

重要事項説明書

認知症対応型通所介護サービス

社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
高槻やすらぎデイサービスセンター

高槻市郡家新町48番21号

電話番号 (072) 685-4632

ファックス番号 (072) 686-2278

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認知症対応型通所介護サービスについて、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。わからないこと、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、高槻市介護保険法に基づく事業及び施設に関する基準を定める条例（令和3年高槻市条例第42号）に基づき、指定認知症対応型通所介護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 指定認知症対応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	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
代表者氏名	理事長 行松英明
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府箕面市白島三丁目5番50号 (連絡先部署名) 企画・指導グループ (電話番号) 072-724-8166 (ファックス番号) 072-724-8165
法人設立年月日	昭和46年3月25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	高槻荘やすらぎデイサービスセンター
介護保険指定事業者番号	高槻市 第2790900167号
事業所所在地	高槻市郡家新町48番21号
連絡先 相談担当者名	電話072-685-4632 FAX072-686-2278 生活相談員 小曳塔子
事業所の通常の事業の実施地域	高槻市全域
利用定員	12人
開設年月日	平成22年5月1日

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定認知症対応型通所介護事業の適正な運営を確保するために、必要な人員及び運営に関する事項を定め、生活相談員及び看護職員・介護職員・機能訓練指導員が、要介護状態の利用者に、適切な指定認知症対応型通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	この事業所が実施する事業は、利用者が要介護状態等となった場合においても、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配慮したものとする。 事業に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努める。 「指定地域密着型サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 但し、12月30日～1月3日を除く
営業時間	月曜日～土曜日 8：30～17：15
サービス提供時間	(通常サービス提供時間) 午前9時30分から午後5時00分 (時間延長サービス提供可能時間) 午後6時30分から午後9時30分

※ なお、台風・地震等の自然災害時は、下記の通り対応させていただきます。

午前7時の時点で暴風警報が発令されている場合	自宅待機とさせていただきます。
午前9時までに暴風警報が解除された場合	解除され、安全確認が終了次第、順次送迎を開始し、通常のサービスを行います。
午前9時の時点で暴風警報が解除されていない場合	臨時休館させていただくことがあります。
開館中に暴風警報が発令された場合	利用を中止させていただき、ご家族と連絡が取れ次第速やかに帰宅していただきます。
午前9時の時点で大雨もしくは洪水警報が発令されている場合	通常通り開館しますが、状況に応じて臨時休館もしくは自宅待機とさせていただくことがあります。
開館中に大雨もしくは洪水警報が発令された場合	通常通りサービスを行いますが、利用を中止させていただき、ご家族と連絡が取れ次第速やかに帰宅していただくことがあります。
地震等が発生したとき	施設の被害状況、道路等の安全状況により異なるため、ご家庭へ連絡いたします。

(4) 事業所の職員体制

管理者	松岡 拓志
-----	-------

職	職務内容及び勤務体制	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認知症対応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 利用者へ認知症対応型通所介護計画を交付します。 5 指定認知症対応型通所介護の実施状況の把握及び認知症対応型通所介護計画の変更を行います。 6 【主な勤務時間】 9：15～18：00	常勤 1名

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、認知症対応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。</p> <p>3 【主な勤務時間】 8 : 30 ~ 17 : 15</p>	常勤 2 名 非常勤 2 名
看護師・准看護師(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> <p>4 【主な勤務時間】 9 : 00 ~ 13 : 00 *上記時間帯の内、機能訓練指導員として勤務していない時間</p>	常勤 1 名 非常勤 3 名
介護職員	<p>1 認知症対応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。</p> <p>2 【主な勤務時間】 8 : 30 ~ 17 : 15 9 : 30 ~ 18 : 15</p>	常勤 3 名 非常勤 7 名
機能訓練指導員	<p>1 認知症対応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。</p> <p>2 【主な勤務時間】 10 : 00 ~ 12 : 00</p>	看護職員を兼務
送迎運転手	<p>1 利用者の送迎時の車の運転及び乗降時等に必要な介助を行ないます。</p> <p>2 【主な勤務時間】 8 : 30 ~ 11 : 30 15 : 00 ~ 18 : 00 15 : 45 ~ 17 : 45 16 : 45 ~ 18 : 45</p>	非常勤 3 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
認知症対応型通所介護計画の作成	<p>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認知症対応型通所介護計画を作成します。</p> <p>2 認知症対応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。</p> <p>3 認知症対応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、認知症対応型通所介護計画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、認知症対応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。</p>
利用者居宅への送迎	<p>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。</p> <p>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。</p>

