

# 重要事項説明書

(指定通所介護)

## 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                 | 医療法人 愛生会                                               |
| 代表者氏名                 | 理事長 村井 映                                               |
| 本社所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 熊本県下益城郡美里町中小路 835<br>TEL:0964-46-3000 FAX:0964-46-2464 |
| 法人設立年月日               | 昭和 57 年 11 月 4 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               | デイサービスセンターおんじゃく                                                 |
| 介護保険指定<br>事業所番号     | 4372301434                                                      |
| 事業所所在地              | 熊本県下益城郡美里町中小路 897                                               |
| 連絡先<br>相談担当者名       | TEL:0964-46-3505<br>管理者 白崎幸紀                                    |
| 事業所の通常の<br>サービス実施地域 | 美里町(甲佐平、大井早、洞岳を除く)、宇城市松橋町(御船、沖塘、砂川、八枚戸、浅川を除く)、宇城市小川町、宇城市豊野町、甲佐町 |
| 利用定員                | 25 名                                                            |

### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |                                                                                                                                                                 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 事業所は、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利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、要介護状態にある高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とする。                                                                     |
| 運営の方針 | 事業所の職員は、要介護等の利用者の、心身の特性を踏まえて、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、入浴、排泄、食事の介護日常生活上必要な世話及び機能訓練を行う。<br>事業の実施にあたっては、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 |

### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

|      |                                   |
|------|-----------------------------------|
| 営業日  | 月曜日～土曜日但し、年末年始(12月31日から1月3日まで)を除く |
| 営業時間 | 午前 8 時 30 分～午後 5 時まで              |

### (4) サービス提供時間

|            |                                   |
|------------|-----------------------------------|
| サービス提供日    | 月曜日～土曜日但し、年末年始(12月31日から1月3日まで)を除く |
| サービス提供時間   | 午前 9 時～午後 4 時 30 分まで              |
| 延長サービス提供時間 | なし                                |

## (5) 事業所の職員体制

| 管理者                   |                                                                                                                                                                                                                                                              | 白崎 幸紀 |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 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。<br>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。<br>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。<br>4 利用者へ通所介護計画を交付します。<br>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。 | 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。<br>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。                                                                                                                           | 1 名以上 |
| 看護師<br>准看護師<br>(看護職員) | 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。<br>2 利用者の静養のための必要な措置を行います。<br>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。                                                                                                                                             | 1 名以上 |
| 介護職員                  | 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。                                                                                                                                                                                                                           | 3 名以上 |
| 機能訓練<br>指導員           | 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。                                                                                                                                                                                    | 1 名以上 |
| 事務職員                  | 1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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又は地域包括支援センターが作成した介護予防サービス計画(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。<br>2 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。<br>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<br>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。 |
| 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<br>上の世話 | 食事の提供及び<br>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、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

### 【通常規模型】

| (月ごとの定額制)       | 基本単位  | 利用料    | 利用者負担額 (単位: 円) |       |        |
|-----------------|-------|--------|----------------|-------|--------|
|                 |       |        | 1割負担           | 2割負担  | 3割負担   |
| 要支援1<br>(事業対象者) | 1,798 | 17,980 | 1,798          | 3,596 | 5,394  |
| 要支援2<br>(事業対象者) | 3,621 | 36,210 | 3,621          | 7,242 | 10,863 |

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合又は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。

※ 利用者に対し、居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合(ご家族が送迎される場合等)は、片道につき 470 円(利用者負担:1割 47 円、2割 94 円、3割 141 円)減額されます。

