

「指定地域密着型通所介護」「指定介護予防通所型サービス」
ナーシングビラ向陽台デイサービスセンター

重要事項説明書

～目次～	ページ
1. 事業所運営法人	7
2. 利用事業所	7
3. 事業所の従業者の員数、職種及び業務内容	8
4. サービスの内容	8
5. 利用料金	9～12
6. 料金のお支払いについて	13
7. サービスの利用に関する留意事項	13～14
8. 契約の終了について	14～15
9. 非常災害時の対応	16
10. 居宅サービス事業者からの利益收受の禁止事項	16
11. 緊急時・事故発生時の対応について	16
12. 虐待の防止について	16
13. 身体拘束の廃止について	17
14. 損害賠償について	17
15. サービス提供の記録について	17
16. 相談・苦情の受付及び対応について	18
17. 衛生管理等	18
18. ハラスメントについて	18
19. 業務継続計画の策定	19
20. 個人情報の保護	19
21. 研修の機会の確保	19
22. 地域との連携について	19
23. 第三者による評価の実施状況	20
別掲1 「苦情処理の手順と解決のために講ずる具体的措置	19
利用同意書	20
個人情報の使用にかかわる同意書	21
別掲2.3 個人情報保護方針（事業所・法人）	22～23

1. 事業所運営法人

法人名	株式会社MCL
法人所在	千歳市柏陽4丁目3番2号
電話番号	0123-28-8019
FAX番号	0123-28-8020
代表者氏名	代表取締役 及川 進
法人設立年月日	令和1年9月2日
法人が行う事業	株式会社MCLでは、以下の事業を実施しております。 ナーシングビル向陽台デイサービスセンター ナーシングビル訪問介護 サービス付き高齢者向け住宅 ナーシングビル向陽台 ケアプランセンター・向陽台 向陽台ナーシングケア

2. 利用事業所

事業所の種類	指定地域密着型通所介護及び指定介護予防通所型サービス
事業の目的	事業所が、要介護状態若しくは要支援状態等にある利用者に対し、適正な指定地域密着型通所介護及び指定介護予防通所型サービスを提供することを目的とします。
事業所の名称	ナーシングビル向陽台デイサービスセンター
事業所所在地	千歳市柏陽3丁目17番1号
電話番号	0123-21-9016
FAX番号	0123-28-8018
事業所の管理者	永井 絵梨子
開設年月日	平成25年5月1日
事業所番号	0191100270（地域密着型通所介護・介護予防通所型サービス）
通常事業の実施地域	千歳市全域
営業日	月曜日から金曜日（12月30日から1月3日を除く）
営業時間	午前8時45分から午後5時45分 サービス提供時間は午前9時30分から午後4時40分
利用定員	1日18人（地域密着型通所介護及び介護予防通所型サービスの合計）
事業所の運営方針	利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限り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。また、利用者が要支援状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、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、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。なお、事業の実施にあたっては、市町村他の居宅サービス事業者又は介護予防サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供するものとの連携に努めることとします。

3. 事業所の従業者の員数、職種及び業務内容

管理者	1名	管理者は、事業所の従業者の管理、指定地域密着型通所介護及び指定介護予防通所型サービスの利用の申し込みに係る調整、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。また、事業所の従業者に事業所の運営に必要な指揮命令を行います。
生活相談員	2名以上	生活相談員は、利用者の生活全般に関わる相談及び援助業務を行います。
看護職員	1名以上	看護職員は、利用者の居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画及び地域密着型通所介護計画若しくは介護予防通所型サービス計画に基づく看護を行います。
介護職員	3名以上	介護職員は、利用者の居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画及び地域密着型通所介護計画若しくは介護予防通所型サービス計画に基づく介護を行います。
機能訓練指導員	1名以上	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するために、個別機能訓練計画に基づき計画的な機能訓練を行います。

