

管理番号 No. _____

重要事項説明書

地域密着型通所介護

〔介護予防通所介護相当事業〕

利用者：_____様

事業者：_____デイサービス沢庵

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 のじり苑
主たる事務所の所在地	〒 030 - 0844 青森市大字野尻字今田58番地1
代表者（職名・氏名）	代表取締役 鈴木 清友
電話番号（FAX）	017-738-6863 （FAX 017-728-6448 ）

2 事業所の概要

事業所の名称	デイサービス沢庵
事業所の所在地	〒 030 - 0844 青森市桂木4丁目3番地14
電話番号（FAX）	017-752-1638 （FAX 017-752-1639 ）
サービスの種類	地域密着型通所介護〔介護予防通所介護相当事業〕
指定年月日・事業所番号	平成 24 年 4 月 25 日・0270103906号
管理者氏名	山田 一成
通常の事業の実施地域	青森市内
利用定員	10名（介護予防通所介護相当事業含む）

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者様が、その有する能力に応じ可能な限り居宅において自立した日常生活を営む事ができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、地域密着型通所介護〔介護予防通所介護相当事業〕サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者様の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者・地域の保険、医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者様の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態になる事の予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4 従業員の職種、員数及び職務内容

職	人員数	職務内容
管理者	常勤 1 名 (兼務)	<ol style="list-style-type: none"> 1 従業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。 2 従業員に、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。 3 ご利用者様の心身の状況、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〔介護予防通所介護相当事業計画〕を作成するとともにご利用者様等への説明を行い、同意を得ます。 4 ご利用者様へ地域密着型通所介護計画〔介護予防通所介護相当事業計画〕を交付します。 5 指定地域密着型通所介護〔介護予防通所介護相当事業〕の実施状況の把握及び地域密着型通所介護計画〔介護予防通所介護相当事業計画〕の変更を行います。

生活相談員	常勤 2名 (兼務)	<ol style="list-style-type: none"> 1 ご利用者様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 それぞれのご利用者様について、地域密着型通所介護計画〔介護予防通所介護相当事業計画〕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。
准看護師 (看護職員)	非常勤 1名 (兼務)	<ol style="list-style-type: none"> 1 サービス提供の前後及び提供中のご利用者様の心身の状況等の把握を行います。 2 ご利用者様の静養のための必要な措置を行います。 3 ご利用者様の病状が急変した場合等に、ご利用者様の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。
介護職員	常勤 4名 (兼務)	地域密着型通所介護計画〔介護予防通所介護相当事業計画〕に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。
機能訓練 指導員 (看護師 兼務)	非常勤 1名 (兼務)	地域密着型通所介護計画〔介護予防通所介護相当事業計画〕に基づき、ご利用者様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。

5 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日 ～ 日曜日 (定休日 なし)
営 業 時 間	午前8時 ～ 午後5時

6 サービス提供時間

サ ー ビ ス 提 供 日	月曜日 ～ 日曜日
サ ー ビ ス 提 供 時 間	午前9時～午後4時
延長サービス提供時間	8時間以上の延長につきましては、都度、ご相談下さい。

7 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 〔介護予防通所介護相当事業計画〕 の作成		<ol style="list-style-type: none"> 1 ご利用者様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、ご利用者様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〔介護予防通所介護相当事業計画〕を作成します。 2 地域密着型通所介護計画〔介護予防通所介護相当事業計画〕の作成にあたっては、その内容についてご利用者様又はそのご家族に対して説明し、同意を得ます。 3 地域密着型通所介護計画〔介護予防通所介護相当事業計画〕の内容について、ご利用者様の同意を得たときは、地域密着型通所介護計画書〔介護予防通所介護相当事業計画書〕をご利用者様に交付します 4 それぞれのご利用者様について、地域密着型通所介護計画〔介護予防通所介護相当事業計画〕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。
ご利用者様宅への送迎		事業者が保有する自動車により、ご利用者様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、車椅子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ご利用者様に対して、介助を行います。また嚥下困難者の為のきざみ食、ミキサー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ご利用者様に対して、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	介助が必要なご利用者様に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要なご利用者様に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要なご利用者様に対して、室内の移動、車椅子へ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要なご利用者様に対して、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	ご利用者様の能力に応じて、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	ご利用者様の能力に応じて、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	ご利用者様の能力に応じて、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	ご利用者様の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

