

重要事項説明書

1 (介護予防) 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	有限会社 エーデルワイス
代表者氏名	取締役 青山 央和
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	北見市東三輪1丁目31番地84 総務 電話番号 0157-69-0032
法人設立年月日	平成17年4月6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	認知症対応型デイサービス華蓮
介護保険指定 事業者番号	0195003322
事業所所在地	北見市無加川町619番地7
連絡先	電話番号 0157-33-1356 F A X 番号 0157-33-1175
事業所の通常の 事業の実施地域	北見自治区（乗車時間30分以内が目安となります。）
利用定員	12名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の 目的	【運営規程要約記載】適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業の円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態又は要支援状態の利用者に対して、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な（介護予防）認知症対応型通所介護の提供を確保することを目的とする。
運営の 方針	【運営規程要約記載】 ・認知症の進行を防止するため、馴染みの関係を大切に信頼関係を築き、利用者のバックグラウンドに焦点を当てた（介護予防）認知症対応型通所介護を提供します。 ・日常生活の中で心身の機能訓練を提供し、利用者がその能力に応じて、認知症になっても住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を営むことができるよう支援します。 ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った（介護予防）認知症対応型通所介護の提供に努めます。 ・家族や地域住民、ボランティア等との交流の場を提供し、認知症に対する理解を求めると共に、ボランティア育成の場としても寄与するよう努めます。 ・市町村、居宅介護支援事業者、高齢者相談支援センター（地域包括支援センター）、地域住民等との連携に努めます。 ・人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。 ・北見市指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例を遵守します。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から土曜日まで
営 業 時 間	8 時 30 分から 17 時 30 分まで

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日まで
サービス提供時間	9 時 20 分から 16 時 30 分まで
延長サービス提供時間	18 時 20 分から 19 時 30 分まで

(5) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 青山 玲奈
-----	------------

職	職 務 内 容	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（介護予防）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（介護予防）認知症対応型通所介護計画を交付します。 5 指定（介護予防）認知症対応型通所介護の実施状況の把握及び（介護予防）認知症対応型通所介護計画の変更を行います。	1 名
生活相談員	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。 2 それぞれの利用者について、（介護予防）認知症対応型通所介護計画に沿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。	1 名以上
介護職員	1 （介護予防）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。	1 名以上
看護職員	1 健康チェックを行い、心身の急変時には主治医と円滑な連携を図ります。	1 名以上
機能訓練指導員	1 （介護予防）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。	1 名以上

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
(介護予防)認知症対応型通所介護計画の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業者等が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)等に基づき、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(介護予防)認知症対応型通所介護計画を作成します。 2 (介護予防)認知症対応型通所介護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。 3 (介護予防)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、(介護予防)認知症対応型通所介護計画書を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、(介護予防)認知症対応型通所介護計画に沿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。
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。 家族等との情報共有や状態観察(表情や顔色・仕草等の観察)により送迎時からの健康チェックを行います。
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、器具等を使用した訓練を行います。
その他	・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。 ・地域住民等との交流支援を行います。 ・心身の活性を図るための外出支援を行います。 ・バイタル(血圧・体温・脈拍など)測定、体重測定等の健康チェックを行います。 ・相談援助業務	

(2) (介護予防) 認知症対応型通所介護従業者の禁止行為

(介護予防) 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

① 要介護

事業所区分 要介護度		サービス提供 時間区分				
		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
単 独 型	要介護 1	994	9,940 円	994 円	1,988 円	2,982 円
	要介護 2	1102	11,020 円	1,102 円	2,204 円	3,306 円
	要介護 3	1210	12,100 円	1,210 円	2,420 円	3,630 円
	要介護 4	1319	13,190 円	1,319 円	2,638 円	3,957 円
	要介護 5	1427	14,270 円	1,427 円	2,854 円	4,281 円
		8 時間以上 9 時間未満				
	要介護 1	1026	10,260 円	1,026 円	2,052 円	3,078 円
	要介護 2	1137	11,370 円	1,137 円	2,274 円	3,411 円
	要介護 3	1248	12,480 円	1,248 円	2,496 円	3,744 円
	要介護 4	1362	13,620 円	1,362 円	2,724 円	4,086 円
	要介護 5	1472	14,720 円	1,472 円	2,944 円	4,416 円

