

令和 7年 4月 1日

【指定通所介護】【介護予防通所介護相当事業】

(介護保険事業所番号 0270100415号)

デイサービスセンター寿永 重要事項説明書

重要事項説明書

(指定通所介護、介護予防通所介護相当事業)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定通所介護サービス及び介護予防通所介護相当事業サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからぬこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「青森市指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」の規定に基づき、指定通所介護サービス提供（介護予防通所介護相当事業サービス提供）の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 平元会
代表者氏名	理事長 藤本 由美子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	青森県青森市大字高田字川瀬187番地14 電話番号 017-763-5508
法人設立年月日	平成元年11月28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	デイサービスセンター寿永
介護保険指定事業所番号	0270100415
事業所所在地	青森県青森市大字高田字川瀬186番地1
連絡先 相談担当者名	電話番号：017-762-4841 FAX番号：017-739-1882
事業所の通常の 事業の実施地域	青森市
利用定員	40名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	この事業所は、高齢者が要介護状態になっても、できる限り自宅で自立した生活を続けられるよう支援します。そのために、日常生活の支援や機能訓練を提供し、社会的孤立の解消や心身機能の維持を図るとともに、家族の負担軽減を目的とする。
運営の方針	<介護予防通所介護相当事業> (1) 介護予防通所介護相当事業は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。 (2) 自らその提供する介護予防通所介護相当事業の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。 (3) 介護予防通所介護相当事業の提供に当たっては、利用者の心身の状況等を踏まえた介護予防通所介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行なう。

	<p>(4) 介護予防通所介護相当事業の作成後は、当該介護予防通所介護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、モニタリング結果を指定介護予防支援事業者に報告するものとする。</p> <p>(5) 介護予防通所介護相当事業の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。</p> <p>(6) 介護予防通所介護相当事業の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。</p> <p><指定通所介護></p> <p>(1) 指定通所介護の提供に当たっては、通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営む上で必要な援助を行う。</p> <p>(2) 指定通所介護職員は、指定通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対しサービスの提供方法について理解しやすいように説明を行う。</p> <p>(3) 指定通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術を持ってサービスの提供を行う。</p> <p>(4) 指定通所介護は、常に利用者の心身の状況を把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。特に認知症の状態にある要介護者等に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整える</p>
--	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日（12月31日～1月3日を除く）
営業時間	8：00～17：30

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月～金曜日
サービス提供時間	9：15～16：15

(5) 事業所の職員体制

管理者	和田まき
-----	------

職	職務内容	人員数
所長	<p>1 職員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。</p> <p>2 職員に、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。</p> <p>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通所介護計画等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。</p> <p>4 利用者へ個別に作成した計画を交付します。</p> <p>5 指定通所介護及び介護予防通所介護サービスの実施状況の把握及び通所介護計画等の変更を行います。</p>	常勤1名 生活相談員と兼務
生活相談員	<p>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。</p> <p>2 それぞれの利用者について、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。</p>	1名以上 内、1名管理者、1名介護職員と兼務
看護職員	<p>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。</p> <p>2 利用者の静養のための必要な措置を行います。</p> <p>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。</p>	1名以上 内、1名機能訓練指導員と兼務
介護職員	1 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。	7名以上 内、2名生活相談員と兼務
機能訓練指導員	1 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。	1名以上 看護職員と兼務
管理栄養士	1 栄養改善サービスを行います。	1名以上 特別養護老人ホーム寿幸園管理栄養士と兼務

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供する通所介護サービス及び介護予防通所介護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
計画の作成		<p>1 利用者に係る居宅介護支援事業者並びに介護予防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計画を作成します。</p> <p>2 計画の作成にあたっては、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。</p> <p>3 計画の内容について、利用者の同意を得たときは、当該計画書を利用者に交付します。</p> <p>4 それぞれの利用者について、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。</p>
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。
特別なサービス（利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。）	口腔機能向上 注）1	口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。（原則として利用開始から3か月以内まで）

注) 1 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

(2) 通所介護職員の禁止行為

通所介護職員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) 提供する通所介護サービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

【通常規模型】

要介護度	サービス提供時間	7時間以上8時間未満				
		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
要介護1		658	6,580円	658円	1,316円	1,974円
要介護2		777	7,770円	777円	1,554円	2,331円
要介護3		900	9,000円	900円	1,800円	2,700円
要介護4		1,023	10,230円	1,023円	2,046円	3,069円
要介護5		1,148	11,480円	1,148円	2,296円	3,444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通所介護計画の見直しを行います。
- ※ 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、利用料はいただけません。
- ※ 月平均の利用者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負担額は、70／100となります。
- ※ 利用者に対し、居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき470円（利用者負担：1割47円、2割94円、3割141円）減算されます。
- ※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記金額の99/100となります。
- ※ 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の99/100となります。