8 利用料金

(1) 料金の支払方法

月末締めとし、翌月 5 日までに当月分の料金を請求し、毎月 16 日に口座振替させていただきます。
現金払いをご相談下さい。

利用料金一覧表〔地域密着型通所介護〕

介護保険適用		単位	1 割負担分	2 割負担分	3 割負担分
要介護 1	3 時間以上 4 時間未満	416 単位／日	416 円／日	832 円／日	1,248 円／日
	4 時間以上 5 時間未満	436 単位／日	436 円／日	872 円／日	1,308 円／日
	5 時間以上 6 時間未満	657 単位／日	657 円／日	1,314 円／日	1,971 円／日
	6 時間以上 7 時間未満	678 単位／日	678 円／日	1,356 円／日	2,034 円／日
	7 時間以上 8 時間未満	753 単位／日	753 円／日	1,506 円／日	2,259 円／日
	8 時間以上 9 時間未満	783 単位／日	783 円／日	1,566 円／日	2,349 円／日
要介護 2	3 時間以上 4 時間未満	478 単位／日	478 円／日	956 円／日	1,434 円／日
	4 時間以上 5 時間未満	501 単位／日	501 円／日	1,002 円／日	1,503 円／日
	5 時間以上 6 時間未満	776 単位／日	776 円／日	1,552 円／日	2,328 円／日
	6 時間以上 7 時間未満	801 単位／日	801 円／日	1,602 円／日	2,403 円／日
	7 時間以上 8 時間未満	890 単位／日	890 円／日	1,780 円／日	2,670 円／日
	8 時間以上 9 時間未満	925 単位／日	925 円／日	1,850 円／日	2,775 円／日
要介護 3	3 時間以上 4 時間未満	540 単位／日	540 円／日	1,080 円／日	1,620 円／日
	4 時間以上 5 時間未満	566 単位／日	566 円／日	1,132 円／日	1,698 円／日
	5 時間以上 6 時間未満	896 単位／日	896 円／日	1,792 円／日	2,688 円／日
	6 時間以上 7 時間未満	925 単位／日	925 円／日	1,850 円／日	2,775 円／日
	7 時間以上 8 時間未満	1,032 単位／日	1,032 円／日	2,064 円／日	3,096 円／日
	8 時間以上 9 時間未満	1,072 単位／日	1,072 円／日	2,144 円／日	3,216 円／日
要介護 4	3 時間以上 4 時間未満	600 単位／日	600 円／日	1,200 円／日	1,800 円／日
	4 時間以上 5 時間未満	629 単位／日	629 円／日	1,258 円／日	1,887 円／日
	5 時間以上 6 時間未満	1,013 単位／日	1,013 円／日	2,026 円／日	3,039 円／日
	6 時間以上 7 時間未満	1,049 単位／日	1,049 円／日	2,098 円／日	3,147 円／日
	7 時間以上 8 時間未満	1,172 単位／日	1,172 円／日	2,344 円／日	3,516 円／日
	8 時間以上 9 時間未満	1,220 単位／日	1,220 円／日	2,440 円／日	3,660 円／日
要介護 5	3 時間以上 4 時間未満	663 単位／日	663 円／日	1,326 円／日	1,989 円／日
	4 時間以上 5 時間未満	695 単位／日	695 円／日	1,390 円／日	2,085 円／日
	5 時間以上 6 時間未満	1,134 単位／日	1,134 円／日	2,268 円／日	3,402 円／日
	6 時間以上 7 時間未満	1,172 単位／日	1,172 円／日	2,344 円／日	3,516 円／日
	7 時間以上 8 時間未満	1,312 単位／日	1,312 円／日	2,624 円／日	3,936 円／日
	8 時間以上 9 時間未満	1,365 単位／日	1,365 円／日	2,730 円／日	4,095 円／日
入浴介助加算Ⅰ		40 単位／日	40 円／日	80 円／日	120 円／日
入浴介助加算Ⅱ		55 単位／日	55 円／日	110 円／日	165 円／日
若年性認知症利用者受入加算		60 単位／日	60 円／日	120 円／日	180 円／日
認知症加算		60 単位／日	60 円／日	120 円／日	180 円／日
サービス提供体制強化加算Ⅲ		6 単位／日	6 円／日	12 円／日	18 円／日
科学的介護推進体制加算		40 単位／月	40 円／月	80 円／月	120 円／月

※原則として介護保険負担割合証に応じた額となります。

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

※当事業所は介護職員等処遇改善加算Ⅱの適用事業所となっているため、上記金額に9.0%加算されます。

※8時間以上の延長につきましては、都度、ご相談下さい。

《サービス提供時間数について》

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、ご利用者様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す。

《サービスを中止した場合の取扱い》

ご利用者様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、当日の利用をキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。

《送迎を行わない場合の取扱い》

ご利用者様に対し、その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（ご利用者様負担額【1割負担】47円、【2割負担】94円、【3割負担】141円）減額されます。