② 要支援

事業所区分 要介護度		サービス提供 時間区分				
		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
単 独 型	要支援 1	861	9,940 円	861 円	1,722 円	2,583 円
	要支援 2	961	9,610 円	961 円	1,922 円	2,883 円
		8 時間以上 9 時間未満				
	要支援 1	888	8,880 円	888 円	1,776 円	2,664 円
	要支援 2	991	9,910 円	991 円	1,982 円	2,973 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、(介護予防) 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（介護予防）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。また、利用者の急な体調不良や積雪等によりやむを得ず計画上の所要時間よりも提供に要した時間が短くなった場合には、計画上の単位数を算定します。（大きく短縮した場合には、計画を変更の上、所要時間に応じた単位数を算定します。）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、居宅サービス計画等の変更の援助を行うとともに（介護予防）認知症対応型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、利用料はいただきません。
- ※ 心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して、所要時間 2 時間以上 3 時間未満の認知症対応型通所介護を行った場合には、所要時間 4 時間以上 5 時間未満の所定単位数の 63/100 に相当する単位数を算定します。
- ※ 9 時間以上のサービス提供を行う場合で、その提供の前後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合は、延長加算として下記利用料が追加されます。
- ※ 通算時間が 9 時間以上 10 時間未満の場合、1 回につき 50 単位（利用料 500 円、1 割負担：50 円、2 割負担：100 円、3 割負担：150 円）
10 時間以上 11 時間未満の場合、1 回につき 100 単位（利用料 1,000 円、1 割負担：100 円、2 割負担：200 円、3 割負担：300 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（介護予防）認知症対応型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、その居宅と当該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 47 単位（利用料 470 円、1 割負担：47 円、2 割負担：94 円、3 割負担：141 月分円）減額されます。
- ※ 感染症又は災害の発生を理由として当該月の利用者数が当該月の前年度における月平均よりも 100 分の 5 以上減少している場合、3 月以内に限り 1 回につき所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数を加算します。
- ※ 虐待の発生又はその再発を防止するための措置として、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の配置などを行っていない場合は、上記金額の 99/100 となります。【高齢者虐待防止措置未実施減算】
- ※ 感染症や非常災害の発生時において、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を策定し、その計画に従い必要な措置を講じていない場合は、上記金額の 99/100 となります。【業務継続計画未実施減算】

(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			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

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
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
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) ※令和 6 年 5 月まで	所定単位数の 24/1000	左記の単位数×地域区分	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(所定単位数) ※処遇改善加算、ベースアップ加算を除く
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ※令和 6 年 5 月まで	所定単位数の 104/1000	左記の単位数×地域区分	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(所定単位数) ※特定処遇改善加算、ベースアップ加算を除く
介護職員等ベースアップ等支援加算 ※令和 6 年 5 月まで	所定単位数の 23/1000	左記の単位数×地域区分	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(所定単位数) ※特定処遇改善加算、処遇改善加算を除く
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) ※令和 6 年 6 月から	所定単位数の 150/1000	左記の単位数×地域区分	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(所定単位数)

※ 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴介助を適切に行う人員及び設備を有して行われる入浴中の利用者の観察を含む入浴介助を行う場合に算定します。介護職員は、入浴介助に関する研修等を実施します。

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。

※ 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、個別の担当者を定め、指定(介護予防)認知症対応型通所介護を行っ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 A D L 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、その情報を認知症対応型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。

※ 介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算は、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り組みを行う事業所に認められる加算です。区分支給限度基準額の対象外となります。(令和 6 年 6 月から、これらの 3 つの加算が一本化され、介護職員等処遇改善加算となります。)

※ (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等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

(5) その他の費用について

① 食事の提供に要する費用	昼食 700 円、おやつ 50 円 朝食 270 円（昼食に影響がないよう軽食を提供） 夕食 270 円（就寝に影響がない軽食を提供） 1 日、1,550kcal を目安としています。
②洗濯代	1 回 100 円 入浴後に洗濯を実施する場合に徴収します。ただし、入浴時に機能訓練として靴下等の小物を手洗いして頂くような場合は、洗濯代は徴収しません。
③延長サービス費	サービス提供時間（9 時 20 分から 16 時 30 分）を超えて利用する場合、16 時 30 分から 18 時 20 分までは延長サービス費（介護保険給付対象外）として 1,000 円を徴収します。18 時 20 分以降は、延長加算（介護保険給付対象）が算定されます。
④おむつ代	原則、利用者にご持参頂きます。急な使用があった場合には、事業所のおむつを貸し出しますので、後日ご返却ください。
⑤日常生活費	実費を徴収します。 例）脳活性ツアー時の買い物など

4 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	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。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日頃に利用者又は家族あてにお届け（郵送）いたします。
② 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【支払い】方法等	ア 請求月の 20 日頃に、利用者指定口座からの自動振替によりお支払いください。事業者指定口座への振り込み又は現金支払いによる支払い方法をご希望される場合にはご相談ください。 イ 支払いの確認をしましたら、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いたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

※ 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 7 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。

5 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所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、居宅介護支援等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等が作成する「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、「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「（介護予防）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いたします。
- ④ サービス提供は「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」に基づいて行います。なお、「（介護予防）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 （介護予防）認知症対応型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十分な配慮を行います。

6 サービス利用にあたっての留意事項

- ① 利用者及び家族は、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を事業所に連絡し、心身の状況に応じた（介護予防）認知症対応型通所介護を受けるよう留意ください。
- ② 平常時と変わらない健康状態であること（発熱や強い痛み等、医師により診察が優先されるような場合においては、居宅介護支援事業者等と連携を図ります。）
- ③ 施設設備は他の迷惑にならないようご利用ください。
- ④ 所持品は必要最低限とし、貴重品はお持ちにならないでください。

