

## 重要事項説明書

(通所介護・予防給付型サービス・生活支援型サービス)

&lt;令和 年 月 日現在&gt;

利用者名 \_\_\_\_\_ 様

## 1 事業者

|            |                                                                   |
|------------|-------------------------------------------------------------------|
| 事業者の名称     | 特定社会福祉法人 年長者の里                                                    |
| 所在地        | 北九州市八幡東区大蔵3丁目2番1号                                                 |
| ホームページアドレス | <a href="http://www.elder-g.co.jp/">http://www.elder-g.co.jp/</a> |
| E-mail     | ds-yahata2@n-sato.com                                             |
| 代表者氏名      | 理事長 小野 隆生                                                         |

## 2 ご利用施設

|          |                         |
|----------|-------------------------|
| 事業所名     | 八幡デイサービスセンター            |
| 施設の所在地   | 北九州市八幡東区大蔵3丁目2-1        |
| 施設管理者名   | 中尾 洋介                   |
| 連絡先      | ☎ 093-652-1919          |
| FAX      | Fax 093-652-1920        |
| サービス提供地域 | 八幡東区、八幡西区、戸畑区、小倉北区、小倉南区 |
| 利用定員     | 1日あたり45人                |

## 3 施設の概要

| 設備の種類     | 室数等 | 備考                   |
|-----------|-----|----------------------|
| ダイニング（食堂） | 1   | TV、カフェカウンター          |
| 機能訓練室     | 1   | リハビリ機器設置             |
| 一般浴室      | 2   | 男性風呂、女性風呂            |
| 特別浴室      | 1   | 浴用車椅子昇降機設置           |
| トイレ       | 4か所 | 男性（洋式3、立位式4） 女性（洋式8） |
| 静養（物療）室   | 1   | ベッド設置                |
| 談話スペース    | 1   | マッサージ機設置             |
| カラオケルーム   | 1   | 有線カラオケ機器設置           |
| 相談室       | 1   |                      |

## 4 職員体制

| 職種       | 職務の内容                         | 人員<br>基準数 | 常勤換算数<br>(配置数) | 保有資格                              |
|----------|-------------------------------|-----------|----------------|-----------------------------------|
| 管理者      | 業務の一元的な管理                     | 1 名       | 1 名            | 理学療法士                             |
| 生活相談員    | 生活指導及び相談                      | 2 名以上     | 1.8 名          | 介護福祉士<br>社会福祉主事任用資格<br>理学療法士、准看護師 |
| 看護職員     | 心身の健康管理、<br>保健衛生管理            | 2 名以上     | 1.3 名以上        | 看護師、准看護師                          |
| 介護職員     | 介護業務                          | 9 名以上     | 11 名以上         | 介護福祉士<br>ヘルパー2 級、初任者研修            |
| 機能訓練指導員  | 日常生活上の機能<br>向上・健康維持の<br>ための指導 | 1 名以上     | 1.5 名          | 理学療法士<br>看護師                      |
| (管理) 栄養士 | 栄養状態の管理                       | 1 名       | 1 名            | (管理) 栄養士                          |
| 事務員      | 事務業務                          |           | 0.7 名          |                                   |

## 5 営業日及び営業時間

|          |                     |
|----------|---------------------|
| 営業日      | 毎日営業・年中無休           |
| 営業時間     | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 |
| サービス提供時間 | 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 |

## 6 事業の目的と運営方針等

### (1) 事業の目的

介護保険法に定める要介護及び要支援者（以下、「ご利用者」という）の方が、当事業所内に於いて、通所介護計画に基づいた適切なサービスや、他のご利用者との交流を主に、必要な日常生活上の介護及び機能訓練を行う事により、ご利用者の社会的孤立感の解消や

心身機能の維持・向上を図るとともに、利用者御家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、その有する能力に応じ、自立した在宅での生活を営む事ができるよう、サービスの提供を行う事を目的とします。

