

令和 年 月 日

指定地域密着型通所介護事業所
清谿園デイサービスセンターひめゆり重要事項説明書

社会福祉法人 恵心会
理事長 藤川 忠宏

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(鹿児島県指定 第4670105842号)

当事業所はご契約者に対して指定地域密着型通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

(令和8年6月から適用)

◆◇目次◇◆

1. 事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2 ページ
2. 事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2 ページ
3. 事業実施地域及び営業時間・・・・・・・・・・・・	2 ページ
4. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	4 ページ
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・	4 ページ
6. 秘密保持について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	8 ページ
7. 個人情報の保護について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	8 ページ
8. 相談・苦情対応について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	11 ページ
9. 提供するサービスの第三者評価の実施状況・・・・・・・・	12 ページ
10. 事故発生時の対応について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	12 ページ
11. 非常災害対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	12 ページ
12. 業務継続計画の策定について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	12 ページ
13. 感染症対策の強化について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	13 ページ
14. 高齢者虐待防止の推進について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	13 ページ
15. 身体的拘束等の適正化の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	13 ページ
16. 地域との連携等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	13 ページ

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 恵心会
(2) 法人所在地 鹿児島県鹿児島市山田町3828番地
(3) 電話番号 (電 話) 099-264-0001
(FAX) 099-264-0008
(4) 代表者氏名 理事長 藤川 忠宏
(5) 設立年月 昭和48年7月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定地域密着型通所介護事業所・平成28年4月1日指定
鹿児島県4670105842号
※当事業所は清谿園グループホームどんぐりに併設されています。
(2) 事業所の名称 清谿園デイサービスセンター ひめゆり
(3) 事業所の所在地 鹿児島県鹿児島市中山町八反田5216番地1
(4) 電話番号 (代 表) 099-263-1077
(夜 間 清谿園グループホームどんぐり) 099-263-1081
(5) 事業所長(管理者) 氏 名 染川 翔太
(6) 開設年月 平成18年12月20日
(7) 利用定員 18人

(8) 事業所の目的

社会福祉法人恵心会が開設する清谿園デイサービスセンター「ひめゆり」通所介護事業所が行う通所介護の事業の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、介護保険法の理念に基づくと共に高齢者が自立した生活を送れるよう、老化に伴い介護が必要な者に対して、通所による介護サービスを通して、支援することを目的とします。

(9) 事業所の運営方針

- ① 要介護状態等になった場合、可能な限り居宅から通所により機能訓練及び必要な日常生活上に世話を行うことで、利用者の社会孤立感の解消や心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることに努めます。
- ② 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場にたったサービス提供に努めます。
- ③ 鹿児島市及び居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、その他の保健、医療、福祉サービスを提供するものと綿密な連携に努めます。

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 鹿児島市内全域
(但し、旧桜島町、旧吉田町、旧郡山町、旧松元町、旧喜入町を除く) とする。

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	年 中 無 休
受付時間	8時30分 ～ 17時30分
サービス提供時間	9時30分 ～ 16時45分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定地域密着型通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1名	1名
2. 生活相談員	1名以上	1名
3. 介護職員	2名以上	2名
4. 看護職員	1名以上	1名
5. 機能訓練指導員	1名以上	1名
6. 調理員	1名以上	1名

※常勤換算： 職員それぞれの週あたりの勤務延時間数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例： 週40時間）で除した数です。

（例） 週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間： 早出 7時45分 ～ 16時45分 普通1 8時00分 ～ 17時00分 普通2 8時30分 ～ 17時30分 遅出 9時00分 ～ 18時00分 ☆原則として、職員1名あたり利用者5名の支援をします。
2. 看護職員	勤務時間： 早出 7時45分 ～ 16時45分 普通1 8時00分 ～ 17時00分 普通2 8時30分 ～ 17時30分 遅出 9時00分 ～ 18時00分 ☆原則として、1名以上の看護職員が勤務します。
3. 機能訓練指導員	勤務時間： 早出 7時45分 ～ 16時45分 普通1 8時00分 ～ 17時00分 普通2 8時30分 ～ 17時30分 遅出 9時00分 ～ 18時00分 ☆原則として、1名以上の機能訓練指導員が勤務します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
 (2) 利用料金の全額がご契約者に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象になるサービス（契約書第4条参照）