4. サービスの内容

当事業所が提供する指定地域密着型通所介護及び指定介護予防通所型サービスの内容は次のとおりです。

送迎	送迎車により事業所と利用者宅の間の送迎を行います。
食事	利用者に食事（昼食）の提供を行います。
入浴	見守りや直接介助により、入浴を提供します。利用者の心身の状態に応じて、安全に配慮した入浴支援を行います。
個別機能訓練	機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画を作成し、3ヶ月に1回の説明と同意のもとに、計画的に機能訓練を行います。
口腔ケア	看護職員、介護職員、生活相談員が共同して口腔ケア向上計画を作成し、計画的に口腔ケア向上サービスを行います。
その他	生活相談、健康状態の確認、必要に応じた排泄介助、その他の社会生活上の便宜などを行います。
事業所及び従業員のサービスの提供にあたっての留意事項	
事業所は、要介護状態及び要支援状態の軽減又は悪化の防止及び介護予防に資するよう、目標を設定し、計画的にサービスを行います。	
サービスの提供にあたっては、地域密着型通所介護計画及び介護予防通所型サービス計画に基づき、適切に行います。	
サービスの提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを基本とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。	
サービスの提供にあたっては、常に利用者の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者若しくは家族に適切な相談及び助言を行います。	

サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」）を行いません。緊急やむを得ない場合は、あらかじめ利用者の家族に身体拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を説明し同意を得て行い、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録します。

5. 利用料金

当事業所の提供するサービスの料金は以下の2種類があります。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合

(2) その他の利用料金（利用料金の全額を利用者が負担する場合）

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合

利用者が要介護認定を受けられ居宅サービス計画に基づいて地域密着型通所介護若しくは介護予防通所型サービスのサービスをご利用頂いた場合には、次の料金がかかります。

なお、料金については、「介護保険負担割合証」に記載された割合（1割・2割・3割）に応じた利用者負担額がかかります。

《地域密着型通所介護》

① サービスの基本部分に係る料金（7時間以上8時間未満のサービス）

利用者の介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービスの単位	753単位	890単位	1,032単位	1,172単位	1,312単位
1単位の単価	10.00円				
費用総額	7,530円	8,900円	10,320円	11,720円	13,120円
負担割合（1割）	753円	890円	1,032円	1,172円	1,312円
負担割合（2割）	1,506円	1,780円	2,064円	2,344円	2,624円
負担割合（3割）	2,259円	2,670円	3,096円	3,516円	3,936円

※1回あたりの金額です。

当事業所は「地域密着型通所介護」の「7時間以上8時間未満のサービス」を基本の介護報酬として算定しています。ただし、利用者の居宅サービス計画又は地域密着型通所介護計画において、短時間のサービス提供が位置付けられている場合、その時間に応じた利用料金となります。

（以下参照）

時間区分ごとの利用者負担金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	416円	478円	540円	600円	663円
4時間以上5時間未満	436円	501円	566円	629円	695円
5時間以上6時間未満	657円	776円	896円	1,013円	1,134円
6時間以上7時間未満	678円	801円	925円	1,049円	1,172円