## (2) 運営方針

- ① ご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、可能な限り居宅に応じて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事が出来るよう、通所介護計画等を作成し、総合的なサービス提供に努めます。
- ② 介護計画等については、ご利用者及びそのご家族に対して理解しやすいように説明を行うとともに、ご利用者の同意を得て実施します。
- ③ 行政機関、居宅介護支援事業者、介護支援専門員その他関係者と綿密な連携を図り、サービスの向上に努めます。
- ④ ご利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則としてご利用者に対して身体拘束は行いません。
- ⑤ ご利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づくガイドラインに則り、当施設が得たご利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供に係る以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供について、必要に応じてご利用者またはその代理人・ご家族の了承を得る事とします。

## (3) サービスの特徴

- ① 食事や入浴、排泄ケアのほか、個別計画に基づき、機能訓練指導員による日常生活動作訓練を行う。
- ② 多様なレクリエーションを企画し、生きがい作り、楽しみ作りの支援を行う。
- ③ 御家族や在宅の他のサービスとの連携を図り、利用者の心身の状態に応じたケアを提供する。

## 7 サービスの内容

通所介護・予防通所介護計画書等に基づき、以下の内容のサービスを管理者の確認のもと、提供します。

- (1) 介護サービス（食事・入浴・排泄・送迎等）
- (2) 看護サービス（健康管理・診療の補助等）
- (3) 機能訓練サービス（運動器機能向上訓練、個別機能訓練）
- (4) 栄養マネジメント
- (5) 口腔機能改善
- (6) レクリエーション活動
- (7) 介護相談・指導
- (8) 若年性認知症利用者対応

## 8 通所介護計画作成・変更

- (1) 居宅の介護支援専門員が主催する「サービス担当者会議」に出席し、当事業所に求められる目標達成の為の通所介護計画書を、当施設内の多職種職員でカンファレンスを行い作成します。
- (2) 計画期間は、居宅サービス計画に沿った期間とします。
- (3) 定期的なモニタリング・評価を実施し、途中で心身の状況等に変化がみられ、サービス

- 変更の必要がある際は、居宅介護支援専門員と連携し、見直しの提案を行います。
- (4) 通所サービスの実施に際しては、ご利用者(ご家族)への説明・同意を得て実施します。

## 9 個人情報保護の目的

- (1) ご利用者・ご家族から収集した個人情報は「社会福祉法人 年長者の里 個人情報管理規定」によって基本ルールを策定しています。個人情報管理規定の閲覧は随時行っていますのでお申し込みください。また、個人情報保護の基本方針は施設、事務所の玄関前にファイルしています。
- (2) 当事業所の個人情報管理体制は個人情報責任者を管理者として、個人情報を厳格に管理しています。
- (3) 個人情報管理として、職員は採用時、退職時において個人情報に関して厳守する旨の誓約書を当事業所に提出させています。また職員教育も定期的におこなっています。
- (4) 個人情報の収集は利用目的の達成に必要な限度においておこなわれますが、苦情等がありましたら後述の苦情受付窓口等にお申し出ください。

## 10 利用者負担金

### (1) 利用者負担金

[要介護状態対象者へのサービス]

#### ① 【共通的服务費】

下記設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安を基準とします。

| 介護認定区分 | 負担割合 | 3時間～4時間 |        | 4時間～5時間 |        | 5時間～6時間 |        |
|--------|------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|
|        |      | 報酬単位    | 利用料金   | 報酬単位    | 利用料金   | 報酬単位    | 利用料金   |
| 要介護1   | 1割   | 345     | 350円   | 362     | 367円   | 525     | 533円   |
|        | 2割   |         | 700円   |         | 734円   |         | 1,065円 |
|        | 3割   |         | 1,050円 |         | 1,101円 |         | 1,597円 |
| 要介護2   | 1割   | 395     | 401円   | 414     | 420円   | 620     | 629円   |
|        | 2割   |         | 801円   |         | 840円   |         | 1,258円 |
|        | 3割   |         | 1,202円 |         | 1,260円 |         | 1,886円 |
| 要介護3   | 1割   | 436     | 443円   | 468     | 475円   | 715     | 725円   |
|        | 2割   |         | 885円   |         | 949円   |         | 1,450円 |
|        | 3割   |         | 1,327円 |         | 1,424円 |         | 2,175円 |
| 要介護4   | 1割   | 495     | 502円   | 521     | 529円   | 812     | 824円   |
|        | 2割   |         | 1,004円 |         | 1,057円 |         | 1,647円 |
|        | 3割   |         | 1,506円 |         | 1,585円 |         | 2,470円 |
| 要介護5   | 1割   | 549     | 557円   | 575     | 583円   | 907     | 920円   |
|        | 2割   |         | 1,114円 |         | 1,166円 |         | 1,840円 |
|        | 3割   |         | 1,670円 |         | 1,749円 |         | 2,759円 |