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本 単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
入浴介助加算(Ⅰ)	40	400円	40円	80円	120円	1日につき
入浴介助加算(Ⅱ)	55	550円	55円	110円	165円	1日につき
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,000円	100円	200円	300円	1月につき(原則3月に1回を限度)
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,000円	200円	400円	600円	1月につき (個別機能訓練加算算定の場合は(Ⅰ)ではなく(Ⅱ)を算定。この場合の(Ⅱ)は100単位)
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	560円	56円	112円	168円	機能訓練を実施した日数
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76	760円	76円	152円	228円	
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	200円	20円	40円	60円	1月につき
ADL維持等加算(Ⅰ)	30	300円	30円	60円	90円	1月につき
ADL維持等加算(Ⅱ)	60	600円	60円	120円	180円	1月につき
若年性認知症利用者受入加算	60	600円	60円	120円	180円	1日につき
栄養アセスメント加算	50	500円	50円	100円	150円	1月につき
栄養改善加算	200	2,000円	200円	400円	600円	3月以内の期間に限り 1月に2回を限度
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1,500円	150円	300円	400円	3月以内の期間に限り 1月に2回を限度
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	1,600円	160円	320円	480円	
科学的介護推進体制加算	40	400円	40円	80円	120円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	220円	22円	44円	66円	1日につき
介護職員等待遇改善加算(Ⅰ)	所定単位 数[※]に 9.2%を乗 じた額	左記の 単位数	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	・ 1月につき ・ [※所定単位数] 基本サービス費に各 種加算・減算を加え た総単位数

※ 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。

入浴介助加算(Ⅱ)は、居宅において入浴ができるようになることを目的に、居宅を訪問し把握した浴室環境等を踏まえた入浴介助計画の作成と、計画に沿った支援を行った場合に算定します。

※ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等の助言に基づき当事業所の機能訓練指導員、介護職員等が共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等が当事業所を訪問し、当事業所の機能訓練指導員、介護職員等と共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

※ 個別機能訓練加算(Ⅰ)は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、機能訓練加算(Ⅱ)を算定します。

※ ADL維持等加算は、一定期間に当事業所を利用した者のうち、ADL(日常生活動作)の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合に算定します。

※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に指

定通所介護を行った場合に算定します。

- ※ 栄養アセスメント加算は、当事業所の従業者又は外部の介護事業所等との連携により管理栄養士を配置し、利用者ごとに多職種共同で栄養アセスメントを行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に、算定します。
- ※ 栄養改善加算は、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別的に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを行った場合に算定します。
- ※ 口腔機能向上加算は、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対して通所介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等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みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

(5) 提供する介護予防通所介護相当事業サービスの利用料、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	介護予防サービス費(Ⅰ) 週1回程度の利用が必要な場合				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
通常の場合 (月ごとの定額制)	1,798	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
サービス提供区分	介護予防サービス費(Ⅱ) 週2回程度の利用が必要な場合				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
通常の場合 (月ごとの定額制)	3,621	36,210円	3,621円	7,242円	10,863円

- ※ 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予防通所事業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負担額は、70／100となります。
- ※ 介護予防通所サービス費(Ⅰ)は、事業対象者、要支援1又は要支援2の利用者が週1回程度のサービスを利用した場合に算定できます。
介護予防通所サービス費(Ⅱ)は、要支援2の利用者が週2回程度のサービスを利用した場合に算定できます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割 負担	2割 負担	3割 負担	
栄養改善加算	200	2,000円	200円	400円	600円	1月に1回
口腔機能向上加算（I）	150	1,500円	150円	300円	450円	1月に1回
口腔機能向上加算（2）	160	1,600円	160円	320円	480円	1月に1回
一体的サービス提供加算	480	4,800円	480円	960円	1,440円	1月に1回
生活機能向上グループ活動加算	100	1,000円	100円	200円	300円	1月に1回
サービス提供体制強化加算（I）イ 週2回程度	事業対象者 ・要支援1	88	880円	88円	176円	1月に1回
	週2回程度	176	1,760円	176円	352円	
生活機能向上連携加算	100	1,000円	100円	200円	300円	1月につき
	200	2,000円	200円	400円	600円	1月につき ※運動器機能向上加算を算定している場合は月1000円
科学的介護推進体制加算	40	400円	40	80	120	1月に1回
介護職員処遇改善加算（I）	所定単位 数[※]に 9.2%を乗 じた額	左記の単 位数	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に 各種加算減算を加 えた総単位数

- ※ 栄養改善加算は、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別的に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを行った場合に算定します。
- ※ 口腔機能向上加算は、口腔機能は低下している又はそのおそれのある利用者に対して口腔機能の向上を目的とした、利用者の心身の状況の維持又は向上させる口腔機能向上サービスを行った場合に算定します。
- ※ 一体的サービス提供加算は、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスのサービスを実施した場合に算定します。
- ※ 生活機能向上グループ活動加算は、生活機能の向上を目的として、共通の課題を有する利用者のグループに対して日常生活上の支援のための活動を行った場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、基準に適合しているものとして青森市長に届け出た介護予防通所介護相当事業所が、利用者に対し介護予防通所介護相当事業を行った場合に算定します。
- ※ 生活機能向上連携加算は、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション事業所もしくは医療提供施設の理学療法士等が当事業所を訪問し、当事業所の機能訓練指導員等と共同で利用者の状況の評価及び個別機能訓練計画を作成し、これに基づいた機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します