介護保険の給付の対象になるサービスについては、利用料金の一部が介護保険から給付されます。
 （平成27年8月より介護負担割合証に準ずる）

<サービスの概要>

① 食事

- ・ 事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。（食事時間）12:00 ～ 13:00

☆ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（6ページ（2）①参照）

② 入浴（但し、入浴費は別途いただきます。） ・入浴または清拭を行います。

③ 排泄 ご契約者の排泄の介助を行います。

④ 機能訓練（但し、機能訓練加算は別途いただきます。）

- ・ 機能訓練指導員等により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送る上で必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を行います。

<サービス利用料金（1回あたり）>（契約書第6条参照）

利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。下記の料金表により、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

1 割負担料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	7,530円	8,890円	10,320円	11,720円	13,120円
2. 介護保険から給付される金額	6,777円	8,001円	9,288円	10,548円	11,808円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	753円	889円	1,032円	1,172円	1,312円

【注】上記以外に 入浴介助加算：40円／日、 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ：76円／日 もしくは 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ：56円／日、 個別機能訓練加算（Ⅱ）：20円／月

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：22円／日 または サービス提供体制強化加算（Ⅱ）：18円／日

科学的介護推進体制加算：40円／月

ADL維持等加算（Ⅰ）：30円／月 ADL維持等加算（Ⅱ）：60円／月

☆ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）：100円／月、 生活機能向上連携加算（Ⅱ）：200円／月

☆ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）：20円／6月、 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）：5円／6月

2割負担料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	7,530円	8,900円	10,320円	11,720円	13,120円
2. 介護保険から給付される金額	6,024円	7,120円	8,256円	9,376円	10,496円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1,506円	1,780円	2,064円	2,344円	2,624円

【注】上記以外に 入浴介助加算：80円/日、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ：152円/日 もしくは
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ：112円/日、 個別機能訓練加算（Ⅱ）：40円/月

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：44円/日 または サービス提供体制強化加算（Ⅱ）：36円/日

科学的介護推進体制加算：80円/月

ADL維持等加算（Ⅰ）：60円/月 ADL維持等加算（Ⅱ）：120円/月

☆ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）：200円/月、 生活機能向上連携加算（Ⅱ）：400円/月

☆ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）：40円/6月、 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）：10円/6月

3割負担料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	7,530円	8,900円	10,320円	11,720円	13,120円
2. 介護保険から給付される金額	5,271円	6,230円	7,224円	8,204円	9,184円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	2,259円	2,670円	3,096円	3,516円	3,936円

【注】上記以外に 入浴介助加算：120円/日、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ：228円/日もしくは
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ：168円/日、 個別機能訓練加算（Ⅱ）：60円/月

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：66円/日 または サービス提供体制強化加算（Ⅱ）：54円/日

科学的介護推進体制加算：120円/月

ADL維持等加算（Ⅰ）：90円/月 ADL維持等加算（Ⅱ）：180円/月

☆生活機能向上連携加算（Ⅰ）：300円/月、 生活機能向上連携加算（Ⅱ）：600円/月

☆口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）：60円/6月、 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）：15円/6月

☆介護職員等処遇改善加算Ⅰロ：別途合計額に12.7%相当の加算があります。

☆ 事業所が行う送迎を利用しない場合(利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等)減算の対象とします。(送迎を行わない場合 → -47円/片道)

※当日の利用者の心身の状況や降雪等の急な気象状況の悪化等により、実際の通所介護の提供時間が通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合でも、通常の提供時間で算定を行う場合がございます。

☆ また職員体制等により加算内容が変更になる場合があります。

- ☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、該当者と認定されたら自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条、第６条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事の提供（食費） ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。