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。また嘔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、外出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) 認知症対応型通所介護従業者の禁止行為

認知症対応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

ご契約者の要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
I ・介護サ ービス利 用料 II ・ 基 本 サ ー ビ ス 費 認 知 症 通 所 介 護	利用時間が3~4時間の場合	491単位	541単位	589単位	639単位	688単位
	利用時間が4~5時間の場合	515単位	566単位	618単位	669単位	720単位
	利用時間が5~6時間の場合	771単位	854単位	936単位	1,016単位	1,099単位
	利用時間が6~7時間の場合	790単位	876単位	960単位	1,042単位	1,127単位
	利用時間が7~8時間の場合	894単位	989単位	1,086単位	1,183単位	1,278単位

加算	入浴介助加算（Ⅰ）	40単位					
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	27単位					
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	100単位/1月あたり					
	科学的介護推進体制加算	40単位/1月あたり					
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位					
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	上記単位数の合計に18.1%を乗じた単位数					
基本サービス費 +加算	利用時間が3~4時間の場合	846単位	905単位	961単位	1,020単位	1,078単位	
	利用時間が4~5時間の場合	874単位	934単位	996単位	1,056単位	1,116単位	
	利用時間が5~6時間の場合	1,176単位	1,274単位	1,371単位	1,466単位	1,564単位	
	利用時間が6~7時間の場合	1,199単位	1,300単位	1,399単位	1,496単位	1,597単位	
	利用時間が7~8時間の場合	1,322単位	1,434単位	1,548単位	1,663単位	1,775単位	
サービス料 小数点以下切捨て (単位×10.66円)	利用時間が3~4時間の場合	9,018円	9,647円	10,244円	10,873円	11,491円	
	利用時間が4~5時間の場合	9,316円	9,956円	10,617円	11,256円	11,896円	
	利用時間が5~6時間の場合	12,536円	13,580円	14,614円	15,627円	16,672円	
	利用時間が6~7時間の場合	12,781円	13,858円	14,913円	15,947円	17,024円	
	利用時間が7~8時間の場合	14,092円	15,286円	16,501円	17,727円	18,921円	
2. 保険給付額	利用時間が 3~4時間の場合	1割負担の方	8,116円	8,682円	9,219円	9,785円	10,341円
		2割負担の方	7,214円	7,717円	8,195円	8,698円	9,192円
		3割負担の方	6,312円	6,752円	7,170円	7,611円	8,043円
	利用時間が 4~5時間の場合	1割負担の方	8,384円	8,960円	9,555円	10,130円	10,706円
		2割負担の方	7,452円	7,964円	8,493円	9,004円	9,516円
		3割負担の方	6,521円	6,969円	7,431円	7,879円	8,327円
	利用時間が 5~6時間の場合	1割負担の方	11,282円	12,222円	13,152円	14,064円	15,004円
		2割負担の方	10,028円	10,864円	11,691円	12,501円	13,337円
		3割負担の方	8,775円	9,506円	10,229円	10,938円	11,670円
	利用時間が 6~7時間の場合	1割負担の方	11,502円	12,472円	13,421円	14,352円	15,321円
		2割負担の方	10,224円	11,086円	11,930円	12,757円	13,619円
		3割負担の方	8,946円	9,700円	10,439円	11,162円	11,916円
	利用時間が 7~8時間の場合	1割負担の方	12,682円	13,757円	14,850円	15,954円	17,028円
		2割負担の方	11,273円	12,228円	13,200円	14,181円	15,136円
		3割負担の方	9,864円	10,700円	11,550円	12,408円	13,244円
3. 自己負担額	利用時間が 3~4時間の場合	1割負担の方	902円	965円	1,025円	1,088円	1,150円
		2割負担の方	1,804円	1,930円	2,049円	2,175円	2,299円
		3割負担の方	2,706円	2,895円	3,074円	3,262円	3,448円
	利用時間が 4~5時間の場合	1割負担の方	932円	996円	1,062円	1,126円	1,190円
		2割負担の方	1,864円	1,992円	2,124円	2,252円	2,380円
		3割負担の方	2,795円	2,987円	3,186円	3,377円	3,569円
	利用時間が 5~6時間の場合	1割負担の方	1,254円	1,358円	1,462円	1,563円	1,668円
		2割負担の方	2,508円	2,716円	2,923円	3,126円	3,335円
		3割負担の方	3,761円	4,074円	4,385円	4,689円	5,002円
	利用時間が 6~7時間の場合	1割負担の方	1,279円	1,386円	1,492円	1,595円	1,703円
		2割負担の方	2,557円	2,772円	2,983円	3,190円	3,405円
		3割負担の方	3,835円	4,158円	4,474円	4,785円	5,108円
	利用時間が 7~8時間の場合	1割負担の方	1,410円	1,529円	1,651円	1,773円	1,893円
		2割負担の方	2,819円	3,058円	3,301円	3,546円	3,785円
		3割負担の方	4,228円	4,586円	4,951円	5,319円	5,677円
4. 食費(喫茶費含む)		680円					
自己負担額合計 (3+4)	利用時間が 3~4時間の場合	1割負担の方	1,582円	1,645円	1,705円	1,768円	1,830円
		2割負担の方	2,484円	2,610円	2,729円	2,855円	2,979円
		3割負担の方	3,386円	3,575円	3,754円	3,942円	4,128円
	利用時間が 4~5時間の場合	1割負担の方	1,612円	1,676円	1,742円	1,806円	1,870円
		2割負担の方	2,544円	2,672円	2,804円	2,932円	3,060円