| 介護認定区分 | 負担割合 | 6時間～7時間 |        | 7時間～8時間 |        |
|--------|------|---------|--------|---------|--------|
|        |      | 報酬単位    | 利用料金   | 報酬単位    | 利用料金   |
| 要介護1   | 1割   | 543     | 551円   | 607     | 616円   |
|        | 2割   |         | 1,101円 |         | 1,231円 |

|      |    |     |        |       |        |
|------|----|-----|--------|-------|--------|
|      | 3割 |     | 1,652円 |       | 1,847円 |
| 要介護2 | 1割 | 641 | 650円   | 716   | 726円   |
|      | 2割 |     | 1,300円 |       | 1,452円 |
|      | 3割 |     | 1,950円 |       | 2,178円 |
| 要介護3 | 1割 | 740 | 751円   | 830   | 842円   |
|      | 2割 |     | 1,501円 |       | 1,683円 |
|      | 3割 |     | 2,251円 |       | 2,525円 |
| 要介護4 | 1割 | 839 | 851円   | 946   | 960円   |
|      | 2割 |     | 1,701円 |       | 1,918円 |
|      | 3割 |     | 2,553円 |       | 2,878円 |
| 要介護5 | 1割 | 939 | 953円   | 1,059 | 1,074円 |
|      | 2割 |     | 1,904円 |       | 2,148円 |
|      | 3割 |     | 2,857円 |       | 3,222円 |

## ②【選択的サービス費】

| 加算名                  | 報酬単位               | 1割負担金             | 2割負担金             | 3割負担金             |
|----------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 入浴介助加算（Ⅰ）            | 40単位/日             | 41円/日             | 81円/日             | 122円/日            |
| 個別機能訓練加算ⅠⅡ           | 56単位/日             | 57円/日             | 114円/日            | 171円/日            |
| 個別機能訓練加算Ⅱ            | 20単位/月             | 21円/月             | 41円/月             | 61円/月             |
| 科学的介護推進体制加算          | 40単位/月             | 41円/月             | 81円/月             | 122円/月            |
| 若年性認知症利用者<br>受入加算    | 60単位/日             | 61円/日             | 122円/日            | 183円/日            |
| 口腔・栄養<br>スクリーニング加算Ⅰ  | 20単位/回<br>(半年に1回迄) | 21円/回<br>(半年に1回迄) | 41円/回<br>(半年に1回迄) | 61円/回<br>(半年に1回迄) |
| 同一建物減算               | -94単位/日            | -96円/日            | -191円/日           | -286円/日           |
| 送迎を行わない場合の<br>減算（片道） | -47単位              | -48円/日            | -96円/日            | -143円/日           |

## ③【サービス提供体制等にかかわる加算】

| サービス内容略称          | 報酬単位            | 1割負担金         | 2割負担金         | 3割負担金         |
|-------------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|
| 処遇改善加算Ⅱ           | 総単位数の<br>9.0%/月 | 利用状況に<br>より変動 | 利用状況に<br>より変動 | 利用状況に<br>より変動 |
| サービス提供体制強化加算<br>Ⅰ | 22単位/日          | 23円/日         | 45円/日         | 67円/日         |
| サービス提供体制強化加算<br>Ⅱ | 18単位/日          | 19円/日         | 37円/日         |               |

|                   |       |      |       |       |
|-------------------|-------|------|-------|-------|
|                   |       |      |       | 55円/日 |
| サービス提供体制強化加算<br>Ⅲ | 6単位/日 | 7円/日 | 13円/日 | 19円/日 |