- ・ 料 金 ： １回あたり６００円

② 通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施区域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金をご負担いただきます。

- ・ ２０ｋｍ以上３０ｋｍ未満 ： ３００円
- ・ ３０ｋｍ以上については、１０ｋｍ毎に１００円追加

③ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加して頂くことができます。

- ・ 利用料金 ： 材料代等の実費をご負担いただきます。

④ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、実費をご負担いただきます。

- ・ １枚につき １０円

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担頂くことが、適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

- ・ おむつ代 ： 実費

- ☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う２ヶ月までに説明いたします。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求しますので、翌月20日（土日祝日の場合は翌営業日）に指定の金融機関の口座より自動引き落としにてお支払いいただきます。

ただし、自動引き落としの手続きが完了するまでは翌月25日までにお振込みにてお支払い下さい。
（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア. 指定金融機関からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関

鹿児島銀行、ゆうちょ銀行、南日本銀行、鹿児島信用金庫、鹿児島相互信用金庫、奄美大島信用金庫、鹿児島興業信用組合、奄美信用組合、九州労働金庫、鹿児島県信用農業協同組合連合会（JAグループ鹿児島）、西日本シティ銀行、肥後銀行、宮崎銀行、琉球銀行、沖縄銀行、宮崎太陽銀行

イ. 下記指定口座へ振り込み

鹿児島銀行 星ヶ峯支店 普通預金 225881

社会福祉法人 恵心会 理事長 藤川忠宏

※ア、イにかかる振込手数料はご負担いただきます。

引き落としの前日までに指定の金融機関の口座へご入金くださいますようお願いいたします。残高不足により引き落としができなかった際も手数料をご負担いただきますのでご了承ください。

※口座登録に1～2カ月ほどお時間を頂く場合がございます（銀行側の手続きの関係です）。

登録までの間は”お振込み”をお願いする場合がございます。ご了承ください。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

☆ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用中止又は変更もしくは、新たなサービスの利用を追加することができます。

この場合には、サービス実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

☆ 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取り消し料として下記の料金をお支払い頂く場合があります。

但し、ご契約者の体調不良など正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	600円

☆ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 秘密保持について（契約書第10条参照）

本事業所の従事者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持を厳守します。従業者であった者が、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。

7. 個人情報の保護について（契約書第10条参照）

利用者の個人情報を含むサービス計画書、各種記録等については、関係法令及びガイドライン等に基づき個人情報の保護に努めます。

また、個人情報の取り扱いに関する利用者からの苦情については、苦情処理体制に基づき適切かつ迅速に対応します。

《 I. 個人情報の保護に関する方針(プライバシー・ポリシー) 》

(1) 法令の遵守

当法人は、個人情報の保護に関する法律等、関係法令を遵守するとともに、より適正な事業執行に努めます。

(2) 個人情報の適正な取得

当法人は、個人情報を適法かつ適切な方法で取得します。

(3) 個人情報の利用

当法人は、個人情報をその利用目的の範囲内で利用します。

(4) 個人情報の第三者提供

当法人は、法に基づき許容される範囲を除き、事前にご本人または代理人の同意を得ることなく個人情報を第三者に提供しません。

なお、必要に応じて当法人業務の一部を委託する場合に、業務委託先に対し個人情報の一部提供する場合がありますが、この場合においても、当法人として業務の委託先に対する適切な監督を行います。

(5) 個人情報の適切な管理

当法人は、保有する個人情報について、その利用目的の範囲内で、できる限り最新かつ正確な内容として保持するよう努めます。

また、その管理についても、個人情報の漏洩、滅失、毀損などがないよう十分配慮し、安全に保管します。

(6) 個人情報の開示、訂正、追加、削除、利用停止

当法人が保有する個人情報について、ご本人または代理人から、自らに関する個人情報の開示の申し出、またその内容に関する訂正、追加、削除、利用停止等の申し出がなされた場合には、所定の手続に従い速やかに対応いたします。

