

デイサービスセンター チェリーゴード

重要事項説明書・利用契約書

介護予防・日常生活支援総合事業



デイサービスセンターチェリーゴード重要事項説明書
(介護予防通所介護相当サービス及び広島市における指定1日型サービス用)

1 介護予防通所介護相当サービス及び広島市における指定1日型サービスを提供する事業者について

| | |
|-----------------------|--|
| 事業者名称 | 社会福祉法人エフアイジイ福祉会 |
| 代表者氏名 | 理事長 石田 晃司 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 広島県安芸郡府中町柳ヶ丘20番2号 (代表電話) 082-508-0222 (ファックス番号) 082-287-2287 |
| 法人設立年月日 | 平成4年4月1日 |

2 利用者に対する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チェリーゴード |
| 介護保険指定 事業者番号 | 3473200198 (府中町) 34A3200068 (広島市) |
| 事業所所在地 | 広島県安芸郡府中町柳ヶ丘20番2号 |
| 連絡先 相談担当者名 | (連絡先電話番号) 082-508-0222 (ファックス番号) 082-287-2287 管理者 木下 直美 |
| 事業所の通常の 事業の実施地域 | 安芸郡府中町 広島市安芸区 広島市東区 広島市南区 広島市中区 |
| 利用定員 | 40名 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 適正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、事業所の生活相談員及び看護師、准看護師等の「看護職員」、介護職員、機能訓練指導員（以下「介護予防通所介護従業者」といいます。）が、要支援状態等にある高齢者等に対し、適正なサービスを提供することを目的としています。 |
| 運営の方針 | 心身の特性を踏まえて、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。 |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|--------------|
| 営業日 | 平日 土曜日 祝祭日 |
| 営業時間 | 8時30分～17時00分 |

但し、夏季 日・祝日除く3日間 冬季 日・祝除く4日間は休日

(4) サービス提供時間

| | |
|----------|--------------|
| サービス提供日 | 平日 土曜日 祝祭日 |
| サービス提供時間 | 8時30分～16時30分 |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|-----|-------|
| 管理者 | 木下 直美 |
|-----|-------|

| 職 | 職務内容 | 人員数 |
|------------------------|--|-------------------------|
| 管理者 | <ol style="list-style-type: none"> 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通所介護相当サービス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 利用者へ介護予防通所介護相当サービス計画を交付します。 5 指定介護予防通所介護相当サービスの実施状況の把握及び介護予防通所介護相当サービス計画の変更を行います。 | 常 勤 1名 |
| 生活相談員 | <ol style="list-style-type: none"> 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、介護予防通所介護相当サービス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。 | 常 勤 3名 非常勤 0名 |
| 看護師・ 准看護師 (看護職員) | <ol style="list-style-type: none"> 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。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います。 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。 | 常 勤 1名 非常勤 1名 |
| 介護職員 | <ol style="list-style-type: none"> 1 介護予防通所介護相当サービス計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。 | 常 勤 9名 非常勤 1名 |
| 機能訓練 指導員 | <ol style="list-style-type: none"> 1 介護予防通所介護相当サービス計画に基づき、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。 | 常 勤 3名 非常勤 1名 |
| 歯科衛生士・ 言語聴覚士 | <ol style="list-style-type: none"> 1 口腔機能向上サービスを行います。 | 常 勤 0名 非常勤 1名 |
| 事務職員 | <ol style="list-style-type: none"> 1 第1号事業支給費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 | 管理本部で一 括事務を行 います。 |

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 |
|----------------------|--------------|---|
| 介護予防通所介護相当サービス計画の作成等 | | <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成した介護予防サービス計画（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通所介護相当サービス計画を作成します。 2 介護予防通所介護相当サービス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。また、計画を作成した際は、利用者に交付します。 3 介護予防通所介護相当サービスの提供に当たっては、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法について、理解しやすいように説明します。 4 介護予防通所介護相当サービスの事業者は、計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、利用者の状況やサービスの提供状況について、介護予防サービス計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告します。 5 介護予防通所介護相当サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防通所介護相当サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防通所介護相当サービス計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。 6 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防型通所サービス計画の変更を行います。 |
| 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。 |
| 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。) | 運動器機能向上 | 利用者の運動器機能の向上を目的として、心身の状態の維持改善のため、長期目標（概ね3か月程度）及び短期目標（概ね1ヶ月程度）を設定し、個別に運動機能向上計画を策定し、これに基づいたサービス提供を利用者ごとに行います。（概ね3か月程度） また、利用者の短期目標に応じて、概ね1ヶ月ごとに短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、運動器機能向上計画の修正を行います。 手技療法：利用者の状態に応じて機能訓練指導員が専門的知識に基づき手のひらを使って揉む・さする・押すなどの刺激を与え回復を図ります。 |
| | 口腔機能向上 | 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 実施期間終了後に、達成目標に到達しなかった場合には、介護予防支援事業者等によるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、引き続きサービスを受けることができます。