4 その他の費用について

① 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。	
	24 時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12 時間前までにご連絡の場合	1 提供当りの料金の 10 %を請求いたします。
	12 時間前までにご連絡のない場合	1 提供当りの料金の 10 %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。		
② 食事の提供に要する費用	500円（1食当り 食材料費及び調理コスト） (運営規程の定めに基づくもの)	
③ レクリエーション・クラブ活動の材料費	材料費等の実費をいただくことがあります。	
④ 複写物	10円（運営規程の定めに基づくもの）	

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>1 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>2 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月に請求します。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、費用の支払い方法等	<p>1 利用料については1ヶ月（月末締め）ごとに計算し、利用月の翌月にご請求しますので、請求月の末日に以下の方法でお支払い下さい。なお、下記の方法以外を希望される場合にはご相談下さい。</p> <p>(ア)利用者指定口座からの自動振替</p> <p>2 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。）</p>

※ 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と介護保険負担割合証を確認させていただきます。また、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) 利用者が要介護及び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、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメント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、要支援及び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支援及び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並びに介護予防支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」「介護予防ケアプラン等」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「計画」を作成します。なお、作成した「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「計画」に基づいて行います。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) 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、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

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	所長 和田まき
(2)	虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、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 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等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……直ちに身体的拘束等を行わなければ、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。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

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	<p>① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 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又は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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又は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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
② 個人情報の保護について	<p>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ん。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ん。</p> <p>② 事業者は、利用者又は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。</p> <p>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。）</p>

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。

【家族等緊急連絡先】	氏名 住所 電話番号 携帯電話 勤務先
【主治医】	医療機関名 氏名 電話番号

11 事故発生時の対応方法について

利用者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通所介護の提供又は送迎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】 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 駅前庁舎 電話番号 017-734-5360 受付時間 8:30~18:00 (土曜日・日曜日・祝日を除く)
【居宅介護支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 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及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
	保 険 名	社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」
自動車保険	保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
	保 険 名	一般自動車保険 SGP

12 心身の状況の把握

指定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との連携

- ① 指定通所介護サービス及び介護予防通所介護相当サービスの提供にあたり、居宅介護支援事業者、介護予防事業者、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「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及び介護予防支援事業者等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 指定通所介護サービス及び介護予防通所介護サービスの実施ごとに、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を提供した日から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。
- 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 9月・2月）
- ④ ③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

16 衛生管理等

- (1) 指定通所介護サービス及び介護予防通所介護サービスの用に供する施設、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 職員に対し、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に実施します。

17 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サービス及び介護予防通所介護サービス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。も可能です。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

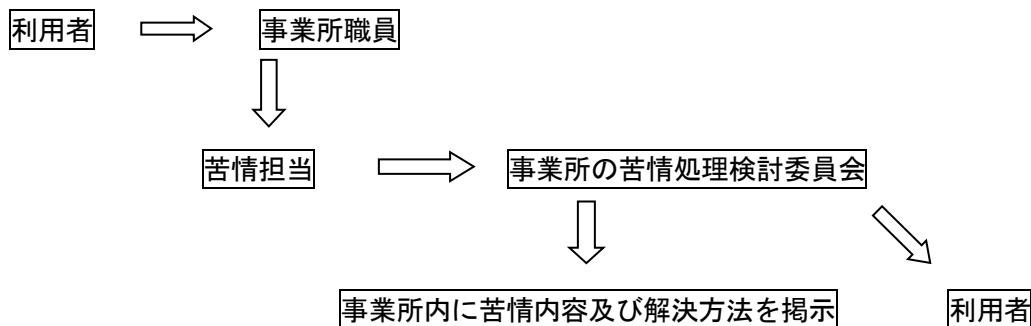
提供した指定通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

(1) 苦情申立の窓口

デイサービスセンター寿永	所在地 青森大字高田字川瀬186番地1 電話番号 017-762-4841 ファックス番号 017-739-1882 受付時間 8:00~17:30
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 駅前庁舎 電話番号 017-734-5360 受付時間 8:30~18:00 (土曜日・日曜日・祝日を除く)
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 017-723-1336 受付時間 8:30~17:00 (土曜日・日曜日・祝日を除く)
青森県社会福祉協議会	所在地 青森市中央3丁目20-30 電話番号 017-731-3039 受付時間 8:30~17:00

※ 第三者評価事業実施の有無・・・無し

(2) 苦情処理体制



19 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「青森市指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業所	所在 地	青森市大字高田字川瀬186番地1
	事業所名	デイサービスセンター寿永
	管理者（所長）	所長 和田 まき
	説明者職氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	

代理人	住 所	
	氏 名	

保証人	住 所	
	氏 名	

保証人	住 所	
	氏 名	