※1回あたりの金額です。（1割負担の場合）

②サービスに係る加算

加算の種類	算定単位	単位数	介護報酬額	利用者負担額		
				1割	2割	3割
入浴介助加算Ⅰ	入浴介助を実施した日数	40	400円	40円	80円	120円
入浴介助加算Ⅱ		55	550円	55円	110円	165円
個別機能訓練加算Ⅰ-イ	個別機能訓練を実施した日数	56	560円	56円	112円	168円
個別機能訓練加算Ⅰ-ロ		76	850円	85円	170円	255円
個別機能訓練加算Ⅱ	1月につき	20	200円	20円	40円	60円
中重度者ケア体制加算	1日につき	45	450円	45円	90円	135円
認知症加算		60	600円	60円	120円	180円
若年性認知症利用者受入加算		60	600円	60円	120円	180円
栄養改善加算	1回につき (1月に2回まで)	200	2,000円	200円	400円	600円
栄養スクリーニング加算Ⅰ	1日につき	20	200円	20円	40円	60円
栄養スクリーニング加算Ⅱ		5	50円	5円	10円	15円
ADL維持等加算Ⅰ	1月につき	30	300円	30円	60円	90円
ADL維持等加算Ⅱ		60	600円	60円	120円	180円
ADL維持等加算Ⅲ		3	30円	3円	6円	9円
科学的介護推進体制加算		40	400円	40円	80円	120円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	1日につき (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲいずれかを算定)	22	220円	22円	44円	66円
サービス提供体制強化加算Ⅱ		18	180円	18円	36円	54円
サービス提供体制強化加算Ⅲ		6	60円	6円	12円	18円
口腔機能向上加算Ⅰ	1回につき (1月に2回まで)	150	1,500円	150円	300円	450円
口腔機能向上加算Ⅱ		160	1,600円	160円	320円	480円
処遇改善加算Ⅰ	1月につき	*総単位数の9.2%を加算				
処遇改善加算Ⅱ		*総単位数の9.0%を加算				
処遇改善加算Ⅲ		*総単位数の8.0%を加算				
処遇改善加算Ⅳ		*総単位数の6.4%を加算				

* 総単位数とは、要介護度別基本サービス費+各種加算・減算

当該加算は、すべての契約者に加算され、区分支給限度基準額の算定対象外

③サービスに係る減算

減算の種類	単位数	介護報酬額	利用者負担額			
			1割	2割	3割	
同一建物減算 (ナーシングビル向陽台 A 館入居の方のみ)	1日につき	-94	-940円	-94円	-188円	-282円
送迎減算(片道)		-47	-470円	-47円	-94円	-141円

《介護予防通所型サービス》

①サービスの基本部分に係る料金

利用者の介護度	要支援 1	要支援 2
サービス名称	通所型独自サービス 1 回数	通所型独自サービス 2 回数
サービスの単位	(1) 384 単位 (1 回当たり) (2) 1,672 単位 (月 5 回以上)	(3) 395 単位 (1 回当たり) (4) 3,428 単位 (月 9 回以上)
1 単位の単価	10.00 円	
費用総額	(1) 3,840 円 (2) 16,720 円	(3) 3,950 円 (4) 34,280 円
利用者負担額 (1 割)	(1) 384 円 (2) 1,672 円	(3) 395 円 (4) 3,428 円
利用者負担額 (2 割)	(1) 768 円 (2) 3,344 円	(3) 790 円 (4) 6,856 円
利用者負担額 (3 割)	(1) 1,152 円 (2) 5,016 円	(3) 1,185 円 (4) 10,284 円

②サービスに係る加算

	介護度	単位数	介護報酬額	利用者負担額		
				1割	2割	3割
若年性認知症受入加算	-	240	2,400円	240円	480円	720円
運動器機能向上加算	-	225	2,250円	225円	450円	675円
口腔機能向上加算Ⅰ	-	150	1,500円	150円	300円	450円
口腔機能向上加算Ⅱ	-	160	1,600円	160円	320円	480円
事業所評価加算	-	120	1,200円	120円	240円	360円
栄養改善加算	-	200	2,000円	200円	400円	600円
科学的介護推進体制加算	-	40	400円	40円	80円	120円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	要支援 1	88	880円	88円	176円	264円
	要支援 2	176	1,760円	176円	352円	528円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	要支援 1	72	720円	72円	144円	216円
	要支援 2	144	1,400円	144円	288円	432円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	要支援 1	24	240円	24円	48円	72円
	要支援 2	48	480円	48円	96円	144円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1月につき	*総単位数の 9.2%を加算				
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		*総単位数の 9.0%を加算				
介護職員等処遇改善加算Ⅲ		*総単位数の 8.0%を加算				
介護職員等処遇改善加算Ⅳ		*総単位数の 6.4%を加算				