注) 2 実施期間終了後に、介護予防支援事業者等によるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、引き続きサービスを受けることができます。

注) 3 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、口腔機能の向上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) 介護予防通所介護従業者の禁止行為

介護予防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

| サービス提供区分 | | 介護予防通所介護相当サービス費（Ⅰ） 事業対象者・要支援1 | | | 介護予防通所介護相当サービス費（Ⅱ） 事業対象者・要支援2 | | |
|----------|----|----------------------------------|-----------|----------|----------------------------------|-----------|----------|
| | | 単位数 | 利用料 | 利用者負担額 | 単位数 | 利用料 | 利用者負担額 |
| 通常の場合 | 基本 | 1,798 | 18,789円/月 | 1,879円/月 | 3,621 | 37,839円/月 | 3,784円/月 |
| 日割りとなる場合 | 基本 | 58 | 606円/日 | 61円/日 | 116 | 1,212円/日 | 122円/日 |

※ 日割りとなる場合とは、以下のような場合で、（ ）内の日をもって日割り計算を行います。

- ・ 月途中からサービス利用を開始した場合（契約日）
- ・ 月途中でサービス利用を終了した場合（契約解除日）
- ・ 月途中に要介護から要支援に変更になった場合（変更日）
- ・ 月途中に要支援から要介護に変更になった場合（変更日）
- ・ 同一町内で事業所を変更した場合（変更日）

| 加 | 利用料 | 利用者負担額 | 算定回数等 |
|------------------------|--------------------------------|--------|-------------------------------|
| 口腔機能向上加算Ⅰ （単位数 150） | 1,567円 | 157円 | 1月に1回 |
| 科学的介護推進体制加算 | 418円 | 42円 | 1月に1回 |
| 介護職員等処遇改善加算 | （Ⅰ） 所定単位数の 92/1000 | 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） |
| サービス提供体制強化加算 | （Ⅰ） 事業対象者 要支援1 （単位数 88） | 919円 | 92円 |
| | （Ⅰ） 事業対象者 要支援2 （単位数 176） | 1,839円 | 184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。

※ 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は1月につき利用料が週1回程度利用（要支援1、2又は事業対象者）は3,929円（利用者負担393円）、週2回程度利用（要支援2又は事業対象者）は7,858円（利用者負担786円）減額されます。

「同一建物」とは、介護予防通所介護相当サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建物をいいます。

◎ 1単位＝10.45円で計算しています。利用者負担額は1割負担の場合の金額を記入しています。負担割合は、介護保険負担割合証でご確認下さい。合計所得により負担割合が異なります。

4 その他の費用について

| | |
|---------|--|
| (1) 送迎費 | <p>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。</p> <p>(1) 通常の事業実施地域を超えた地点から、片道5キロメートル未満（無料）</p> <p>(2) 通常の事業実施地域を超えた地点から、片道5キロメートル以上の場合、1キロメートルにつき52円</p> |
|---------|--|

| | |
|-----------------|--|
| (2) 食事の提供に要する費用 | 660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 食事は直接契約ですので、弁当等ご持参の場合は無料です。 |
| (3) おむつ代 | 紙オムツ 125円（1枚当り）パンツ型オムツ 220円（1枚当り）尿とりパット 52円（1枚当り）運営規程の定めに基づくもの おむつご持参の場合は無料です。 |
| (4) 日常生活費 | 103円（内訳：バスタオル（1枚）60円 除菌オシボリタオル（3枚）120円）これ以上お使いになっても料金はいただきません。利用者個人又は家族等の選択によりご使用頂きます。ご持参の場合は無料です。 |
| (5) 理美容費 | 実費相当 |
| (6) キャンセル料 | サービスの利用をキャンセルされる場合、できるだけ前々日までに下記までご連絡ください。キャンセル料は発生しません。 全体窓口（連絡先電話番号）：082-508-0222（代表） |
| (7) その他 | クラブ活動等、個別に行うものについての材料費等、外出行事等がある場合の費用等は別途ご案内いたします。実費相当 |

