

重要事項説明書 (通所介護用)

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、「札幌市指定居宅サービス等及び指定介護予防サービスなどの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例(平成25年札幌市条例第8号)」第9条の規定に基づき、指定通所介護サービス提供の開始に際して、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 札幌恵友会 |
| 代表者氏名 | 理事長 宮坂 勝文 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 札幌市北区新川 715 番地 2 総務部 電話 011-769-6868・FAX 番号 011-769-6800 |
| 法人設立年月日 | 昭和52年11月7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 | たんぽぽの丘デイサービスセンター |
| 介護保険指定 事業所番号 | 札幌市指定(第0170100531号) |
| 事業所所在地 | 札幌市中央区南8条西26丁目1番2 |
| 連絡先 | デイサービスセンター長 電話 011-531-5277・FAX 番号 011-531-5200 |
| 事業所の通常の 事業の実施地域 | 札幌市中央区・西区二十四軒の一部 |
| 利用定員 | 33名 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 指定通所介護事業の適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、当事業所で指定通所介護の提供に当たるものが、要介護状態にあるご利用者に対し、適切な指定通所介護を提供することを目的とします。 |
| 運営の方針 | 要介護状態になった場合においても、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。 |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|----------------|
| 営業日 | 月曜日から金曜日まで |
| 営業時間 | 9時00分～17時00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（但し、年末年始、大型連休中を除き、祝祭日を含みます。） |
| サービス提供時間 | 9時30分～16時40分まで |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|-----|------------|
| 管理者 | (氏名) 福本 雅行 |
|-----|------------|

| 職 | 職 務 内 容 | 人 員 数 |
|------------------------|--|-------|
| 管理者 | <p>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。</p> <p>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。</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利用者へ通所介護計画を交付します。</p> <p>⑤指定通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。</p> | 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、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> | 1名以上 |
| 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> | 1名以上 |
| 介護職員 | <p>①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> | 5名以上 |
| 機能訓練 指導員 | <p>①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> | 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 |
|-----------|----------------|--|
| 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通所介護計画を作成します。</p> <p>②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、通所介護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、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>⑤上記④の結果を踏まえ、必要に応じて通所介護計画の変更を行います。</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。 |
|-----|--------|------------------------------------|

(2) 通所介護従業者の禁止行為

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割負担の場合）

| サービス提供時間数 | 7 時間以上 8 時間未満 | | 3 時間以上 4 時間未満 | | 4 時間以上 5 時間未満 | |
|----------------|------------------|----------------------|------------------|----------------------|------------------|----------------------|
| | 利用料 (1日当り) | 利用者 負担額 (1日当り) | 利用料 (1日当り) | 利用者 負担額 (1日当り) | 利用料 (1日当り) | 利用者 負担額 (1日当り) |
| 通常規模事業所 | | | | | | |
| 要介護1 | 6673 円 | 668 円 | 3752 円 | 376 円 | 3935 円 | 394 円 |
| 要介護2 | 7879 円 | 788 円 | 4290 円 | 429 円 | 4503 円 | 451 円 |
| 要介護3 | 9126 円 | 913 円 | 4857 円 | 486 円 | 5091 円 | 510 円 |
| 要介護4 | 10374 円 | 1038 円 | 5405 円 | 541 円 | 5679 円 | 568 円 |
| 要介護5 | 11641 円 | 1165 円 | 5963 円 | 597 円 | 6257 円 | 626 円 |