注： 1) 1単位当たり10.14円となります。

2) 処遇改善加算Ⅱはご利用様の月の利用総単位数（サービス分）合計に9.0%を掛けた単位に10.14（地域単価）を掛けた分の1割もしくは2割、3割がご利用様の負担金となりますので、利用状況により負担金は変動致します。

④【食費 ※おやつ代を含む】

1回 600円

【おやつ代 ※昼食を召し上がらない方（午後から利用の方）が対象です】

1回 100円

⑤【利用合計金額】

①＋②（選択したもの）＋③（回数分）＋④（回数分）の合計が毎月の利用料総額となります。

[予防給付型サービス]

①【共通的服务費】

| サービス類型 | 介護認定<br>区分 | 報酬単位      | 利用料金     |          |           |
|--------|------------|-----------|----------|----------|-----------|
|        |            |           | 1割負担金    | 2割負担金    | 3割負担金     |
| 予防給付型  | 要支援1       | 1,798単位/月 | 1,824円/月 | 3,647円/月 | 5,470円/月  |
|        | 要支援2       | 3,621単位/月 | 3,672円/月 | 7,344円/月 | 11,015円/月 |

注： 1) 上記のご利用料は月定額となります。

2) 入浴・送迎は共通的服务費に含まれます。

②【選択的服务費・予防給付型通所サービス】

| 加算名                  | 報酬単位               | 利用料金              |                   |                   |
|----------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                      |                    | 1割負担金             | 2割負担金             | 3割負担金             |
| 口腔・栄養<br>スクリーニング加算Ⅰ  | 20単位/回<br>(半年に1回迄) | 21円/回<br>(半年に1回迄) | 41円/回<br>(半年に1回迄) | 61円/回<br>(半年に1回迄) |
| 科学的介護推進体制加算          | 40単位/月             | 41円/月             | 81円/月             | 122円/月            |
| 同一建物減算1              | -376単位/月           | -382円/月           | -763円/月           | -1,144円/月         |
| 同一建物減算2              | -752単位/月           | -763円/月           | -1,525円/月         | -2,288円/月         |
| 若年性認知症利用者<br>受入加算    | 240単位/月            | 244円/月            | 487円/月            | 730円/月            |
| 送迎を行わない場合の<br>減算（片道） | -47単位              | -48円/日            | -96円/日            | -143円/日           |

③ 【サービス提供体制等にかかわる加算】

| サービス内容略称                 | 報酬単位            | 1割負担金         | 2割負担金         | 3割負担金         |
|--------------------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|
| 処遇改善加算Ⅱ                  | 総単位数の<br>9.0%/月 | 利用状況に<br>より変動 | 利用状況に<br>より変動 | 利用状況に<br>より変動 |
| サービス提供体制強化<br>加算Ⅰ1（要支援1） | 88単位/月          | 90円/月         | 179円/月        | 269円/月        |
| サービス提供体制強化<br>加算Ⅰ2（要支援2） | 176単位           | 179円/月        | 358円/月        | 537円/月        |
| サービス提供体制強化<br>加算Ⅱ1（要支援1） | 72単位            | 74円/月         | 147円/月        | 220円/月        |
| サービス提供体制強化<br>加算Ⅱ2（要支援2） | 144単位           | 147円/月        | 293円/月        | 440円/月        |
| サービス提供体制強化<br>加算Ⅲ1（要支援1） | 24単位            | 25円/月         | 49円/月         | 74円/月         |
| サービス提供体制強化<br>加算Ⅲ2（要支援2） | 48単位            | 49円/月         | 98円/月         | 147円/月        |

注： 1） 上記のご利用料は月定額となります。

2） 1単位当たり10.14円となります。

3） 処遇改善加算Ⅱはご利用者様の月の利用総単位数（サービス分）合計に9.0%を掛けた単位に10.14（地域単価）を掛けた分の1割もしくは2割、3割がご利用者様の負担金となりますので、利用状況により負担金は変動致します。