	3割負担の方	3,475円	3,667円	3,866円	4,057円	4,249円
利用時間が 5~6時間の場合	1割負担の方	1,934円	2,038円	2,142円	2,243円	2,348円
	2割負担の方	3,188円	3,396円	3,603円	3,806円	4,015円
	3割負担の方	4,441円	4,754円	5,065円	5,369円	5,682円
利用時間が 6~7時間の場合	1割負担の方	1,959円	2,066円	2,172円	2,275円	2,383円
	2割負担の方	3,237円	3,452円	3,663円	3,870円	4,085円
	3割負担の方	4,515円	4,838円	5,154円	5,465円	5,788円
利用時間が 7~8時間の場合	1割負担の方	2,090円	2,209円	2,331円	2,453円	2,573円
	2割負担の方	3,499円	3,738円	3,981円	4,226円	4,465円
	3割負担の方	4,908円	5,266円	5,631円	5,999円	6,357円

小数点以下切り上げ、切り下げの関係上1円単位での誤差が生じる場合があります

- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算 20 単位/回（6ヶ月に1回）
 - 6ヶ月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認し、情報を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定。
- ※ A D L 維持等加算（I）30 単位/月
 - A D L（日常生活動作）の維持または改善の度合いが6ヶ月前と比べ一定の水準を超えた場合に算定。
- ※ 科学的介護推進体制加算 40 単位/月
 - 利用者のA D L値、栄養状態、口腔機能、認知症状、その他の心身の状態等の情報を厚生労働省に報告していること。必要に応じてサービス計画を見直すなど、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するため必要な情報を活用している場合に算定。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症利用者（介護保険法施行令第2条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった方）に対して、受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に、上記単位数に1日につき60単位が加算されます。
- ※ 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認知症対応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、その日に係る認知症対応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認知症対応型通所介護計画の見直しを行ないます。
- ※ 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及び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。
- ※ サービス提供体制強化加算Ⅱは介護職員の内、介護福祉士の有資格者が占める割合が高い事業所に対する評価です。当事業所は下記の体制を整備しております。この加算の所定単位は区分支給限度基準額には含まれません。
 - ・指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する介護職員の内、介護福祉士の有資格者が占める割合が50%以上。
- ※ 送迎を行わない場合は片道につき47単位（自己負担額【1割負担の方】51円、【2割負担の方】101円）を減算いたします。