利用料金一覧表〔介護予防通所介護相当事業〕

介護保険適用	単位	1割負担分	2割負担分	3割負担分
要支援1・事業対象者	1,798 単位／月	1,798 円／月	3,596 円／月	5,394 円／月
要支援2	3,621 単位／月	3,621 円／月	7,242 円／月	10,863 円／月
若年性認知症利用者受入加算	240 単位／月	240 円／月	480 円／月	720 円／月
サービス提供体制強化加算Ⅲ1	24 単位／月	24 円／月	48 円／月	72 円／月
サービス提供体制強化加算Ⅲ2	48 単位／月	48 円／月	96 円／月	144 円／月
科学的介護推進体制加算	40 単位／月	40 円／月	80 円／月	120 円／月

※原則として介護保険負担割合証に応じた額となります。

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

※当事業所は介護職員等処遇改善加算Ⅱの適用事業所となっているため、上記金額に9.0%加算されます。

※8時間以上の延長につきましては、都度、ご相談下さい。

○自己負担するもの（介護保険適用外）

食費（おやつ代含む）	1日につき	800円（非課税）
オムツ	1枚につき パンツタイプ	200円（非課税） 20円（非課税）
その他日常生活費	尿取りパット	30円/枚（非課税）
	フラット	50円/枚（非課税）
特別な行事 （消費税10%含む）		実費
特別な食事費用 （消費税10%含む）		実費

(2) 交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は、その実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額とします。

交通費	通常の事業実施地域を超えた地点から片道1kmにつき	33円 内訳〔30円+3円（税）〕
-----	---------------------------	----------------------

9 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

地域密着型通所介護計画〔介護予防通所介護相当事業計画〕作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いしてご説明いたします。また、施設の見学もできます。お気軽にご連絡ください。

(2) サービスの終了

① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに、文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の1週間前までに、文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様が要支援認定を受けた場合、要介護・要支援認定区分が、非該当〔自立〕且つ事業対象者にも該当しない場合

※非該当〔自立〕と認定された場合は、条件を変更して再度契約をすることができます。

- ・ご利用者様が亡くなった場合

④ 契約解除

- ・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。
- ・当事業所が破産した場合は、ご利用者様に文書で通知することで、即座に契約を解約することができます。
- ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合は、文書又は口頭で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。
- ・ご利用者様やご家族様などが、当事業所や当事業所のサービス従業者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書又は口頭で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

⑤ その他

- ・ご利用者様に、病気・怪我などで健康上に問題がある場合は、当事業所におけるサービスのご利用をお断りする場合があります。
- ・当事業所における当日の健康チェックにおいて、ご利用者様の診断結果が悪い場合、サービス内容の変更、または、サービスの提供を中止する場合があります。
- ・当事業所のサービス利用中に、ご利用者様の体調が悪くなった場合、サービス提供を中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- ・ご利用者様に、他のご利用者様の健康に悪影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。ご利用者様の疾患（感染症）が治癒するまで、当事業所におけるサービスの利用はお断りさせていただきます。
- ・サービスのご利用時は、多額の金銭・貴重品類は持参しないでください。

10 地域密着型通所介護〔介護予防通所介護相当事業〕従業者の禁止行為

地域密着型通所介護〔介護予防通所介護相当事業〕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 ご利用者様又はご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かりご利用者様又はご家族様からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（ご利用者様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）
- ④ その他ご利用者様又はご家族様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

11 虐待の防止について

事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・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 山田 一成
-------------	-----------

- (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。
- (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ご利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

12 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者様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、ご利用者様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、ご利用者様及びご家族様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に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、ご利用者様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、ご利用者様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……ご利用者様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。

1 3 秘密の保持と個人情報の保護について

ご利用者様及びご家族様に関する秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none">① 事業者は、ご利用者様又はご家族様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。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ご利用者様又はご家族様の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。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。④ 事業者は、従業者に、業務上知り得たご利用者様又は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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none">① 事業者は、ご利用者様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、ご利用者様の個人情報を用いませ② 事業者は、ご利用者様又はそのご家族様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。③ 事業者が管理する情報については、ご利用者様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利用者様の負担となります。）

1 4 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、ご利用者様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、ご利用者様があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

【協力医療機関】 (協力医療機関一覧)	医療機関名： 所在地： 電話番号： ファックス番号： 受付時間： 診療科：
【主治医】	医療機関名： 氏 名： 電話番号：
【家族等緊急連絡先】	氏 名： 続柄 住 所： 電 話 番 号： 携 帯 電 話： 勤 務 先：

1 5 事故発生時の対応方法について

ご利用者様に対する指定地域密着型通所介護〔介護予防通所介護相当事業〕の提供により事故が発生した場合は、市町村、ご家族、ご利用者様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、ご利用者様に対する指定地域密着型通所介護〔介護予防通所介護相当事業〕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	電話番号 017-734-5257 ファックス番号 017-734-5355 受付時間 午前8時30分～午後6時 (土曜日・日曜日・祝日、12/29～1/3を除く)
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 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。
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	ウォームハート
	補償の概要	居宅サービス・居宅介護支援事業者等補償
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
	補償の概要	無制限