④ 【食費 ※おやつ代を含む】

1回 600円

【おやつ代 ※昼食を召し上がらない方（午後から利用の方）が対象です】

1回 100円

⑤ 【合計金額】

① + ②(選択したもの) + ③(回数分) + ④(回数分)の合計が毎月の利用料総額となります。

【生活支援型サービス】

① 【共通的サービス費】

| サービス類型          | 介護認定<br>区分    | 報酬単位      | 1割負担金    | 2割負担金    | 3割負担金    |
|-----------------|---------------|-----------|----------|----------|----------|
| 生活支援型<br>通所サービス | 事業対象者<br>要支援1 | 1,414単位/月 | 1,434円/月 | 2,868円/月 | 4,302円/月 |
|                 | 要支援2          | 2,779単位/月 | 2,818円/月 | 5,636円/月 | 8,454円/月 |

② 【選択的サービス費・生活支援型通所サービス】

| 加算名 | 報酬単位    | 利用料金   |        |        |
|-----|---------|--------|--------|--------|
|     |         | 1割負担金  | 2割負担金  | 3割負担金  |
| 送迎  | 90単位/月  | 92円/月  | 183円/月 | 274円/月 |
| 入浴  | 105単位/月 | 107円/月 | 213円/月 | 320円/月 |

③ 【食費 ※おやつ代を含む】

1回 600円

【おやつ代 ※昼食を召し上がらない方（午後から利用の方）が対象です】

1回 100円

④ 【合計金額】

① + ②（選択したもの） + ③（回数分）の合計が毎月の利用料総額となります。

（2）その他の費用

① 上記金額の他、ご利用者はサービスの利用によって下記の利用料金をお支払いいただきます。

| 種類   | ご利用者負担金 | 備考            |
|------|---------|---------------|
| オムツ代 | 実費負担    | 各自で使用分をご持参下さい |

② サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則としてサービス費の1割もしくは2割、3割をお支払いいただきます。

③ サービスが介護保険の適用を受けない場合については、サービス費全額（10割）をお支払いいただきます。

④ 保険料の滞納などにより、サービス費の1割もしくは2割、3割の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

（3）ご利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月10日頃までにご利用者に請求します。

ご利用者は、翌月支払方法ごとの指定日までに次のいずれかの方法により支払い願います。

- ・自動口座引き落とし 【引落日：毎月27日】
- ・現金払い 【請求月25日までに】
- ・金融機関振り込み ※手数料は利用者の負担となります。

| 福岡銀行 |       | 八幡 支店                                     |
|------|-------|-------------------------------------------|
| 普通預金 | 口座名義人 | 社会福祉法人 年長者の里<br>八幡デイサービスセンター<br>理事長 小野 隆生 |



#### (4) 領収書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。振り込み・引き落とし等で支払いを受けた場合は、翌月の請求書発行時に同封し、お渡しいたします。

### 1.1 キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合、次のキャンセル料をいただきます。ただし、ご利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| 利用日の2営業日前までに連絡があった場合  | 無 料        |
| 利用日の1営業日前までに連絡があった場合  | 利用者負担金の20% |
| 利用日の1営業日前までに連絡がなかった場合 | 利用者負担金の50% |

キャンセルが必要となったときは至急ご連絡ください。

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 連 絡 先 | 093-652-1919 (八幡デイサービスセンター) |
|-------|-----------------------------|

### 1.2 サービス利用にあたっての留意事項

ご利用者はサービス利用の際、以下の点にご注意ください。ご利用者の安心・安全・安楽の為に、皆様に守って頂きたい内容ですので、ご理解の上ご協力をお願い申し上げます。万が一、次のような行為があった場合、再度ご説明させていただきますが、その上でご納得頂けない場合、ご利用の契約を解約させて頂く事もございますのでご了承ください。