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。 ・事業所から片道地図上直線距離で 5 キロメートル未満 : 300 円 ・事業所から片道地図上直線距離で 10 キロメートル以上 : 500 円	
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。	
② キャンセル料	利用予定日の前日までに申し出があった場合	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。
※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おむつ代	原則必要分を持参していただきます。 (未持参時、施設内で貸し出し、現物で返却していただきます。)	
④レクリエーション、クラブ活動	材料代等の実費を頂く場合があります。	
⑤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頂く場合があります。	

※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、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 1 カ月前までにご説明します。
但し、報酬等に改定があった場合はこの限りではありません。

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）、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、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてにお届け（郵送）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）、他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 22 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)利用者指定口座からの自動振替</p> <p>(イ)現金支払い</p> <p>(ウ)事業者指定口座への振り込み</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

- 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、「認知症対応型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「認知症対応型通所介護計画」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「認知症対応型通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「認知症対応型通所介護計画」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) 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	莊 長 宇津木 久志
-------------	------------

- (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) 虐待防止に係る指針の策定
- (5) 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。
- (6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (7) 個別支援計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。

8 感染症の予防及び蔓延の防止について

事業者は、感染症の予防及び蔓延防止のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及び蔓延の防止のための指針の策定
- (2) 感染症の予防及び蔓延の防止のための対策を検討する委員会の開催（1回/2月）
- (3) 感染症の予防及び蔓延の防止のための研修及び訓練の実施

9 ハラスメントの防止について

事業者は、適切な介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するため次の措置を講じます。

- ・ハラスメント防止に関する指針の策定
- ・ハラスメントを防止するための従業者に対する研修の実施
- ・その他のハラスメント防止のために必要な措置

10 業務継続計画の策定について

事業者は、感染症や災害発生時において、ご利用者に対する介護支援の提供を継続的に実施する為の、及び非常時の体制で業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該事業継続計画に従い、次の措置を講じます。

- ・従業者への業務継続計画の周知と必要な研修及び訓練の実施
- ・業務継続計画の定期的な見直し・変更

11 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。

12 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り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。</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。</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</p>

	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。)
--	-------------------------------

13 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。

緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	続柄	

主治医	医療機関名	
	主治医	
	所在地	
	電話番号	

14 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定認知症対応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認知症対応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。

市町村	担当部・課	高槻市 福祉指導課
	電話番号	072-674-7821
居宅介護支援事業者	事業所名	
	所在地	
	担当介護支援専門員	
	電話番号	

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
保険名	福祉事業者賠償責任保険

15 心身の状況の把握

指定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。

16 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、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等地域との交流に努めます。
- ② 指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、認知症対応型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

17 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定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「認知症対応型通所介護計画」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。

18 サービス提供の記録

- ① 指定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、その記録はサービス利用中止の日から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。

19 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 松岡 拓志 ）
- 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）

20 衛生管理等

- ① 指定認知症対応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 指定認知症対応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。

21 定認知症対応型通所介護サービス内容の見積もりについて

- このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 提供予定の指定通所介護の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	提 供 時 間 帯	サービス 内 容			介護保 険適用 の有無	利 用 料	利 用 者 負 担 額
		個別機能 訓 練	送迎	食事 提 供			
	～	○	○	○ 保健適用外	○	円	円
1週当たりの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額						円	円

(2) 1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	円
----------	---

22 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

- ア 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。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
イ 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 利用者等への周知徹底

- 施設内への掲示、パンフレットの配布等により苦情解決責任者及び苦情受付担当者の氏名、連絡先や苦情解決の仕組みについて周知する。

② 苦情の受付

利用者からの苦情は隨時受け付けると共に、苦情受付簿を作成する。

- 苦情受付簿を作成後は速やかに苦情受付担当者へ申し送る。
- 苦情受付担当者は苦情を受け付け、事情を聴取すると共に苦情相談票を作成する。

③ 苦情受付の報告

- 苦情受付担当者は受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告する。

④ 苦情解決に向けての話し合い

- 苦情解決責任者は、苦情申し出人との話し合いによる解決に努める。

⑤ 苦情解決の記録、報告

- 苦情受付担当者は苦情受付から解決、改善までの経過と結果について苦情相談処理報告書に記録する。
- 苦情解決責任者は苦情解決結果について、苦情申し出人に対して報告する。
- また解決・改善までに時間がかかる場合には経過等について報告する。