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>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者等へお届けします。</p> |
| (2) 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等 | <p>ア 請求月の20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 手数料は当法人が負担いたします。ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。</p> <p>（イ）事業者指定口座への振り込み 手数料は利用者負担となります。</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ヶ月以上遅延し、相当期間を定め督促したにもかかわらず故意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に記載された内容（被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）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) 利用者が要支援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、介護予防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、要支援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) 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成する「介護予防サービス計画（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、「介護予防通所介護相当サービス計画」を作成します。なお、作成した「介護予防通所介護相当サービス計画」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「介護予防通所介護相当サービス計画」に基づいて行ないます。なお、「介護予防通所介護相当サービス計画」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 | 管理者 木下 直美 |
|-------------|-----------|

- (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> | <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 ③ 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も継続します。 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>(2) 個人情報の保護について</p> | <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。） |

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、「緊急連絡先」に速やかに報告します。

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する介護予防通所介護相当サービスの提供により事故が発生した場合は、市町、「緊急連絡先」、利用者に係る介護予防支援事業者等（地域包括支援センターより介護予防支援等の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する介護予防通所介護相当サービス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 | 三井住友海上火災保険株式会社 |
| 保険名 | 福祉事業者総合賠償責任保険 |

12 心身の状況の把握

介護予防通所介護相当サービスの提供に当たっては、介護予防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。

13 介護予防支援事業者等との連携

- (1) 介護予防通所介護相当サービスの提供に当り、介護予防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「介護予防通所介護相当サービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で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介護予防支援事業者等に送付します。

14 サービス提供の記録

- (1) 介護予防通所介護相当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、提供終了の日から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。
事業者は、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担（1枚10円）によりその写しを交付します。

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 5月・10月）

16 衛生管理等

- (1) 介護予防通所介護相当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) 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及び食中毒の予防並びにまん延の防止のために、次に掲げる措置を講じます。

- ① 対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底すること。
- ② 指針の整備をすること。
- ③ 従業者に対し、定期的に研修及び訓練を実施すること。

17 サービス提供に関する相談、苦情について

当事業所における相談やご苦情は、次の窓口で受付を致します。お気付きの点につきましても、本館受付にあります「苦情処理意見箱」をご利用頂くか、職員までご一報下さい。利用者の相談・苦情に対して迅速に対応します。

| | | |
|---------|--|------------------|
| 苦情解決責任者 | 在宅部門 統括管理者 | 田中 節子 |
| 苦情受付担当者 | 管理者 | 木下 直美 |
| 相談受付担当者 | 生活相談員 | 和田 弘美 花本 絵梨 妹尾 愛 |
| 受付時間 | 8：30～17：00（月～金）※祝祭日は除く 上記以外の時間をご希望の場合は別途ご相談下さい。 | |
| 電話番号 | 0120-465-396 （携帯からの場合は082-508-0222） | |
| 相談場所 | デイサービス相談室 | |

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

| | |
|--------------------------|--|
| 府中町役場福祉保健部 高齢介護課介護認定係 | 所在地 広島県安芸郡府中町大通3丁目5-1 電話番号 082-286-3233 fax 番号 082-286-3199 対応時間 8：30～17：15（土日祝を除く） |
| 広島県国民健康保険 団体連合会介護保険課 | 所在地 広島市中区東白島町19番49号 電話番号 082-554-0783 fax 番号 082-511-9126 利用時間 8：30～17：15（土日祝を除く） |
| 広島市健康福祉局 高齢福祉部介護保険課 | 所在地 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号 電話番号 082-504-2183 fax 番号 082-504-2136 利用時間 8：30～17：15（土日祝を除く） |

※その他、各区役所の介護保険担当部署でも受け付けております。

※別紙をご参照ください。

18 第三者による評価の実施状況について

| | | | |
|-------------------|------|--------|-----------|
| 第三者による評価の実施 状況 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| ② なし | | | |

