を行います。	1名
介護職員	ご契約者の日常生活上の世話や介護、並びに健康保持のための相談・助言等を行います。	2名以上
看護職員	主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。	1名
機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。他の職員と協力して個別機能訓練計画の作成等を行います。	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）1日8時間勤務の介護職員が5名いる場合

常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制（常勤の場合）
管理者	勤務時間 ８：３０～１７：３０
生活相談員	勤務時間 ８：３０～１７：３０
介護職員	勤務時間 ８：３０～１７：３０
看護職員	勤務時間 ８：３０～１７：３０
機能訓練指導員	勤務時間 ８：３０～１７：３０

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、ご契約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) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(１) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 地域密着型（介護予防）通所介護計画の作成

ご契約者に係る担当ケアマネジャーが作成した居宅（介護予防）サービス計画書（ケアプラン）に基づき、ご契約者の意向や心身の状況等お話を伺い、援助の目標に応じて具体的なサービスの内容を定めた地域密着型（介護予防）通所介護計画を作成します。

② 食事の提供及び介助

（居宅サービス計画において、食事の提供が予定されている方に限ります。）当事業所では、管理栄養士（栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況、及び嗜好を考慮した食事を提供し必要に応じて介助を行います。ご契約者の自立支援のため、食堂にて食事を取っていただくことを原則としています。

※ご契約者に提供する食事の材料及び調理に係る費用は、別途いただきます。

（（２）の①参照）

③ 入浴の提供及び介助

入浴又は清拭を行います。寝たきりの状態でも、機械浴槽を使用して入浴することができます。また、必要に応じて更衣の介助を行います。

④ 排泄介助

必要に応じて、排泄の介助、おむつ交換を行うと共に、排泄の自立について適切な援助を行います。

⑤ 移動・移乗介助

利用者の室内の移動、車椅子への移乗介助を行います。

⑥ 機能訓練

機能訓練指導員等により、ご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、又はその低下を防止するための訓練を実施します。

⑦ 送迎サービス

ご契約者の希望により、(原則的に)ご契約者居宅と事業所間の送迎サービスを行います。

⑧ 健康チェック・服薬介助

体温、血圧測定等を行い健康状態の把握を行います。必要に応じて服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。

⑨ レクリエーション・創作活動など

ご契約者の選択に基づき、趣味・趣向に応じたレクリエーションや創作活動等の場を提供します。

〈サービス利用料金（1回あたり）〉（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約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をお支払い下さい。（自己負担額は概ね1割負担ですが所得等に応じて2割又は3割負担の場合があります。市発行の負担割合証でご確認下さい。下記サービスの利用料金は1割負担の場合です。ご契約者の要介護度に応じて異なります。詳しくは別紙「利用料金同意書」をご確認ください。）

○要介護の場合（7時間以上、8時間未満の場合）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 基本サービス 利用料金	7,530 円	8,900 円	10,320 円	11,720 円	13,120 円
2. 介護保険から 給付される金額	6,777 円	8,010 円	9,288 円	10,548 円	11,808 円
3. 基本サービス利用に 係る自己負担額 (1－2)	753 円	890 円	1,032 円	1,172 円	1,312 円

前頁の金額に加えて以下の料金が必要となります。（算定要件を満たすもののみ記載）

加算、減算	自己負担額 (1割負担の場合)	備考
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56円/回	個別機能訓練を実施した場合
入浴介助加算(Ⅰ)	40円/回	入浴を実施した場合
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円/回	
中重度者ケア体制加算	45円/回	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)	所定の自己負担額合計×(127/1000)/月	
送迎減算	－47円/片道	ご家族が送迎する場合

○要支援の場合

	要支援1	要支援2 (週1回利用)	要支援2 (週2回利用)
1. 基本サービス 利用料金	17,980円/月	18,100円/月	36,210円/月
2. 介護保険から 給付される金額	16,182円/月	16,290円/月	32,589円/月
3. 基本サービス利用に 係る自己負担額 (1－2)	1,798円/月	1,810円/月	3,621円/月

上記金額に加えて以下の料金が必要となります。（算定要件を満たすもののみ記載）

加算、減算	自己負担額 (1割負担の場合)	備考
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	72円/月	要支援1
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	72円/月	要支援2 週1回利用の場合
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	144円/月	要支援2 週2回利用の場合
介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)	所定の自己負担額合計×(127/1000)/月	
送迎減算	－47円/片道	ご家族が送迎する場合

☆日割計算について

介護予防サービスの利用料金は、1ヶ月の定額制であることから当事業所では計画に定めた回数に増減があった場合でも、日割り計算は行いません。また、月途中の利用開始、利用終了の場合においても同様に利用料の日割り計算は行いません。但し、月途中で要支援から要介護、要介護から要支援に変更となった時などは下記