| サービス提供時間数 | 5 時間以上 6 時間未満 | | 6 時間以上 7 時間未満 | | 8 時間以上 9 時間未満 | |
|-----------|------------------|----------------------|------------------|----------------------|------------------|----------------------|
| | 利用料 (1日当り) | 利用者 負担額 (1日当り) | 利用料 (1日当り) | 利用者 負担額 (1日当り) | 利用料 (1日当り) | 利用者 負担額 (1日当り) |
| | 通常規模事業所 | | | | | |
| 要介護1 | 5780 円 | 578 円 | 5922 円 | 593 円 | 6784 円 | 679 円 |
| 要介護2 | 6825 円 | 683 円 | 6987 円 | 699 円 | 8021 円 | 803 円 |
| 要介護3 | 7879 円 | 788 円 | 8072 円 | 808 円 | 9279 円 | 928 円 |
| 要介護4 | 8924 円 | 893 円 | 9137 円 | 914 円 | 10556 円 | 1056 円 |
| 要介護5 | 9978 円 | 998 円 | 10222 円 | 1023 円 | 11844 円 | 1185 円 |

(注1) 基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注3) 利用者負担額は1割負担で記載しております。ご利用時の利用者負担額は介護保険負担割合証に記載された割合で負担していただきます。

※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所要時間がやむをえず、短くなった場合には、計画上のサービス提供時間数に応じた利用料となります。

なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮する場合には、通所介護計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた利用料となります。

※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、650円のキャンセル料のお支払いとなります。

※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（又は翌翌月）の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

| | 加算 | 利用料 | 利用者負担額 | 算定回数等 |
|-----------------|--------------------|-------|----------|--------------------|
| 要介護度による区分なし | 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ | 568円 | 57円 | 個別機能訓練を実施した日数 |
| | 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ | 771円 | 78円 | |
| | 個別機能訓練加算（Ⅱ） | 60円 | 6円 | |
| | 入浴介助加算（Ⅰ） | 405円 | 41円 | 入浴介助を実施した日数 |
| | 入浴介助加算（Ⅱ） | 557円 | 56円 | |
| | 認知症加算 | 608円 | 61円 | サービス提供日数 |
| | 中重度者ケア体制加算 | 456円 | 46円 | サービス提供日数 |
| | 栄養改善加算 | 2028円 | 203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） | 1521円 | 153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） | 1622円 | 163円 | |
| | 若年性認知症利用者受入加算 | 608円 | 61円 | サービス提供日数 |
| | 片道送迎減算 | 476円 | 48円 | 送迎を行わなかった回数 |
| | 生活機能向上連携加算（Ⅰ） | 1014円 | 102円 | 原則3月に1回を限度 |
| | 生活機能向上連携加算（Ⅱ）1 | 2028円 | 203円 | 1月につき |
| | 生活機能向上連携加算（Ⅱ）2 | 1014円 | 102円 | |
| | A D L 維持等加算（Ⅰ） | 304円 | 31円 | 1月につき |
| | A D L 維持等加算（Ⅱ） | 608円 | 61円 | |
| | A D L 維持等加算（Ⅲ） | 30円 | 3円 | |
| | 口腔・栄養スクリーニング 加算（Ⅰ） | 202円 | 21円 | 6月に1回を限度 |
| | 口腔・栄養スクリーニング 加算（Ⅱ） | 50円 | 5円 | |
| 科学的介護推進体制加算 | 405円 | 41円 | 1月につき | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 223円 | 23円 | サービス提供日数 | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 182円 | 19円 | | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 60円 | 6円 | | |

| | | | | |
|--|---------------|----------------|---------|-------------------------------|
| | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数の 59/1000 | 左記の 1 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） |
| | 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） | 所定単位数の 43/1000 | | |
| | 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） | 所定単位数の 23/1000 | | |
| | 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） | （Ⅲ）の 90/100 | | |
| | 介護職員処遇改善加算（Ⅴ） | （Ⅲ）の 80/100 | | |
| | | | | |

※個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ師が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定します。

※認知症加算は前年度の総利用者数のうち日常生活に支障をきたす恐れのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が 15%以上である場合に算定します。

※中重度者ケア体制加算は前年度の総利用者数のうち、要介護 3 以上である者の占める割合が 3 割以上である場合に算定します。

※片道送迎減算は利用者に対して送迎を行わない場合に算定します。

※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都道府県知事・市町村長に届け出た通所介護事業所が、利用者に対し、通所介護を行った場合に算定します。