(7) 個人情報の取り扱いに関する苦情への対応

当法人は、当法人における個人情報の取り扱いに関して苦情が寄せられた場合には、適切かつ速やかに対応いたします。

(8) 個人情報保護に向けた体制整備、職員教育の実施

当法人は、個人情報を保護するため、適切な管理体制を整備するとともに、職員の意識啓発に努めます。

《Ⅱ. 個人情報の利用目的、個人情報の開示などについて》

(1) 当法人保有の個人情報の利用目的について

当法人における個人情報の利用目的は、以下の業務の適切な実施を通じて、介護サービス利用者の生活の質の向上や、地域福祉の充実発展を図ることにあります。

介護サービスの利用者への介護の提供に必要な利用目的
[介護関係事業者の内部での利用者に係る事例] ◇当該事業者が介護サービスの利用者等に提供する介護サービス ◇介護保険事務 ◇介護サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務のうち、 ⑦ 入退所等の管理 ① 会計・経理 ⑦ 事故などの報告 ⑤ 当該利用者の介護サービスの向上 [他の事業所等への情報提供を伴う事例] ◇当該事業所などが利用者等に提供する介護サービスのうち、 ⑦ 当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答 ① その他業務委託 ⑦ 家族等への心身の状況説明 ◇介護保険事務のうち ⑦ 保険事務の委託 ① 審査支払い機関へのレセプトの提出 ⑦ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答 ◇損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出等
上記以外の利用目的
[介護関係事業者の内部での利用に係る事例] ◇介護関係事業者の管理運営業務のうち ⑦ 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料 ① 介護保険施設等において行われる学生などへの実習協力

(2) 写真などに関わる個人情報の利用目的について

当法人における写真・画像の利用目的について、以下の目的での使用を原則とし、撮影した写真や個人情報は安全に管理し、不正アクセスや漏洩のリスクを最小限に抑えます。

- ① イベントの記録や記念写真による撮影・提供
- ② ホームページなど、広報資料としての撮影・掲載
- ③ デイサービス利用の様子や観察、多職種連携における情報収集のための撮影・提供

※個人情報・写真の取り扱いについて、表記をもって本人もしくはご家族様からの同意を得たと致します。同意がいただけない場合については掲載など、利用を控えさせていただきますので、ご連絡下さい。

(3) 個人情報の開示について

当法人が保有する個人情報については、ご本人またはその代理人からの申し出に応じ、開示いたします。開示を希望される場合は、以下の手順にてお申し出ください。

① お申し出の方法

所定の申出書(事務所に用意しています)及びご本人または代理人であることを確認できる書類点(運転免許証、パスポート…など)を同封のうえ、ご持参もしくは、下記に宛郵送にてお送りください。(個人情報保護の観点から郵送に限ります)。

〈送付先〉

〒891-0104 鹿児島市 山田町 3828 番地
社会福祉法人恵心会 特別養護老人ホーム清谿園
封筒の表に「開示申出書在中」と明記いただくようお願いいたします。

② 開示手数料

かかった費用の実費をご負担いただきます。

③ 回答方法

当法人より、申し出記載住所宛に書面等で回答いたします。

(4) 個人情報についての訂正等について

当法人が保有する個人情報(保有個人データ)について、その内容の訂正、追加、削除等を希望される場合には、以下の手続きによりご連絡ください。

① お申し出の方法

所定の申出書(事務所に用意しています)及びご本人または代理人であることを確認できる書類1点(運転免許証、パスポート…など)を同封のうえ、ご持参もしくは、下記に宛郵送にてお送りください。(個人情報保護の観点から郵送に限ります)。

〈送付先〉

〒891-0104 鹿児島市 山田町 3828 番地
社会福祉法人恵心会 特別養護老人ホーム清谿園
封筒の表に「変更等申出書在中」と明記いただくようお願いいたします。