- (1) 健康増進法の改正に伴い望まない受動喫煙を防止する為、敷地内全面禁止とさせていただいております。ご理解をお願いします。
- (2) 設備・備品（機能訓練の機械等）を使用の希望がある時は、職員へご連絡ください。本来の用法に従いご使用をお願いします。
- (3) 入浴サービスを受ける場合は、酒気を帯びての入浴をお控えください。入浴の可否は、身体状況に応じて、ご相談し判断することとなります。
- (4) 送迎は、職員一同安全運転に努めております。通所介護計画書（送迎同意書等）の時間に合わせて計画し実施しますので、急な寄り道や到着場所の変更は出来ません。ご利用者の皆様のご理解をお願いします。
- (5) ご利用時に必要の無い物（多額の現金、貴金属、貯金通帳等）は、持参しないでください。所持品の管理は、原則ご本人の責任でお願いしていますが、職員による管理が必要な時はご相談ください。
- (6) ご利用者同士の物品の受け渡し（特に金銭の絡むもの）はご遠慮ください。
- (7) サービス利用時間中の医療機関での受診は出来ません。但し、緊急を要する場合は、受診して頂けるよう職員が手続きいたします。
- (8) 他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- (9) 栄養管理や居宅サービス計画上の必要性等、特別な場合を除き、飲食物の持ち込み、分配等はご遠慮ください。療養上の理由から食事・間食の制限がある方、薬の副作用等で飲食を禁止されている食材のある方もいらっしゃいますのでご協力ください。
- (10) ご利用者又はそのご家族等が、他のご利用者、事業所やサービス従業者に対して不信行為を行った場合は契約解約の事由にあたります。この場合の不信行為とは、性的な嫌がらせ、暴言、暴力などを含みます。

### 1 3 非常災害時の対策

事業者は、非常災害その他緊迫の事態に備え、常に関係機関と連絡を密にし、別途定める「八幡デイサービス 火災・風水害・地震等別の防災計画」に則り、年2回ご利用者及び従業員の訓練を行います。

|                 |                                                  |     |           |     |
|-----------------|--------------------------------------------------|-----|-----------|-----|
| 近隣との協力関係        | 大蔵3丁目町内会(大蔵消防団)と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。    |     |           |     |
| 平常時の訓練等<br>防災設備 | 別途定める「消防計画」に則し、年2回避難訓練を、利用者も参加して実施します。           |     |           |     |
|                 | 設備名称                                             | 個数等 | 設備名称      | 個数等 |
|                 | 自動火災報知機                                          | あり  | 防火扉・シャッター | 1ヶ所 |
|                 | 誘導灯                                              | あり  | 屋内消火栓     | あり  |
|                 | 非常用電源                                            | あり  | 非常通報装置    | あり  |
|                 | カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。                     |     |           |     |
| 消防計画等           | 消防署への届出日：平成22年9月1日（ケアハウス八幡と合同で計画）<br>防火管理者：春本 孝志 |     |           |     |

### 1 4 事故発生時の対応方法

- (1) 事業者は、利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに、ご利用者のご家族、市町村等、関係機関に連絡を行うと共に、必要な処置を講ずるものとし、とった処置について記録します。
- (2) 事業者は損害賠償保険に加入し、利用者に対する介護サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行なうものとします。
- (3) 事業者は、事故が生じた場合には、その原因を解明し、再発防止を防ぐ為の対策を講じるものとします。

### 1 5 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより確認を行った、主治医、救急隊、医療機関、ご家族、介護支援事業者等へ連絡をします。

### 1 6 虐待防止について

事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- (1) 高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めます。
- (2) 当該事業所従業員又は養護者（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。
- (3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を少なくとも年に1回以上開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

- (4) 事業者は次の通り虐待防止責任者を定めます。役職：管理者 氏名：中尾洋介

## 17 業務継続に向けた取り組みについて

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護等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) 職員に対し、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の実施します。
- (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。

## 18 感染対策について

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) 従業者等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 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ます。
- (4) 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ます。
- (5) 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の実施します。

## 19 協力医療機関

|         |                                                                   |
|---------|-------------------------------------------------------------------|
| 医療機関の名称 | たつのおとしごクリニック                                                      |
| 院長名     | 小野 隆生                                                             |
| 所在地     | 北九州市八幡東区大蔵3丁目2-1                                                  |
| 電話番号    | ☎093-652-5210                                                     |
| 診療科目    | 内科、神経内科（もの忘れ外来）、リハビリテーション科                                        |
| 契約の概要   | 利用者に病状等の急変があった場合、緊急受診の協力体制をとっています。<br>状態によって、他の病院へ協力を要請する場合があります。 |