※介護職員処遇改善加算は介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上などの取り組みを行う事業所に認められる加算です。

※サービス提供体制加算、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。

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、送迎に要する費用の実費を請求いたします。 |
| ②食事の提供に要する費用 | 650円（1食当り 食材料費及び調理コスト） 100円（1月当り お茶代） |
| ③当日キャンセル費 | 650円（前日夕方17時以降の連絡・昼食代として） |
| ③行事費等 | 利用者の希望により提供された、身の回りの費用及び教養娯楽の費用等の実費を請求いたします。 |

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

| | |
|---|--|
| <p>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> | <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 20 日までに請求者あてにお届けします。</p> |
| <p>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</p> | <p>①サービス利用回数を確認の上、請求月の翌月 27 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)事業者指定口座への振り込み（振込み手数料利用者負担）</p> <p>(イ)利用者指定口座からの自動振替</p> <p>(ウ)現金支払い</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 身元引受人（連帯保証人）について（契約書第3条参照）

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人（連帯保証人）（以下、身元引受人とする）をお願いすることになります。しかしながら、契約者において社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、事業者と相談のうえ、身元引受人を定める必要はありません。
- (2) 身元引受人には、これまで最も契約者の身近にいて契約者のお世話をされてこられた家族や親族に就任していただくことが望ましいと考えておりますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。
- (3) 身元引受人は、契約者の利用料等の経済的な責務については、契約者と連携してその責務の履行義務を負うことになります。
- (4) 契約者のサービス終了後、残置物の引き取りなどがある場合の処理についても、事業者と相談の上、身元引受人がその責務で行う必要があります。
- (5) 身元引受人となる方については、本契約から生じる契約者の責務について、限度額 30 万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。
- (6) 身元引受人からの請求があった場合には、当法人及び施設は、身元引受人の方に利用料などの支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、契約者すべての責務の額等に関する情報を提供します。

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、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「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「通所介護計画」に基づいて行います。なお、「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います。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。

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 | 管理者 福本 雅行 |
|-------------|-----------|

- (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) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

8 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。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|--------------------------------|--|
| <p>①利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p> | <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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p> |
| <p>②個人情報の保護について</p> | <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。

1 1 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。

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 | あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 |
| 保険名 | 賠償責任保険 |
| 補償の概要 | 対人・対物・見舞いなど |

1 2 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。

1 3 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「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。

1 4 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、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 5 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・福本 雅行 |
|-------------|-------------------|

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。(年2回)

1.6 衛生管理等

①指定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。

1.7 サービス提供に関する相談、苦情について

苦情処理の体制及び手順

(1)当事業所における苦情の受付

提供した指定通所介護事業に係るご利用者及びそのご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。

苦情受付担当者

社会福祉法人札幌恵友会 たんぼぼの丘デイサービスセンター

管理者 福本 雅行 電話番号 011-531-5000

○苦情解決責任者

社会福祉法人札幌恵友会 たんぼぼの丘デイサービスセンター

デイサービスセンター長 電話番号 011-531-5277

○受付時間 毎週月曜日～金曜日(祝祭日を除く) 9:00～17:00

○社会福祉法人札幌恵友会 苦情解決第三者委員

(中立公平な立場で意見を述べる人たちです)