7 利用解除について

(1) 利用者からの利用解除

利用者及び家族は、事業所に対して利用の中止の意思表示をすることにより、利用を解除できます。

(2) 事業所からの利用解除

以下の場合、事業所からの利用解除ができます。

- ① 介護認定において、自立と認定された場合
- ② 病状や心身状態が著しく悪化し、（介護予防）認知症対応型通所介護を利用することが困難と判断された場合
- ③ 利用料等を 2 月以上滞納し、その支払いを督促したにも関わらず、正当な理由なく 7 日以内に支払われなかった場合
- ④ 天災や災害、施設設備の故障、その他やむを得ない理由により、事業所を利用することができない場合。
- ⑤ 従業者及び他利用者に対する著しい迷惑行為（ハラスメント等）が認められた場合

8 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：管理者 青山 玲奈】

- 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員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 従業員に対して、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。

9 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。

- 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します。
- 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します。
- 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。

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 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
- ③ 従業員に対して、身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施しています。

10 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	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ダンス」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「従業員」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。 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、従業員に、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、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。
--------------------------	---

② 個人情報の保護について	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ぬ。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ぬ。 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。 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。）
---------------	---

1 1 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。主治医への連絡が困難な場合等は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

【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 2 事故発生時の対応方法について

- ① 利用者に対する指定（介護予防）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。
- ② 事故の状況やその際にとった処置の内容を記録し、事故の検証を行い、再発防止策を講じます。
- ③ また、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型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。ただし、利用者の故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を考慮して相当と認められる時に限り、損害賠償額を減じることが出来るものとします。

なお、事業者は、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。【保険会社名：東京海上日動火災保険株式会社】

1 3 心身の状況の把握

指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者等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。

1 4 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者等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「（介護予防）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等に送付します。

1 5 サービス提供の記録

- ① 指定（介護予防）認知症対応型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提供の日から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。

1 6 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）：管理者】
- 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回以上）
- 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。
- ⑤ 地域の他の事業所等と連携し、災害時における緊急応援体制を確保します。

1 7 衛生管理等

- (1) 指定（介護予防）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) 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に実施します。
- (4) 利用者が、他者への感染の危険がある病気であると診断された場合は、一時的に事業の利用を中断し、適切な治療をお受けいただいた上で、感染源が根絶されたと医師より診断された場合のみ、介護支援専門員等と連携し、事業の利用再開に向けた調整を行います。
- (5) 従業者は年1回以上の健康診断を受診しています。

18 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（介護予防）認知症対応型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早朝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。

19 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（介護予防）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高齢者相談支援センター（地域包括支援センター）の職員、（介護予防）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。

20 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

- ① 提供した指定（介護予防）認知症対応型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ています。
- ② 事業者による解決を望まない場合、又は当事者間の話し合いが困難な場合は、北海道国民健康保険団体連合会や関係市町村に申し出ることができます。
- ③ 苦情を受け付けた場合、苦情の内容及びその際に行った処置の内容を記録し、必要に応じて北見市等の関係機関に報告します。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 認知症対応型デイサービス華蓮 担当者：管理者、生活相談員	所在地 北見市豊地 61 番地 14 電話番号 0157-33-1356 ファックス番号 0157-33-1175 受付時間 9時から17時
【市町村の窓口】 北見市保健福祉部介護福祉課	所在地 北見市大通西 3 丁目 1 番地 1 電話番号 0157-25-1144 ファックス番号 0157-26-6323 受付時間 8時45分から17時30分 月から金曜日
【公的団体の窓口】 北海道国民健康保険団体連合会	所在地 札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 電話番号 011-231-5161 ファックス番号 011-231-5178 受付時間 9時から～17時15分 月から金曜日

21 ハラスメントへの対応について

- ① 適切な事業の提供を確保する為、従業者の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるよう、ハラスメントの防止に向けて取り組むものとします。

- ② 優越的な関係を背景とした言動や業務上必要かつ相当な範囲を超える行為は、組織として許容しません。また、対象となる者は、事業所の従業者の他、取引先事業者、利用者及び家族等とします。
- ③ ハラスメント事案が発生した場合、マニュアル等を基に対応し、同事案が発生しない為の再発防止策を実施します。
- ④ ハラスメント防止対策に関する基本方針を明確化し、従業者に周知・啓発します。
- ⑤ 相談に応じ、適切に対応するために、相談に対応する担当者をあらかじめ定め、従業者等に周知します。【ハラスメント相談担当者：管理者 青山 玲奈】
- ⑥ 従業者等へのハラスメントにより、事業の中断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。

2.2 サービスの第三者評価の実施状況について

【実施の有無】	なし
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

2.3 情報公開について

事業所において実施する（介護予防）認知症対応型通所介護の内容については、以下の方法により公開しています。

- ① 事業所内に、運営規程と重要事項説明書、お便りをファイルに綴じて設置
- ② インターネット上に開設する法人のホームページ及び情報公表システム

2.4 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、「指定地域密着型（介護予防）サービスに係る各市町村の条例」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	北見市東三輪1丁目31番地84
	法人名	有限会社エーデルワイス
	代表者名	取締役 青山 央和
	事業所名	認知症対応型デイサービス 華蓮
	説明者氏名	管理者 青山 玲奈 印

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	

身元引受人	住 所	
	氏 名	

身元保証人	住 所	
	氏 名	