## 20 相談窓口、苦情対応

- (1) サービス・個人情報に関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所ご利用相談室 | 苦情解決責任者 / 管理者 中尾 洋介<br>窓口担当者 / 生活相談員 世良 綾<br>ご利用時間 / 9:00～17:00<br>ご利用方法 / ☎ 093-652-1919 FAX 093-652-1920<br>面接（訪問・来所） 9:00 ～ 17:00<br>ご意見箱（玄関に設置）<br>苦情対応体制・手順<br>① 担当者は、ご利用者（ご家族）から申し出があれば、原則として直ちに内容を聴取し、確認します。<br>② 担当者は、苦情の内容により次の通り対応します。<br>管理者に報告し、内容を検討して対応にあたります。<br>管理者が必要と認めた場合は、管理者を含めた検討会議を行い、対応並びに再発防止策について協議します。<br>③ 検討結果をもとに、速やかに具体的な対応をします。（ご利用者への謝罪・改善の取り組みの報告など）<br>④ 記録を台帳に保管、月1回開催の定例会で報告し、再発防止に役立てます。 |
|           | 第三者による評価の実施状況等 / なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

(2) 第三者機関である『福祉オンブズマン委員会』が対応いたします。

|                  |                                                                                                                                                                              |  |  |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 担当者              | 年長者の里オンブズマン事務局 / 立花 正幸                                                                                                                                                       |  |  |
| ご利用時間            | 9：00～17：00                                                                                                                                                                   |  |  |
| ご利用方法            | 電話 093-652-3939<br>ご意見は、玄関ロビーに設置しています『ご意見箱』にお入れください。<br>※定期的に事務局が回収し、オンブズマン委員会に報告します。<br>下記オンブズマン委員会事務局宛に直接郵送頂いても結構です。<br>〒805-0048 北九州市八幡東区大蔵三丁目 2-1<br>社会福祉法人 年長者の里 立花 正幸宛 |  |  |
| 年長者の里 オンブズマン委員紹介 |                                                                                                                                                                              |  |  |
| 古賀 厚志 委員長        | 北九州市立松本清張記念館 館長                                                                                                                                                              |  |  |
| 佐藤 寛晃 副委員長       | 産業医科大学 医学部 法医学 教授                                                                                                                                                            |  |  |
| 原田 美紀 委員         | 原田・川原法律事務所 弁護士                                                                                                                                                               |  |  |
| 苦情処理体制・手順        |                                                                                                                                                                              |  |  |
| ①                | 提言された意見・苦情は、オンブズマン委員が確認、苦情解決責任者同席の上で状況を確認します。必要に応じて施設に改善勧告を行います。<br>苦情解決責任者は後日、改善策実施状況を委員会に報告します。                                                                            |  |  |
| ②                | 苦情解決責任者は苦情等に対する事業所側改善策を、ご利用者に対して連絡・回答します。                                                                                                                                    |  |  |
| ③                | 記録を台帳に保管し、再発防止に役立てます。                                                                                                                                                        |  |  |