19 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。

20 その他の留意事項

- (1) サービス利用開始時には通所サービスを利用するのに不適當な伝染性病疾患等の有無は必ず報告していただきます。
- (2) 入浴、食事、機能訓練、送迎等のサービスの利用にあたっては、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を通所介護従業者に報告していただきます。
- (3) 多額の現金、貴重品等は持ち込まないようにしていただきます。
- (4) ご自宅のカギの取り扱いについて
当事業所においては、契約時のご希望により、カギの開閉のお手伝いをさせていただきます。ただし、カギの管理は原則としてご本人またはご家族で行っていただきます。
- (5) ご利用の登録・抹消・待機の取り扱いについて
 - ・登録とは、当事業所の利用者名簿に記載させていただくことを言います。
当事業所に利用申し込みをされた後に、当事業所を初めて利用された日をもって登録とし、利用者名簿に記載します。当事業所または居宅介護支援事業所へ利用の中止を申し出られない限り、登録のまま自動継続されたものとして扱います。
 - ・抹消とは、当事業所の利用者名簿から削除させていただくことを言います。
 - ・待機とは、ご希望の曜日が定員を満たしている場合、または申込者の希望により、ご利用開始をお待ちいただいている状態を言います。
当事業所では、居宅介護支援事業所の介護支援専門員から提出されたサービス提供票に基づいて、定員枠を上限に受入人数の調整をさせて頂いております。このため、サービス提供票の提出の有無に関わらず、最終ご利用日より原則4週間以上利用実績がない場合には、理由の如何を問わず当事業所の利用者名簿より抹消させていただきます。
- (6) ご利用に関する問い合わせまたは連絡先についてのお願い
ご利用に関するお問い合わせは当事業所へ、利用の中止または変更の連絡は居宅サービス計画を依頼されている居宅介護支援事業所、又は地域包括支援センターへお願いいたします。
- (7) 年間行事にかかる費用の徴収について
当事業所における季節行事にかかる費用については、行事に参加しない旨の特別のお申し出がない限りその実費（食品購入代金・食材料費・工作費等）をいただきます。
- (8) サービス従事者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

(9) ご利用者の保護について

当法人送迎車運行中に、ご利用者が危険であると判断される場面や、事故または体調と思われる場面に遭遇した場合は、当方の判断で緊急保護した上、適切な対応をさせていただきますことがあります。

21 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 |
|-----------------|-------|

サービス利用契約に当たり上記重要事項を利用者に対し説明を行いました。

| | |
|-------|-------------------|
| 事業所名 | デイサービスセンターチェリーゴード |
| 説明者氏名 | 印 |

デイサービスセンターチェリーゴールド利用契約書

第1条（サービスの目的及び内容）

- 1 事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、次の予防給付の対象となるサービスを提供します。
- 2 それぞれのサービス内容の詳細は、「重要事項説明書」に記載のとおりです。

第2条（適用期間）

- 1 本契約書は、利用者がサービス利用契約書を事業者と締結した時から効力を有します。但し、身元引受人、連帯保証人、代理人に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。
- 2 利用者は、前項に定める事項の他、本契約書、重要事項説明書の改訂が行われな限り、初回利用時の契約書提出をもって、繰り返し当サービスを利用できるものとします。

第3条（利用者からの解除）

利用者は、事業者に対し1週間以上の予告期間をもって、サービス利用を解除することができます。

第4条（事業者からの解除）

事業者は、次の各項に該当する場合には、利用者に対して（第1項、第2項については30日間の予告期間を置いて）本契約書に基づくサービス利用を解除することができます。

- 1 2ヶ月以上支払いを遅延し、相当期間を定め督促したにもかかわらず故意に支払われない場合。
- 2 利用者の著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合。
- 3 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当サービスを利用頂くことができない場合。

なお、上記の場合、事業者は、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した介護支援事業者、又は地域包括支援センターにその旨を連絡します。

第5条（サービスの中止、変更）

事業所は、台風、豪雨、大雪、路面の凍結等で、安全が確保できない場合は連絡の上、サービス提供の中止、もしくはサービス提供時間の変更を行う事が出来ます。

第6条（利用料金）

- 1 利用者は事業者に対し、本契約書に基づく居宅介護サービスの対価として月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務

があります。

- 2 利用者が要介護認定を申請され、その結果自立、と判定された方については、申請から認定日までの間、提供したサービスについては全額自己負担となります事を予めご了承下さい。
- 3 利用者負担金は関係法令に基づいて定められるため、本契約書に基づく利用期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用するものとします。
- 4 事業者は、利用者が指定する送付先に対し、利用月料金の合計額の請求書及び明細書を、事前に送付し、利用者は事業者に対し、当該合計金額を利用翌月の20日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は「重要事項説明書」に定めます。