⑥ 苦情解決の公表

- サービスの質や信頼性の向上をはかるために、必要に応じて高槻市役所への報告を行う。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 高槻荘やすらぎデイサービスセンター	所在地 大阪府高槻市郡家新町 48-21 電話番号 072-685-4632 ファックス番号 072-686-2278 受付時間 月曜日～土曜日 8:30～17:00 苦情解決責任者 荘長 宇津木 久志 苦情受付担当者 在宅サービス科長 加藤 弘明
【市町村（保険者）の窓口】 高槻市健康福祉部長寿介護課 高槻市健康福祉部福祉指導課	所在地 高槻市桃園町 2 番 1 号 【長寿介護課】 電話番号 072-674-7167 ファックス番号 072-674-7183 【福祉指導課】 電話番号 072-674-7821 ファックス番号 072-674-7820 受付時間 月曜日から金曜日の 午前 8 時 45 分から午後 5 時 15 分
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町 1 丁目 3 番 8 号 中央大通 F N ビル内 電話番号 06-6949-5418 ファックス番号 06-6949-5417 受付時間 月曜日から金曜日の 午前 9 時 00 分から午後 5 時 00 分
【第三者委員】	氏名 木村 正夫 電話番号 072-675-7316 氏名 首藤 菊男 電話 072-674-8167

23 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、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更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ない限り、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。

- 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的心身の状況が自立と判定された場合
- 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開鎖した場合
- 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 日前までに解約をする旨を申し出て下さい。

ただし、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な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とらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出

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2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などによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④別紙「ハラスメント事例」のようなハラスメントに該当する行為をサービス従事者がご利用者やご家族から受け、本契約を継続しがたい事情が生じた場合

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者的心身の状況、置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。

24 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

25 その他運営に関する重要事項について

事業所は、従業者の資質向上を図るため研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証し、常に最適なものとなるよう努めます。

- (1) 採用時研修 採用後6か月以内
- (2) 繼続研修 年6回

26 認知症ケアについて

事業所は、認知症に関する十分な知識を習得し、専門性と資質の確保・向上を目的とし、定期的に研修を実施します。

利用者への対応として、総合的なアセスメントを踏まえ、環境やチームケアを統一することで、利用者のニーズに即した生活支援を行い、パーソン・センタード・ケア（いつでも どこでも その人らしく）、本人の自由意志を尊重したケアの実践に努めます。

27 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、高槻市介護保険法に基づく事業及び施設に関する基準を定める条例（令和3年高槻市条例第42号）に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所 在 地	大阪府箕面市白島三丁目5番50号
	法 人 名	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
	代 表 者 名	理事長 行 松 英 明
	事 業 所 名	高槻荘やすらぎデイサービスセンター
	管理者名	松岡 拓志
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	

代理人	住 所	
	氏 名	

【ご入居者及びご利用者、ご家族からのハラスメント事例】

高槻荘各事業所からのお願い

ご利用者・ご家族との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供できるよう以下の点についてご協力ください。

- 職員に対する金品等の心付けはお断りしています。職員がお茶やお菓子、お礼の品物等を受けとる事も事業所として禁止しております。また、金銭・貴重品等の管理にご協力ください。
- ペットはゲージへ入れる、リードにつなぐ等の協力をお願いします。大切なペットを守るため、また、職員が安全にケアを行うためにも、訪問中はリードをつけていただき、ゲージや居室以外の部屋へ保護するなどの配慮をお願いします。職員がペットにかまれた場合、治療費等のご相談をさせていただく場合がございます。
- 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。職員へのハラスメント等により、サービスの中止や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

【具体的なハラスメント例】

1) 亂暴な言動又は暴力

- 怒鳴る、奇声、大声を発する
- 物を投げつける
- 刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける など

2) セクシュアルハラスメント

- 職員の体を触る、手を握る
- 腕を引っ張り抱きしめる
- アダルトビデオを流す、ヌード写真を見せる・見られるように置く など

3) 言動による精神的暴力

- 介護職失格、看護師失格など自尊心を傷つける言葉
- 他者を引き合いに出し、過大なサービスを繰り返し要求する

4) その他

- 職員の自宅の住所や電話番号を何度も聞く
- ストーカー行為
- 法令又は契約の範囲外のサービス、実現困難なことを執拗に求める

など