* 総単位数とは、要介護度別基本サービス費+各種加算・減算

当該加算は、すべての契約者に加算され、区分支給限度基準額の算定対象外

③サービスに係る減算

	介護度	単位数	介護報酬額	利用者負担額			
				1割	2割	3割	
同一建物減算(ナーシングビラ 向陽台 A 館入居の方のみ)	1月に つき	要支援 1	-376	-3,760 円	-376 円	-752 円	-1,128 円
		要支援 2	-752	-7,520 円	-752 円	-1,504 円	-2,256 円

(2) その他の利用料金 (利用料金の全額を利用者が負担する場合)

項目	内容及び金額
食費	事業所での食事及びおやつの提供に係る費用です。 昼食 570 円 おやつ 200 円
特別企画	その都度、特別行事として、費用等を事前にご案内いたします。 別途ご案内
余暇材料費	余暇活動に関わる材料代の実費相当額分をお支払いいただきます。 別途ご案内
口腔ケア用品	歯ブラシ、歯間ブラシをご用意し、実費分をお支払い頂きます。 歯ブラシ：100 円 (1 本につき) 歯間ブラシ：20 円 (1 本につき)
教材費	おとなの学校メソッドで使用する教科書を購入頂く場合は、教科書代の実費相当額分をお支払い頂きます。 教科書代：1,500 円 (税別)
キャンセル料	利用日当日になってから利用の中止のご連絡をいただいた場合に食費の実費相当分としてキャンセル料をいただきます。 ただし、利用日前日までにご連絡があった場合、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。

料金についての留意事項

区分支給限度額を超えるサービスの料金	提供したサービスが介護保険の介護度区分ごとの支給限度額を超過してのサービスとなった場合においては、超過した単位数に応じた費用総額が利用者負担となります。
法定代理受領サービスに該当しない場合	要介護認定を受けていない場合や保険料の滞納等により、提供したサービスが法定代理受領サービスでなくなった場合には、費用の全額を利用者にご負担いただきます。ただし、この場合利用者は事業所の発行する「サービス提供証明書」にて、市町村に申請することで上記金額の自己負担分を除く額の払い戻しを受けることができます。(償還払い)

6. 料金のお支払いについて

料金及びご請求	料金及びその他の費用は、1ヶ月ごとに計算し翌月に請求書を送付いたします。
お支払方法	<p>1 現金によるお支払いの場合 窓口：ナーシングビル向陽台デイサービスセンター 住所：千歳市柏陽3丁目17番1号 （ナーシングビル向陽台A館） 受付曜日：月曜日から金曜日 受付時間：午前8時45分～午後5時45分 電話番号：0123-21-9016 ※上記受付曜日及び受付時間以外は対応できませんのでご了承ください。 ※盗難紛失事故等の防止のため職員による集金でのお支払いはお受けしていません。</p> <p>②現金以外でのお支払いの場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ●金融機関の口座から預金口座振替にてお支払いいただけます。 <p>【振替日】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・北洋銀行：20日（振替日が土日祝日の場合は前営業日） ・その他：27日（振替日が土日祝日の場合は前営業日） <ul style="list-style-type: none"> ●口座振替に係る手数料は当事業所にて負担いたします。 ●事業所（法人）は請求金額と振替手数料の領収書を翌月の請求書発送時に合わせて送付いたします。