金額により日割り計算をおこないます。

要支援１・・・５９円/日 要支援２（週１回利用の場合）・・・５９円/日

要支援２（週２回利用の場合）・・・１１９円/日

☆ご契約者がまだ要介護（支援）認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護（支援）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）。又、居宅（介護予防）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。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

（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６条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食費（食材料費及び調理費）

料金は、１回あたり昼食代７００円、おやつ代１００円

②有料のレクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により、外部講師等による有料の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。料金は、材料代等の実費をいただきます。

③複写物の交付

ご契約者は、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。料金は、１０円／１枚（片面、両面を問わず）

④紙オムツ、紙パンツ等

現物の返却をお願いします。

⑤通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に要する費用

通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道１kmあたり３５円

※経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、事業者は、ご契約者に対して当該サービス料金を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由について、変更を行う２か月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第６条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、サービス利用月毎に、お支払い下さい。（サービス利用月の翌月２７日に指定された口座より自動引落させていただく方法と窓口でお支払いされる方法があります。）

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

- ①利用予定日の前に、ご契約者の都合により、指定地域密着型（介護予防）通所介護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利用予定日の7日前までに事業者申し出て下さい。
- ②利用予定日の前日までに申し出が無く、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、ご契約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無かった場合	当日の利用料金（自己負担相当額）の50%

- ③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ご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合は他の利用可能日時をご契約者に提示して相談させていただきます。

6. サービスの提供にあたって（契約書第3条参照）

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証及び負担割合証に記載された内容（被保険者資格、要介護（支援）認定の有無及び要介護（支援）認定の有効期間、負担割合）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所にお知らせください。
- (2) ご契約者が要介護（支援）認定を受けていない場合は、本人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、居宅介護支援がご契約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（支援）認定の更新の申請が、遅くともご契約者が受けている要介護（支援）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) ご契約者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅（介護予防）サービス計画（ケアプラン）」に基づき、ご契約者及びご家族の意向を踏まえて、「地域密着型（介護予防）通所介護計画」を作成します。なお、作成した「地域密着型（介護予防）通所介護計画」は、ご契約者又はご家族にその内容を説明いたしますので、ご確認くださいようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「地域密着型（介護予防）通所介護計画」に基づいて行います。なお、「地域密着型（介護予防）通所介護計画」は、ご契約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。

7. サービス提供における事業所の義務（契約書第9条、第10条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次の事を守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。

- ②ご契約者の体調、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上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③（サービス提供の記録）ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧及び複写物を交付します。
- ④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合、その他緊急事態が生じた場合には、速やかに主治医や利用者の家族、居宅介護支援事業所への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤（秘密の保持）事業者及びサービス従事者又は職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご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。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。事業者は従業者に、業務上知り得たご契約者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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文章にて、ご契約者の同意を得ます。
- ⑥（個人情報の保護）事業者は、ご契約者から予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご契約者の個人情報を用いません。また、ご契約者の家族の個人情報についても、予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご契約者の家族の個人情報を用いません。事業者はご契約者又はそのご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。事業者が管理する情報については、ご契約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ご契約者の負担となります。）

8. 従事者の禁止行為

当事業所の従事者は、サービス提供に当たり次の行為を行いません。

- 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ご契約者又はご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり。
- ③ご契約者又はご家族からの金銭、物品、飲食の授受。
- ④身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為。（本人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、ご契約者又はご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。

9. 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11条参照）

- ①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。
- ②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、ご契約者に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。
- ③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

施設敷地内での喫煙はできません。

10. 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、契約締結の日からご契約者の要介護（支援）認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の7日前までに、ご契約者から契約終了の申し入れが無い場合には、契約はさら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無い限り、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15条参照）

- ①ご契約者が、死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立（非該当）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、ご契約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ご契約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) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第16条、第17条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約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下さい。

但し、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ご契約者が、入院された場合
- ③ご契約者の「居宅（介護予防）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、正当な理由無く本契約に定める通所介護サー

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ご契約者の身体・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、ご契約者の身体・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取らない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第18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ご契約者が、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ご契約者による、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ご契約者が、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等によって、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15条参照）

契約が終了する場合には、事業者は、ご契約者の心身の状況、お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。

11. 非常災害対策

事業者は、非常災害に際して消防計画に基づき事業所の管理者を火元責任者として年2回以上定期的に避難・救出その他必要な訓練を行っております。また、消防法上必要な設備も備わっております。

1 2. 身体拘束の禁止

事業者は、指定地域密着型（介護予防）通所介護の提供に当たっては、当該ご契約者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という）を行わないものとし、やむを得ず身体拘束を行う場合にはその様態及び時間、ご契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録するものとします。尚、実施にあたっては、以下の三要件全てを満たす場合とし本人または家族への説明同意を得て行います。