② 回答方法

当法人より、申し出記載住所宛に書面等で回答いたします。

③ お問い合わせ窓口について

当法人における個人情報の取り扱いについてのご意見、ご照会、また苦情等については、その内容に基づいて、下記の各事業所までご連絡ください。

事業所名	電話番号	住所(郵送の場合)
特別養護老人ホーム清谿園	代表 099-264-0001	〒 891-0104 鹿児島市山田町 3828 番地
短期入所生活介護		
事務所		
居宅介護支援事業所		
デイサービスセンター花時計		
デイサービスセンターてふてふ		
ケアハウスしゅうゆう	代表 099-264-0001	〒 891-0104 鹿児島市山田町 3828 番地
訪問介護事業所おかめ会		
訪問入浴介護		
在宅介護支援センター		
配食サービス	099-263-1081 099-263-1077	〒 891-0105 鹿児島市中山町5217番地
グループホームどんぐり		
デイサービスセンターひめゆり		

8. 相談・苦情対応について（契約書第20条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

☆ 苦情受付窓口（担当者）

〔職 名〕 管理者 染川 翔太
生活相談員 長濱 啓太

☆ 受付時間 年中無休 8時30分 ～ 17時30分

また、苦情受付ボックスをデイサービス入口カウンターに設置しています。

当事業所の定める第三者委員に、相談又は苦情を直接申し出ることができます。

（2）行政機関その他苦情受付機関

鹿児島市役所 健康福祉局すこやか長寿部 介護保険課給付係	所在地 電話番号 受付時間	鹿児島市山下町11番1号 099-216-1280 8:30 ～ 17:15
鹿児島県国民健康保険団体連合会（国保連） 介護保険課介護相談室	所在地 電話番号 受付時間	鹿児島市鴨池新町6番6号 099-213-5122 9:00 ～ 17:00
鹿児島県社会福祉協議会事務局 長寿社会推進部 福祉サービス運営適正化委員会	所在地 電話番号 受付時間	鹿児島市鴨池新町1番7号 県社会福祉センター内 099-286-2200 9:00 ～ 16:00

(3) 第三者委員の設置

当事業所では、皆様からの相談・苦情に対し公正に対処するために中立的な立場の第三者委員を設置しております。

9. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

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

10. 事故発生時の対応について（契約書第12条参照）

- (1) 事業者は、利用者に対する通所介護の提供により事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該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) 事業者は、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。
- (3) 利用者に対する通所介護の提供により、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。

11. 非常災害対策について

(1) 災害時の対応

指定地域密着型通所介護の提供中に天災その他の災害が発生した場合、利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。

(2) 防災訓練

事業所は、防災管理についての責任者を定め、非常災害に関する火災、地震、津波、火山災害に対する非常災害計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に地域の住民や協力機関等と連携を図り、1年に2回以上、避難・救出等訓練を行います。

(3) 災害時でも、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築

委員会の開催、指針の整備、研修の実施等、訓練（シミュレーション）の実施をいたします。

12. 業務継続計画の策定について

- (1) 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対して必要な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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとする。
- (2) 事業者は、従業員に対し、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実施するものとする。
- (3) 事業者は、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する。

13. 感染症対策の強化について

(1) 感染症の発生及びまん延等に関する取り組み

感染症の発生及びまん延等時でも、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する為に委員会の開催、指針の整備、研修の実施等、訓練（シミュレーション）の実施をいたします。

14. 高齢者虐待防止の推進について

(1) 虐待の発生又はその再発を防止するため

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります
- ・虐待の防止のための指針を整備します
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的の実施します
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置きます

15. 身体的拘束等の適正化の推進

利用者又は他の利用者等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、身体的拘束等を行わないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際のご用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

16. 地域との連携等について

- (1) 指定地域密着型通所介護事業者は、その運営に当たっては、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る。
- (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、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、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」という。）を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、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る。
- (3) 指定地域密着型通所介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに当該記録を公表するものとする。

令和 年 月 日

指定地域密着型通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明・交付を行いました。

清谿園デイサービスセンター ひめゆり

担当者職名

氏 名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明・交付を受け、指定地域密着型通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所

氏 名

家族代表者 住 所

氏 名