(2) 公的機関においても、苦情申し出ができます。

|                                      |                                                                                                               |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 八幡東区役所<br>保健福祉課<br>介護保険担当            | 所在地/北九州市八幡東区中央 1-1-1<br>☎/093-671-6885 Fax/093-662-2781<br>対応時間/8:30~17:15<br>※土日祝日年末年始は休み ※木曜のみ 8:30~19:00   |
| 八幡西区役所<br>保健福祉課<br>介護保険担当            | 所在地/北九州市八幡西区黒崎 3-15-3<br>☎/093-642-1446 Fax/093-642-2941<br>対応時間/8:30~17:15<br>※土日祝日年末年始は休み ※木曜のみ 8:30~19:00  |
| 小倉北区保健福祉課<br>高齢者・障害者相談コーナー<br>介護保険担当 | 所在地/北九州市小倉北区大手町 1-1<br>☎/093-582-3433 Fax/093-562-1382<br>対応時間/8:30~17:15<br>※土日祝日年末年始は休み ※木曜のみ 8:30~19:00    |
| 小倉南区保健福祉課<br>介護保険担当                  | 所在地/北九州市小倉南区若園 5-1-2<br>☎/093-951-4127 Fax/093-923-0520<br>対応時間/8:30~17:15<br>※土日祝日年末年始は休み ※木曜のみ 8:30~19:00   |
| 戸畑区役所<br>保健福祉課<br>介護保険担当             | 所在地/北九州市戸畑区千防 1 丁目 1-1<br>☎/093-871-4527 Fax/093-881-5353<br>対応時間/8:30~17:15<br>※土日祝日年末年始は休み ※木曜のみ 8:30~19:00 |
| 北九州市役所<br>介護保険課                      | 所在地/北九州市小倉北区城内 1-1<br>☎/093-582-2771 Fax/093-582-5033<br>対応時間/8:30~17:15<br>※土日祝日年末年始は休み ※木曜のみ 8:30~19:00     |
| 福岡県国民健康保険<br>団体連合会<br>事業部 介護保険課      | 所在地/福岡市博多区吉塚本町 13-47<br>☎/092-642-7859 Fax/092-642-7857<br>対応時間/9:00~17:15<br>※土日祝日年末年始は休み                    |
| 福岡県<br>運営適正化委員会                      | 所在地/春日市原町 3-1-7 クローバープラザ内<br>☎/092-915-3511 Fax/092-584-3790<br>受付時間/9:00~17:15<br>※土日祝日年末年始は休み               |

## 2.1 損害賠償責任保険

|         |                                                                |
|---------|----------------------------------------------------------------|
| 保 險 会 社 | 東京海上日動火災保険会社                                                   |
| 保 險 内 容 | 身体 (1 事故上限 2 億円)<br>財物 (1 事故上限 2 億円)<br>※事故の内容により、賠償金額が決定されます。 |

## 個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私及び家族は、八幡デイサービスセンターが、私及び家族の個人情報を下記の利用目的の範囲内で取得、使用及び介護サービス事業者等に提供することに同意します。

### 1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

### 2. 利用目的

- (1) 介護サービス計画等を作成する為
- (2) サービス事業者間の連携とサービス担当者会議での情報提供、サービス担当者に対する照会(依頼)の為
- (3) 医療機関、社会福祉法人、居宅介護支援事業所、介護サービス事業者、行政機関、その他必要に応じた地域団体等との連絡調整の為
- (4) 主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 事業所内のカンファレンス(症例検討)の為
- (6) 介護認定審査会、地域包括支援センターへの情報提供等
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 緊急を要する時の連絡等の場合
- (9) 在宅において行われる学校等の実習への協力
- (10) 損害賠償保険などに係る保険会社への相談又は届出等
- (11) 上記各号に係らず、公表してある『利用目的』の範囲

### 3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は利用目的の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しないこと。また、サービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさないこと。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容などについてその経過を記録し、請求があれば開示する。
- (3) 当法人は卒後医師臨床研修施設及び看・介護職員、社会福祉士等の研修施設に指定されており、研修・養成の目的で、研修医及び介護・医療専門職の学生等が、診察・看護・介護などに同席する場合がある。

本書2通を作成し、ご利用者、事業所が署名・押印のうえ、1通ずつ保有するものとします。

令和      年      月      日

通所介護サービスの開始にあたり、利用者に対して本書面、個人情報の使用に関わる同意書に基づいて重要な事項を説明しました。

<事業者>

所 在 地      北九州市八幡東区大蔵3-2-1

事業者名      八幡デイサービスセンター

管理者名      中尾 洋介  
(指定番号      4070602257      )

<説明者>

所 属      八幡デイサービスセンター

氏 名

私は、本書面、個人情報の使用に関わる同意書により、事業者から通所介護サービスについて重要事項説明を受け、内容について了承しました。

<利用者>

氏 名  
(代筆者:      続柄      )

<利用者代理人（選任した場合）>

氏 名 \_\_\_\_\_（ 続柄 \_\_\_\_\_ ）

<利用者家族等>

氏 名 \_\_\_\_\_（ 続柄 \_\_\_\_\_ ）