第7条（記録）

事業所は、「サービス提供記録書」等の記録を作成し、サービス提供終了後5年間はこれを適正に保存します。利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担（1枚10円）によりその写しを交付します。

第8条（緊急時等における対応方法）

事業者は、サービス実施中に、利用者の病状等に急変、その他、事故等の緊急事態が生じた時は、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、「緊急連絡先」に報告します。また、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町、「緊急連絡先」に対して連絡を行なう等の必要な措置を講じます。

第9条（損害賠償）

- 1 事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。但し、事業者の責任に帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。
- 2 利用者の責任に帰すべき事由によって事業者が損害を被った場合、利用者は、事業者に対してその損害を賠償するものとします。

第10条（秘密保持）

事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族等に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合等正当な理由がある場合を除いて、サービス利用中及びサービス利用終了後、第三者に漏らすことはありません。ただし、居宅サービス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や、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は、関係者以外の者に漏れることがないよう細心の注意を払い、個人情報を使用した会議名、相手方、内容等についての記録を残すことを条件に事業者は個人情報を利用できるものとします。

第 11 条（苦情対応）

利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、在宅部門統括管理者、管理者、生活相談員、又は市町、国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

第 12 条（非常災害時の対策）

【非常時の対応】

別途定める「チェリーゴード防災計画」により対応し、年 2 回職員防災訓練をおこないます。

【平常時の訓練】

別途定める「チェリーゴード防災計画」により、年 2 回避難訓練を、利用者の方も参加し実施します。

第 13 条（身元引受人）

身元引受人は、次に定める責任を負います。

- 1 緊急の連絡先に関すること。
- 2 利用者の疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するよう協力することとします。
- 3 利用者が疾病等により医療機関に通院及び受診する場合、可能な限り通院介助・付添等を事業所との協議のうえ協力することとします。
- 4 利用者の残置物があった場合、一切の残置物の引き取りをすることとします。引渡しにかかる費用については、身元引受人のご負担いただきます。

第 14 条（連帯保証人）

- 1 連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。
- 2 前項の連帯保証人の負担は、極度額 120 万円を限度とします。
- 3 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
- 4 連帯保証人の請求があったときは、事業所は連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

第 15 条（代理人）

利用者は、契約の有効期間中に心神喪失その他の事由により判断能力を失った場合に備えて、代理人を選任することができます。

第 16 条（合意管轄）

本契約書に基づくサービス利用に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じた場合は、広島地方裁判所をもって第一審裁判所とすることを、利用者と事業者はあらかじめ合意します。

第 17 条（契約書に定めのない事項等）

本契約書に基づくサービス利用及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重して、誠意をもって協議します。

個人情報使用同意書

1. 使用する目的

社会福祉法人エフアイジイ福祉会が運営する施設ならびに事業所において、個人情報保護法の規程に従い、厳正なる管理運用することを前提とした個人情報の使用を目的とする。

(1) 介護関係事業所内での情報利用

- ア) 利用者へのサービスを円滑に提供するための利用
生活相談員および介護支援専門員による連絡調整、その他の連絡調整等
- イ) 利用者にかかる事業所管理業務のための利用
入退所等の管理、会計経理、事故報告、介護サービス向上のため
- ウ) 保険事務のための利用
介護保険（請求等目的）、医療保険（受診等目的）
- エ) 家族への心身状況等説明のための利用

(2) 他の関係事業所への情報提供

- ア) 居宅サービス事業所及び居宅介護支援事業所
サービス担当者会議、照会への回答、他事業所との連携
- イ) 医療機関
受診、入院、医療機関との連携
- ウ) レセプト審査機関
レセプト請求、照会への回答
- エ) 保険者
照会への回答等
- オ) 保険会社
損害賠償等に関する相談および請求等

(3) その他の使用

- ア) 介護サービス向上のための基礎資料としての利用
- イ) 実習生受入れによる閲覧使用 ※使用前には必ず事前確認を行う
- ウ) ホームページ、広報誌への掲載使用 ※使用前には必ず事前確認を行う

2. 使用する期間

契約開始時から契約終了時まで有効とする。

3. 使用にあつての条件

- (1) 個人情報の提供は、1. に記載する目的の範囲内で必要最小限とし、情報提供の際は、関係者以外の第三者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した使途（会議、相手方、内容等）の経過を記録する。