緊急やむを得ない場合

1 切迫性

ご契約者本人又は他の契約者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性がいちじるしく高いこと。

2 非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

3 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

1 3. 虐待の防止

（１）事業者は、ご契約者の人権の擁護及び虐待等の防止のため、「虐待防止の指針」に従い、次の措置を講ずるものとします。

①虐待防止に関する責任者を選任しています。

【虐待防止に関する責任者】 職名：管理者 氏名：高谷 寛

②職員に対する虐待防止の啓発・普及するための研修を定期的実施しています。

③虐待及び虐待が疑われる事案を検討する委員会を定期的開催しその内容について職員に周知します。

④成年後見制度の利用・支援を行います。

⑤その他虐待防止のための必要な措置を講じます。

（２）事業者は、指定地域密着型（介護予防）通所介護の提供に当たり、当該事業所職員又は擁護者（ご契約者の家族等現にご契約者を養護する者）による虐待を受けたと思われるご契約者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

1 4. 損害賠償について（契約書第 1 2 条、第 1 3 条参照）

当事業所は、損害賠償保険に加入しています。

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契

約者のおかれた心身の状況を勘案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。

15. 緊急時の対応

地域密着型通所介護サービスの提供中に、ご契約者の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに管理者に報告し、主治医やご家族、担当介護支援専門員等に連絡を行うなど必要な措置を講じます。主治医への連絡が困難な場合には、緊急搬送等の必要な措置を講じます。

緊急連絡先

【主治医】

医療機関

氏名

【家族等】

氏名

続柄

連絡先（携帯電話等）

氏名

続柄

連絡先（携帯電話等）

16. 事故発生時の対応

地域密着型通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに管理者に報告し、事故の状況・事故に際し行った処置について記録するとともに、市やご家族、担当介護支援専門員等に連絡し、必要な措置を講じます。また賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

17. 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に重要な変更が生じた場合や、利用料金に変更が生じた場合には、その内容を記載した同意確認書(署名押印)を2通作成し通知、説明いたします。それぞれが各1通を持つものとします。

18. ハラスメント対策

事業者は「ハラスメントにおける基本方針」に基づき、職場におけるハラスメント防止に取り組むことで職員が安全で働きやすい環境作りを目指します。また、ご契約者・ご契約者家族、取引先事業所等からの職員に対するハラスメント行為（カスタマーハラスメント）を禁止します。

19. 衛生管理等

- (1) 指定地域密着型（介護予防）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。

20. 心身の状況の把握

指定地域密着型（介護予防）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を通じて、ご契約者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまた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。

21. 居宅介護支援事業者等との連携

- ①指定地域密着型（介護予防）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又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（介護予防）通所介護計画」の写しを、ご契約者の同意を得たうえ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又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又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。

2.2. 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、ご契約者に対する指定地域密着型（介護予防）通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体勢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に実施します。
- 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。

2.3. 運営推進会議、地域との連携等について

- （１）事業の運営に当っては、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など、地域との交流に努めます。
- （２）当事業所の行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として運営推進会議をします。
- （３）運営推進会議の構成員は、ご契約者、ご契約者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センターの職員又は市町村の職員、指定地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね６カ月に１回以上開催します。
- （４）運営推進会議開催前に、会議の開催に関する案内および出席依頼を送りますので可能な限りご出席いただきますようお願いいたします。

2.4. 苦情の受付について（契約書第２０条参照）

- （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付けます。

○苦情受付窓口（担当者）高谷 寛、西村 毅

〔職名〕 管理者、生活相談員

○苦情受付時間 年中無休（併設する特別養護老人ホーム春夏秋冬でも受付）

- （２）行政機関その他苦情受付機関

加西市 長寿介護課	所在地	兵庫県加西市北条町横尾１０００
	電話番号	（０７９０）４２－８７８８
	受付時間	８：３０～１７：１５ 月～金
兵庫県 国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所在地	神戸市中央区三宮町１丁目９番１－１８０１
	電話番号	（０７８）３３２－５６１７
	受付時間	９：００～１７：１５ 月～金

25. 重要事項説明の確認

説明した時間帯 令和 年 月 日 時 分～ 時 分
説明した場所

指定地域密着型（介護予防）通所介護サービスの提供に際し、本重要事項説明書に記載する重要事項の説明を行いました。

事業者 社会福祉法人 敬愛互助会
代表者 理事長 高谷 敏

事業所 春夏秋冬デイサービスセンター
説明者職名 生活相談員 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、指定地域密着型（介護予防）通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者（利用者）

住所

氏名 印

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型（介護予防）通所介護サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者
住所

氏名 印 （契約者との関係 ）

立会人 （注）この立会人は、家族になってもらうことを原則とします。

住所

氏名 印 （契約者との続柄 ）