

重要事項説明書

(単独型(介護予防)認知症対応型通所介護)

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(介護予防)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、三島市の条例に基づき、指定(介護予防)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(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	株式会社コミュニティワーク
代表者氏名	代表取締役 渡部浩考
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	静岡県三島市谷田1601番地の20 (TEL:055-957-1711 FAX:055-957-1713)
法人設立年月日	平成19年10月25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	デイサービス井福来
介護保険指定 事業者番号	2290600226
事業所所在地	静岡県三島市谷田(塚の台)1601番地の20
連絡先 相談担当者名	TEL:055-957-1711 FAX:055-957-1713 松本順子
事業所の通常の 事業の実施地域	三島市
利用定員	12名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所において実施する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および運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員および介護職員、機能訓練指導員が、利用者に対し、適正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	1 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サービスの提供を努めるものとする。利用者・家族に対して十分な説明を行う。 2 認知症の利用者が、その有する能力に応じ可能な限りその自宅において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 3 「認知症対応型通所介護計画」に基づき、認知症の特性に配慮したサービスの提供に努めることとする。 4 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係機関と

	の綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 5 事業の人員、設備及び運営に関する基準等を遵守し、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～土曜日（休業日：日曜日、12/30～1/3）
営業時間	午前9時～午後5時

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月～土曜日（休業日：日曜日、12/30～1/3）
サービス提供時間	午前9時15分～午後4時30分

(5) 事業所の職員体制

管理者	松本順子
-----	------

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。	常勤 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。	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。	2名以上 (内常勤1名)

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。	非常勤 1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
(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)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。
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。
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	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) (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、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

(i) 要介護

時間/単位/割合		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
7 時間以上 8 時間未満	単位数	994	1102	1210	1319	1427
	1 割負担	1,010 円	1,120 円	1,230 円	1,341 円	1,451 円
	2 割負担	2,021 円	2,241 円	2,461 円	2,682 円	2,902 円
	3 割負担	3,032 円	3,362 円	3,691 円	4,024 円	4,353 円

(ii) 要支援

時間/単位/割合		要支援 1	要支援 2
7 時間以上 8 時間未満	単位数	861	961
	1 割負担	875 円	977 円
	2 割負担	1,751 円	1,954 円
	3 割負担	2,626 円	2,932 円

当事業所はお客様の居宅サービス計画に基づき、原則として上記の 7 時間以上 8 時間未満でサービス提供いたします。やむをえない事情等により時間減でサービス提供する場合は次の料金になります。

(i) 要介護

時間/単位/割合		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
6 時間以上 7 時間未満	単位数	880	974	1066	1161	1256
	1 割負担	894 円	990 円	1,084 円	1,180 円	1,277 円
	2 割負担	1,789 円	1,981 円	2,168 円	2,361 円	2,554 円
	3 割負担	2,684 円	2,971 円	3,252 円	3,542 円	3,832 円
5 時間以上 6 時間未満	単位数	858	950	1040	1132	1225
	1 割負担	872 円	966 円	1,057 円	1,151 円	1,245 円
	2 割負担	1,745 円	1,932 円	2,115 円	2,302 円	2,491 円
	3 割負担	2,617 円	2,898 円	3,173 円	3,453 円	3,737 円

4 時間以上 5 時間未満	単位数	569	626	684	741	799
	1 割負担	578 円	636 円	695 円	753 円	812 円
	2 割負担	1,157 円	1,273 円	1,391 円	1,507 円	1,625 円
	3 割負担	1,736 円	1,909 円	2,086 円	2,260 円	2,437 円
3 時間以上 4 時間未満	単位数	543	597	653	708	762
	1 割負担	552 円	607 円	664 円	720 円	774 円
	2 割負担	1,104 円	1,214 円	1,328 円	1,440 円	1,549 円
	3 割負担	1,656 円	1,821 円	1,992 円	2,160 円	2,324 円

(ii) 要支援

時間/単位/割合	要支援 1	要支援 2	
6 時間以上 7 時間未満	単位数	760	851
	1 割負担	772 円	865 円
	2 割負担	1,545 円	1,730 円
	3 割負担	2,318 円	2,596 円
5 時間以上 6 時間未満	単位数	741	828
	1 割負担	753 円	842 円
	2 割負担	1,507 円	1,684 円
	3 割負担	2,260 円	2,526 円
4 時間以上 5 時間未満	単位数	497	551
	1 割負担	505 円	560 円
	2 割負担	1,010 円	1,120 円
	3 割負担	1,516 円	1,681 円
3 時間以上 4 時間未満	単位数	475	526
	1 割負担	483 円	534 円
	2 割負担	966 円	1,069 円
	3 割負担	1,449 円	1,604 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、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いません。

※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。

※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。

※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 日につき利用料から所定の金額が減額されます。

※利用者に対して送迎を行わない場合は、片道につき利用料から所定の金額が減額されます。

※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(最長 6 カ月)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。