7. サービスの利用に関する留意事項

サービスの中止・変更	やむを得ず予定のサービスの中止を希望される場合は、必ず前日までに事業所にご連絡ください。当日になってからサービスの中止を希望された場合にはキャンセル料（食費の実費相当分）をいただきます。
事業所への連絡・報告	サービスを提供するに当たって必要な情報（利用者の能力や健康状態及び使用中のお薬、その他緊急時の連絡先など）は事業所に正しくお伝えください。また、健康状態などの変化があった場合なども事業所にご連絡ください。
備品の使用	事業所内の設備や備品は正しく安全にお使いください。また、自害他害行為は行わないでください。
施設への金品の持ち込み	施設内には、高額な現金・通帳・貴金属などの貴重品はお持ち込みにならないようお願いいたします。紛失・盗難等の事故があらましても、事業所では責任を負いかねます。
その他	ご不明な点その他事業所のサービスに異議がある場合などは、事業所に申し出てください。

8. 契約の終了について

<p>契約の更新及び終了</p>	<p>当事業所との契約は、契約日から利用者の認定されている要介護認定の有効期間の満了日とします。ただし、以下①～④の場合には、契約はその更新後又は変更後の要介護認定の有効期間の満了日まで（②④による申請中の場合は決定後の認定の有効期間の満了日）とし、以後も契約は同様に自動的に更新します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 要介護認定の有効期間の終了に伴い、利用者の要介護認定の有効期間が更新された場合 2 上記①のため要介護認定の更新申請がなされ、要介護認定の決定がされていない場合（更新申請中の場合） 3 契約満了日以前に利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け認定の有効期間が更新された場合 4 上記③のため要介護認定の区分変更申請がなされ、要介護状態区分の決定がされていない場合（変更申請中の場合） <p>5 ただし、以下の場合には当事業所との契約は終了するものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者が死亡した場合 ● 利用者が介護保険施設へ入所した場合 ● 利用者が医療機関等へ入院し退院できない、若しくは長期に亘り退院が見込まれない場合（最終の利用日より3ヶ月以上） ● 利用者の要介護認定区分が、自立と判定された場合 ● その他利用者が相当期間以上にわたり、当事業所の提供するサービスの利用が困難となった場合 ● 下記Aにより、利用者から契約の解除の申し出があった場合 ● 下記Bにより、事業所から契約の解除の申し出があった場合
<p>A 利用者からの契約解除の申し出</p>	<p>利用者は、契約の有効期間であっても契約の解除を申し出ることができます。この場合は契約解除を希望する1ヶ月前までに事業所に申し出てください。ただし、以下の場合には利用者は即時に契約を解除・解約できます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 事業所が正当な理由なく、介護保険法等関係法令に定めるサービスを提供しない場合 ● 事業所及び従業者が、下記14に定める守秘義務に違反した場合 ● 事業所及び従業者が、利用者の身体、財産、信用等を傷つけるなどの不信行為により、その後の契約を継続しがたい事情があった場合 ● 上記の他、契約の継続が困難となるような重大な事態が発生した場合
<p>B 事業所からの契約解除の申し出</p>	<p>以下の場合に事業所は、利用者との契約を解除する場合があります。ただし、この場合事業所は利用者又は家族に対しその旨の説明を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者又は家族が、サービスの利用に関する指示等に従わないことなどにより、要介護状態を悪化させたと認められる場合 ● 利用者又は家族が、サービス提供にあたって必要な情報について、報告しない又は虚偽の報告をするなど適切なサービス提供が困難であると認められる場合 ● 利用者又は家族等が、他の利用者の生命、身体及び財産を傷つけるなど、その後の契約を継続しがたい事情があった場合 ● 利用者が上記5のサービスの利用料金を2ヶ月以上滞納し、事業者が催促したにもかかわらず30日以内に支払わなかった場合 ● 利用者又は家族等が、他の利用者、家族等若しくは事業所又は従業者に対する、暴力、暴言、威嚇（口頭によるものも含む）、セクシャルハラスメント、パワーハラスメント、モラルハラスメント、及びそれらと相応又は同等の行為により、適切なサービス提供の継続が困難であると判断できる場合 <p>利用者又は家族等と事業所との信頼関係に支障をきたし、その回復が困難で、適切なサービスの提供を継続できないと判断できる場合</p>