委員 水口 絢次 水口法律事務所 札幌恵友会 顧問弁護士

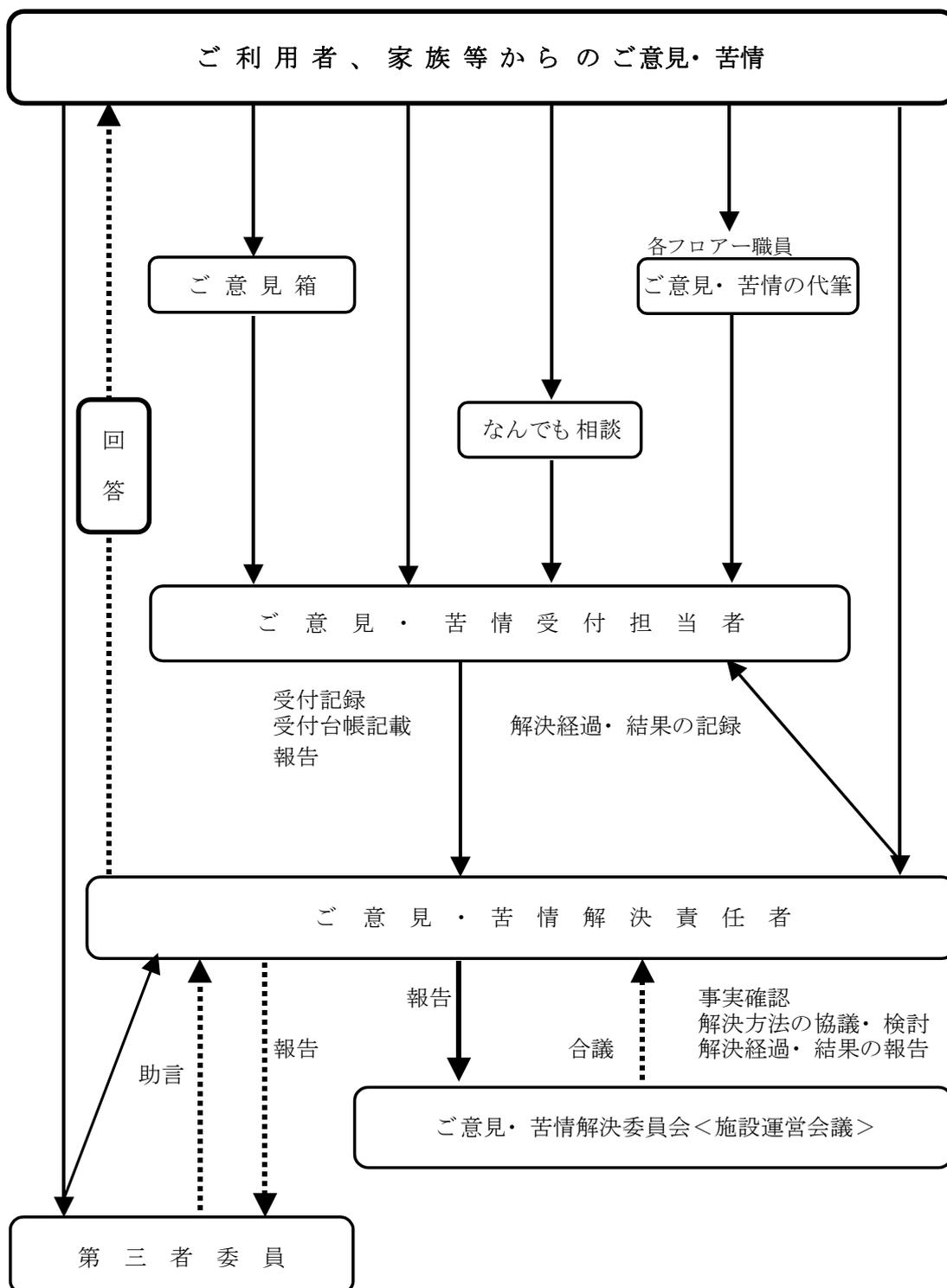
電話番号 011-699-5033

委員 龍瀧 良之 新川町内会 会長

電話番号 011-763-5799

(2) 苦情解決の体制

「たんぽぽの丘」「つばさ」 ご意見・苦情解決体制フロー図



(3) 行政機関その他苦情受付

| | |
|---------------|---|
| 札幌市中央区役所保健福祉課 | 所在地 札幌市中央区南3条西11丁目 電話番号 011-231-2400 FAX 011-231-2346 受付時間 8:45~17:15 (平日) |
| 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 FAX 011-233-2178 受付時間 9:00~17:00 (平日) |
| 北海道社会福祉協議会 | 所在地 札幌市中央区北2条西7丁目 電話番号 011-241-3976 FAX 011-251-3971 受付時間 9:00~17:00 (平日) |
| 札幌市北区役所 保健福祉課 | 所在地 札幌市北区北24条西6丁目 電話番号 011-757-2400 FAX 011-736-5378 受付時間 8:45~17:15 (平日) |
| 札幌市西区役所 保健福祉課 | 所在地 札幌市西区琴似2条7丁目 電話番号 011-641-2400 FAX 011-641-2405 受付時間 8:45~17:15 (平日) |
| 札幌市東区役所 保健福祉課 | 所在地 札幌市東区北11条東7丁目 電話番号 011-741-2400 FAX 011-742-4762 受付時間 8:45~17:15 (平日) |
| 札幌市南区役所 保健福祉課 | 所在地 札幌市南区真駒内幸町2丁目 電話番号 011-582-2400 FAX 011-582-5378 受付時間 8:45~17:15 (平日) |
| 札幌市豊平区役所保健福祉課 | 所在地 札幌市豊平区平岸6条10丁目 電話番号 011-822-2400 FAX 011-813-3603 受付時間 8:45~17:15 (平日) |
| 札幌市清田区役所保健福祉課 | 所在地 札幌市清田区平岡1条1丁目 電話番号 011-889-2400 FAX 011-889-2402 受付時間 8:45~17:15 (平日) |
| 札幌市白石区役所保健福祉課 | 所在地 札幌市白石区南郷通1丁目南 電話番号 011-861-2400 FAX 011-861-5236 受付時間 8:45~17:15 (平日) |
| 札幌市厚別区役所保健福祉課 | 所在地 札幌市厚別区厚別中央1条5丁目 電話番号 011-895-2400 FAX 011-895-2403 受付時間 8:45~17:15 (平日) |