(4) 加算(減算)料金

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	406 円	41 円	83 円	122 円	1 日につき※通常は(Ⅰ)
入浴介助加算(Ⅱ)	55	559 円	56 円	112 円	168 円	1 日につき※要望や状況に応じて(Ⅱ)
科学的介護推進体制加算	40	407 円	41 円	81 円	122 円	1 月につき
ADL 維持等加算(Ⅰ)	30	305 円	31 円	61 円	92 円	1 月につき
ADL 維持等加算(Ⅱ)	60	610 円	61 円	122 円	183 円	
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22	223 円	22 円	45 円	67 円	サービス提供日数
(Ⅱ)	18	183 円	18 円	37 円	55 円	
(Ⅲ)	6	61 円	6 円	12 円	18 円	
介護職員等ベースアップ等支援加算	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) 令和 6 年 5 月まで対象
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	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) 令和 6 年 5 月まで対象
(Ⅱ)	76/1000					
(Ⅲ)	42/1000					
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 31/1000	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) 令和 6 年 5 月まで対象
(Ⅱ)	24/1000					
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	所定単位数の 181/1000	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) 令和 6 年 6 月から対象
(Ⅱ)	174/1000					
(Ⅲ)	150/1000					
(Ⅳ)	122/1000					
高齢者等虐待防止措置未実施減算	所定単位数の -1/100	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)
業務継続計画未策定減算	所定単位数の -1/100	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)

※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等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

※減算は該当する場合に適用されます。本説明時点では該当していません。

(5) その他の費用について

① 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。	
	サービス利用日の前日まで	キャンセル料は不要です
	サービス利用日当日	利用料自己負担部分の 100% 食事代全額
※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。		
② 食事の提供に要する費用	昼食代 600 円 + おやつ代 200 円 (1 回の利用あたり)	
③ 連絡帳代	1 冊 400 円 (ご家族等との情報伝達にかかる費用)	

④ 日常生活費	実費を徴収いたします。
⑤レクリエーションにかかる費用	実費を徴収いたします。

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	<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 10 日以降のご利用時にお渡しします。郵送にも対応します。</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 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、翌月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>①利用者指定口座からの自動振替を原則とします。</p> <p>②事業者指定口座への振り込み (手数料は利用者様でご負担ください)</p> <p>③上記によりがたい場合は現金でのお支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、翌月の請求時に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。</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。

<事業者の指定口座>

金融機関名： 静岡銀行(0149) 三島支店(231)

普通預金 0853841

口座名義： カ) コミュニティワーク

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」に基づいて行ないます。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 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	センター長 渡部浩考
-------------	------------

- (2) 虐待の発生又はその再発を防止するため、委員会の設置、指針の整備を行います。
- (3) 成年後見制度の利用を支援します。
- (4) 苦情解決体制を整備しています。
- (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。

7 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。

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。

8 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	<ul style="list-style-type: none">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。
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。</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>

9 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	利用者の主治医	
	病院名	
	所在地および電話番号	TEL
救急搬送時の搬送希望病院		病院名 電話番号
緊急連絡先	①氏名(続柄)	続柄
	住所および電話番号	TEL
	②氏名(続柄)	続柄
	住所および電話番号	TEL

10 事故発生時の対応方法について

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（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。

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。

損害賠償 責任保険	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

11 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。

12 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。

13 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。

14 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）（センター長 渡部浩考）
- 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11月）
- ④ 事業所は、前項に規定する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。

15 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 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等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。

16 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に行います。
- (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。

17 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。

18 ハラスメント対策について

- (1) 事業所はハラスメント防止に関する委員会を設置し次に掲げる事項を検討します
 - ア 事業所内外におけるハラスメント行為防止の取組について
 - イ ハラスメント行為の発見と発生した場合の早期解決と再発防止について
- (2) 事業所は職員、及び利用者等の関係者によるハラスメント行為を認めた場合には、ハラスメントを受けている当該者の保護を最優先に考え、サービス提供の中止等の対策を速やかに実施します。

19 サービス提供に関する相談、苦情について

- (3) 苦情処理の体制及び手順
 - ア 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ます。
 - イ 利用者様またはご家族様等からご相談、苦情のお申出を頂いた際には速やかに事実確認を行います。その上で、苦情の要因を探り、今後の改善策ならびに利用者様への対応を事情所内で検討し、その結果を利用者様へご報告いたします。
- (4) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】	窓口責任者 渡部 浩考 ご利用時間 9:00～17:00 ご利用方法 電話 055-957-1711 面接 事業所 1 階相談室にて
【三島市の窓口】	三島市役所 介護保険課 055-983-2607 受付時間 9:00～17:00(土日祝は休み)
【公的団体の窓口】 国民健康保険団体連合会	ご利用時間 平日午前9時～午後5時 054-253-5590 受付時間 9:00～17:00(土日祝は休み)

20 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	20 年 月 日
-----------------	-------------------------

上記内容について、当事業所は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、認知症対応型通所介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

事業者	所在地	静岡県三島市谷田(塚の台)1601番地の20
	法人名	株式会社コミュニティワーク
	代表者名	代表取締役 渡部浩考
	事業所名	デイサービス井福来(三島市谷田(塚の台)1601番地の20)
	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	