9. 非常時の対応

災害非常時の対応	事業所では、非常災害時等に対応して防火管理設備等を整えています。非常災害時など、職員は利用者の安全を第一優先にしますので、職員の指示に従ってください。
防火設備概要	スプリンクラー、消火器、自動火災報知機、誘導灯

10. 居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等

利益收受の禁止	事業所は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益の供与はしません。
---------	---

11. 緊急時・事故発生時の対応

緊急時の対応	サービス提供時に利用者の体調が急変した場合、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治の医師へ連絡する等必要な措置を講じます。
事故発生時の対応	事故が発生した場合には、速やかに千歳市、利用者のご家族や緊急連絡先（または契約書記載の保証人）等、担当の介護支援専門員等に連絡するとともに、事故の発生状況及び事故に際して採った処置について記録します。また、事故の原因を解明し再発を防止するための対策を講じ、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

12. 虐待の防止について

虐待防止	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。
虐待防止担当者	管理者 永井 絵梨子
虐待防止対策	虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
虐待防止のための指針	虐待防止のための指針の整備をしています。
定期的な研修	従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
虐待発見時の対応	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。

13. 身体拘束の廃止について

身体拘束の廃止について	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、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。 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。
必要最小限の範囲内で身体拘束を行う要件	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。

14. 損害賠償について

損害賠償	事業所の責任により利用者には損害が生じた場合には、事業所は速やかにその損害を賠償します。ただし、損害の発生について、利用者には故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。
保険加入先	事業所（法人）は、事故等により利用者には損害を生じさせてしまった場合に備え、下記の保険に加入しております。保険会社には必要時に利用者、家族の個人情報を提供する場合がありますので、ご承知置きください。 加入保険：居宅介護事業者 賠償責任保険 保険会社：東京海上日動株式会社

15. サービス提供の記録について

記録の整備と開示及び交付	事業所は、利用者に対し提供したサービスの内容及びその他必要な記録を整備します。利用者は、必要に応じてその記録の閲覧及び複写物の交付を受けることができます。交付を希望される方は事業所管理者までお問い合わせください。なお、複写物の交付については、別途料金がかかります。（1枚10円）
--------------	---

16. 相談・苦情の受付及び対応について

<p>事業所の 苦情相談 受付窓口</p>	<p>当事業所は、利用者及び家族からの苦情に適切に対応するため、苦情受付窓口、受付担当者を設置しています。</p> <p>受付窓口：ナーシングビル向陽台デイサービスセンター</p> <p>担当者：管理者 永井 絵梨子</p> <p>受付曜日：月曜日から金曜日（土日曜日及び年末年始を除く）</p> <p>受付時間：午前8時45分から午後5時45分</p> <p>電話番号：0123-21-9016</p>
<p>苦情等の処理に あたって</p>	<p>苦情の処理にあたっては、法人の苦情処理の手順及び別掲1の「苦情処理の手順と解決のために講ずる具体的措置に基づき必要な対応を行います。</p>
<p>外部の 苦情相談窓口</p>	<p>千歳市役所 高齢者支援課 住所：千歳市東雲町2丁目35番地 電話：0123-24-0295</p> <p>北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護障害者支援課企画・苦情係 住所：札幌市中央区南2条西14丁目（国保会館内） 電話：011-231-5175 FAX：011-233-2178</p>

17. 衛生管理等

事業者は、事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように下記に掲げる措置を講じるものとします。

<p>委員会の開催</p>	<p>事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。</p>
<p>指針の策定</p>	<p>感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。</p>
<p>研修会の実施</p>	<p>従業者に対して、感染症の予防及びまん延防止のの定期的な研修及び訓練を定期的実施します。</p>