1 6 心身の状況の把握

指定地域密着型通所介護〔介護予防通所介護相当事業〕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、ご利用者様の心身の状況、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。

1 7 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〔介護予防通所介護相当事業〕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」〔介護予防通所介護相当事業〕の写しを、ご利用者様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。

1 8 サービス提供の記録

- ① 指定地域密着型通所介護〔介護予防通所介護相当事業〕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終了した日から2年間保存します。
- ② ご利用者様は、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。

1 9 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- ② 災害対策に関する担当者（ 管理者 山田 一成 ）
- ③ 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。
- ④ 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 7月・11月）

2 0 衛生管理等

- ① 指定地域密着型通所介護〔介護予防通所介護相当事業〕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〔介護予防通所介護相当事業〕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。

2 1 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 指定地域密着型通所介護〔介護予防通所介護相当事業〕の提供に当たっては、ご利用者様、ご利用者様のご家族様、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、地域密着型通所介護〔介護予防通所介護相当事業〕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、助言等を聴く機会を設けます。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。

2.2 サービス提供に関する相談、苦情について

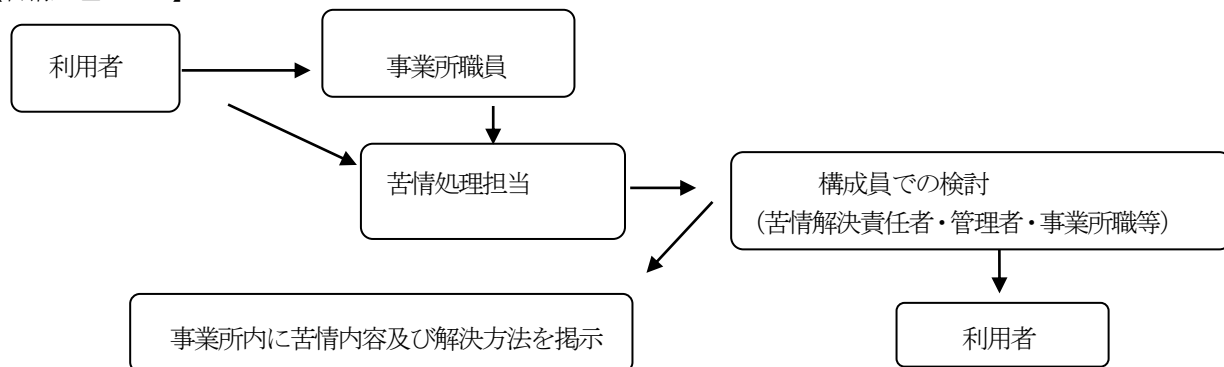
(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定地域密着型通所介護〔介護予防通所介護相当事業〕に係るご利用者様及びご家族様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 利用者は、苦情の内容を口頭又は文書により施設の苦情窓口の苦情対応担当者及び苦情責任者に伝えます。
 - ② 担当責任者は、申し立てられた苦情内容について申し立て者と協議し、問題の解決に当たります。
 - ③ 個別対応が可能であるものについては、ホームは直ちに対処し、問題を解決します。
 - ④ 苦情内容が複数の利用者又は利用者全員の利害または安全等に関する内容であることが判明した場合は、その内容や問題方法について、運営懇談会等を開き協議又は報告します。
 - ⑤ 苦情解決の内容が管理規程の改定に及ぶ場合には、「運営懇談会の細則」に従い改定を行います。
 - ⑥ 苦情の内容は帳簿に記録して2年間保存します。

* 公的機関の相談窓口での相談等によるほか、入居契約書第4.4条に従って青森地方裁判所に提訴することができます。

* 構成員（苦情解決責任者・管理者及び苦情担当者・事業所職員等）

【苦情処理フロー】



(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 株式会社 のじり苑	所在地 青森市大字野尻字今田 58 番地 1 電話番号 017-738-6863 ファックス番号 017-728-6448 受付時間 24時間
【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 電話番号 017-734-5257 ファックス番号 017-723-1088 受付時間 午前8時30分～午後6時 （土曜日・日曜日・祝日、12/29～1/3を除く）
【公的団体の窓口】 青森県国民健康保険団体連合会	所在地 青森市新町2丁目4番1号 電話番号 017-723-1301 受付時間 午前9時～午後4時 （土曜日・日曜日・祝日、12/29～1/3を除く）

2.3 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	令和 年 月 日
-----------------	---------------------------

上記内容について、「青森市指定地域密着型サービスの事業〔青森市指定地域密着型介護予防サービス〕の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の規程に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	青森市大字野尻字今田 58 番地 1
	法人名	株式会社 のじり苑
	代表者名	代表取締役 鈴木 清友 ㊞
	事業所名	デイサービス沢庵
	説明者氏名	㊞

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	㊞