| 札幌市手稲区役所保健福祉課 | 所在地 札幌市手稲区前田1条11丁目 電話番号 011-681-2400 FAX 011-694-0530 受付時間 8:45~17:15 (平日) |

18 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、「札幌市指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成25年札幌市条例第8号）」第9条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

| | | |
|-----|-------|------------------|
| 事業者 | 所在地 | 札幌市北区新川 715 番地 2 |
| | 法人名 | 社会福祉法人 札幌恵友会 |
| | 代表者名 | 理事長 宮坂 勝文 印 |
| | 事業所名 | たんぽぽの丘デイサービスセンター |
| | 説明者氏名 | 生活相談員 印 |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

| | | |
|--------------|----|---|
| 契約者 (利用者) | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

| | | |
|------------------|----|---|
| 身元引受人 (連帯保証人) | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

第三者への情報提供同意書

私及び私の家族は、社会福祉法人札幌恵友会がサービスを提供するうえで知り得た、私及び私の家族の個人情報について、下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供することに同意します。

1. 使用する目的

- (1) 利用者のための介護計画に沿って、円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合。
- (2) 利用者が施設(医療機関)などに入所(入院)する際、施設などの介護支援専門員等と連絡調整をする場合。
- (3) 札幌市等行政機関より、情報提供の要請を受けた場合。
- (4) 事業所の広報などに写真などを使用する場合。

2. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容などの経過を記録しておくこと。

年 月 日

(事業者)

法 人 名 社会福祉法人札幌恵友会

施 設 名 たんぼぼの丘デイサービスセンター

事業所住所 札幌市中央区南8条西26丁目1-2

代 表 者 理事長 宮坂 勝文 印

(利用者)

住 所

氏 名 印

(利用者家族代表)

住 所

氏 名 印