4. 個人情報の定義

個人情報とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいう。

5. 同意の内容の変更

同意内容の変更又は解除の申し出があった場合、本個人情報使用同意書の契約内容を直ちに変更又は解除することができる。

以上

私（利用者、その家族等及び身元引受人）の個人情報については、上記記載するところにより、必要最小限の範囲で以下の項目について使用することに同意します。

（※該当する項目の□にチェック）

上記1.（1）介護関係事業所内での情報利用

上記1.（2）他の関係事業所への情報提供

上記1.（3）その他の使用 ア）介護サービス向上のための基礎資料としての利用

上記1.（3）その他の使用 イ）実習生受入れによる閲覧使用

上記1.（3）その他の使用 ウ）ホームページ、広報誌への写真等掲載使用

この契約締結に伴い、「重要事項説明書」「利用契約書」「個人情報使用同意書」について事業者は利用者に説明を行い、双方合意するとともに、双方1部ずつを所持し、上記のとおり、居宅サービスの契約を締結しました。

令和 年 月 日

契約者（利用者） 住所 _____

氏名 _____ 印
電話 _____

代筆者 氏名 _____ (続柄)

連帯保証人 住所 _____

氏名 _____ 印
電話 _____

家族又は身元引受人 住所 _____

氏名 _____ 印
電話 _____

代理人 住所 _____

(代理人がいる場合記入)

氏名 _____ 印
電話 _____

事業者

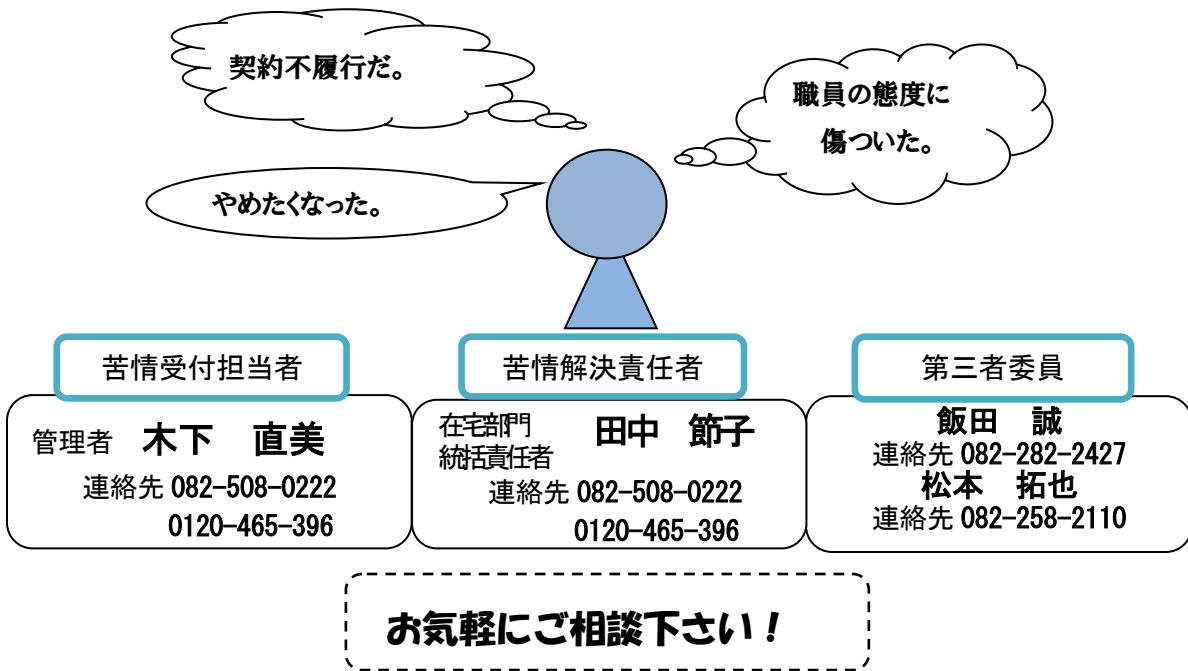
広島県安芸郡府中町柳ヶ丘 20 番 2 号
社会福祉法人エフアイジイ福祉会
理事長 石田 晃司

印

苦情解決相談のご案内

当事業所では、福祉サービスを安心して利用いただくために苦情相談窓口体制を整備しております

みなさまの苦情や要望をお聞かせ下さい。



苦情受付業務のながれ