18. ハラスメントについて

- (1) 事業所は、適切な指定地域密着型通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。
- (2) ハラスメントは、介護サービスの提供を困難にし、関わった訪問介護員の心身に悪影響を与えます。下記のような行為があった場合、状況によっては重要事項説明書に基づき介護サービスの提供を停止させて頂く場合があります。
 - ① 性的な話をする、必要もなく手を触る等のセクシャルハラスメント行為
 - ② 特定のヘルパーに嫌がらせをする、理不尽なサービスを要求する等の精神的暴力
 - ③ 叩く、つねる、払いのける等の身体的暴力
 - ④ 長時間の電話、ヘルパーや事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる等の、その他行為

19. 業務継続計画の策定

- (1) 事業所は、感染症又は非常災害の発生時において利用者に対し指定訪問介護の提供を継

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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該事業継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

- (2) 事業所は、従業員に対し、事業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するものとします。
- (3) 事業所は、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うものとします。

20. 個人情報の保護

- (1) 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」及び厚生労働省が作成した「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) 当事業所が得た利用者又は家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又は家族の同意を得るものとします。
- (3) 従業者であった者に、業務上知りえた利用者又は家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約に含めるものとします。

21. 研修の機会の確保

- (1) 事業所は、従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとします。
- (2) 事業所は、従業者の資質の向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務体制の整備を行うものとします。
 - ① 採用時研修 採用後 1 か月以内 ② 継続研修 年 1 回以上

22. 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、当事業所が所在する圏域の地域法包括支援センターの職員、地域密着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」といいます。）を設置し、おおむね6ヶ月に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・助言等について記録を作成し、公表します。

23. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	①.あり	実施日	2020年2月12日
		評価機関名称	グループ・ダイナミックス総合研究所
		評価の開示	①.あり 2.なし
2.なし			

24. 個人情報の使用について

当事業所では、利用者およびその家族に関する個人情報について、以下のとおり取り扱いいたします。

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ・当事業所は、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」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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、適切な取扱いに努めるものとします。
- ・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。
- ・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。
- ・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は、以下のとおり取り扱います。

・個人情報の使用目的

- ① 利用者のための通所サービス計画又は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、地域ケア会議、介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整等において必要な場合
- ② 主治医又は歯科医師等への報告や連絡の際に必要な場合
- ③ 利用者が入院又は入所に至った場合、在宅での医療的状況の意見を求められた場合
- ④ 介護および医療保険請求に関する業務、会計・経理に関する業務を適切に行う場合
- ⑤ 良質な介護を提供するための研究、学会発表の際に利用する場合（但し、個人が特定されないよう配慮し、利用時には改めて同意書を取得）
- ⑥ 学生が実習するために必要な最小限の情報が必要な場合（但し、実習記録等に関しては個人が特定されないよう配慮する）
- ⑦ 行政、外部監査機関による指導・監査対応の際に必要な場合
- ⑧ 感染症及び災害等の緊急事態に、協力する機関や事業所と情報共有する際に必要な場合

・使用する事業所の範囲

利用者の居宅支援事業所、関連サービス事業所・医療機関、行政機関担当者とします。

- ・個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当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います。

- ・個人情報を使用した会議においては、出席者、内容等を記録します。

・開示請求

個人情報は開示・訂正・削除・利用停止を請求する権利があります。手続きにあたっては確認の上 対応させていただきますので、必要とする場合は下記へご連絡ください。

25. 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

説明者職・氏名

印

私は、本書面により、事業者から指定地域密着型通所介護（指定介護予防通所型サービス）に関する重要事項説明書および運営規定の説明を受け、内容を理解・納得した上で本契約を締結します。また、サービス提供に必要な範囲で、私の個人情報が適正に取り扱われることに同意します。

契約者氏名
【利用者】

住 所

氏 名

印

署名代行者（代理人）

※ 私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

住 所

氏 名

印

続柄：

【事業者】

住所 千歳市柏陽4丁目3番2号

株式会社 MCL

代表取締役 及川 進

印

事業者、利用者双方の署名をし、それをもって上記の重要事項の説明及び契約事項の確認を証するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。