## (4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

| 加算                | 基本単位 | 利用料 | 利用者負担額 (単位: 円) |      |      | 算定回数等 |
|-------------------|------|-----|----------------|------|------|-------|
|                   |      |     | 1割負担           | 2割負担 | 3割負担 |       |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(I) | 20   | 200 | 20             | 40   | 60   | 1回につき |
| 科学的介護推進体制加算       | 40   | 400 | 40             | 80   | 120  | 1月につき |

|                      |                       |                          |           |           |           |                                           |
|----------------------|-----------------------|--------------------------|-----------|-----------|-----------|-------------------------------------------|
| サービス提供体制強化加算<br>(Ⅰ1) | 88                    | 880                      | 880       | 1,760     | 2,640     | 1月につき                                     |
| サービス提供体制強化加算<br>(Ⅰ2) | 176                   | 1,760                    | 1,760     | 3,520     | 5,280     | 1月につき                                     |
| 介護職員等処遇改善加算<br>(Ⅲ)   | 所定単<br>位数の<br>80/1000 | 左記の<br>単位数<br>× 地域<br>区分 | 左記の<br>1割 | 左記の<br>2割 | 左記の<br>3割 | 基本サービス費<br>に各種加算減算<br>を加えた総単位<br>数(所定単位数) |

※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態、栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。科学的介護推進体制加算は、利用者ごとの A D L 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、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届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対して通所介護を行った場合に算定します。

※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等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。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、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。<br>なお、自動車を使用した場合は次のとおり請求いたします。<br>(1) 実施地域を越えたところから 1km あたり 20 円 |
| ② キャンセル料      | キャンセル料は発生いたしません                                                                                                      |
| ③ 食事の提供に要する費用 | 600 円(1 食当り 食材料費及び調理コスト)                                                                                             |
| ④ おむつ代        | 紙パンツ 87 円(1 枚当り)運営規程の定めに基づくもの                                                                                        |
| ⑤ 日常生活費       | 必要に応じて徴取 運営規程の定めに基づくもの                                                                                               |

#### 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月の翌月 15 日までに利用者あてにお届け(郵送)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、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)事業者指定口座への振り込み<br/>(イ)利用者指定口座からの自動振替<br/>(ウ)現金支払い</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、領収書をお渡します。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なことがあります)</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 3 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 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又は地域包括支援センターが作成する「介護予防サービス計画(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。

## 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。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

|             |          |
|-------------|----------|
| 虐待防止に関する担当者 | 管理者 白崎幸紀 |
|-------------|----------|

- (2) 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。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 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。
- (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。

## 9 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 | <p>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。</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。</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>                           |
| 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> |

## 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、速やかに主治医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。

|            |         |    |
|------------|---------|----|
| 【家族等緊急連絡先】 | 氏 名     | 続柄 |
|            | 住 所     |    |
|            | 電 話 番 号 |    |
|            | 携 帯 電 話 |    |
|            | 勤 務 先   |    |
| 【主治医】      | 医療機関名   |    |
|            | 氏 名     |    |
|            | 電 話 番 号 |    |

## 11 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<br>責任保険 | 保険会社名 | あいおいニッセイ同和損保     |
|              | 保 険 名 | 介護保険・社会福祉事業者総合保険 |
|              | 補償の概要 | 対人対物補償           |
| 自動車保険        | 保険会社名 | あいおいニッセイ同和損害保険   |
|              | 保 険 名 | 自動車任意保険          |
|              | 補償の概要 | 対人対物補償           |

## 12 心身の状況の把握

指定通所介護の提供にあたっては、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。

## 13 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あたり、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。

## 14 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、その記録はサービスを提供した日から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。

## 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。

|             |             |
|-------------|-------------|
| 災害対策に関する担当者 | 防火管理者 佐藤 丈夫 |
|-------------|-------------|

- (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・11月)
- (4) (3)の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。

## 16 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) 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が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

#### 17 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。

#### 18 ハラスメントの防止

- (1) 事業所は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律 第 11 条第 1) 項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用安定及び職業生活の充実に係る法律 第 30 条の 2 第 1 項の規定に基づき、セクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じます。
- (2) 利用者及びその家族はサービス利用に当たって、次の行為を禁止します
  - ① 従業者に対する身体的暴力(直接的、間接的を問わず有形力を用いて危害を及ぼす行為)
  - ② 従業者に対する精神的暴力(人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)
  - ③ 従業者に対するセクシャルハラスメント(意に添わない性的誘い掛け、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為等)

#### 19 その他運営に関する留意事項

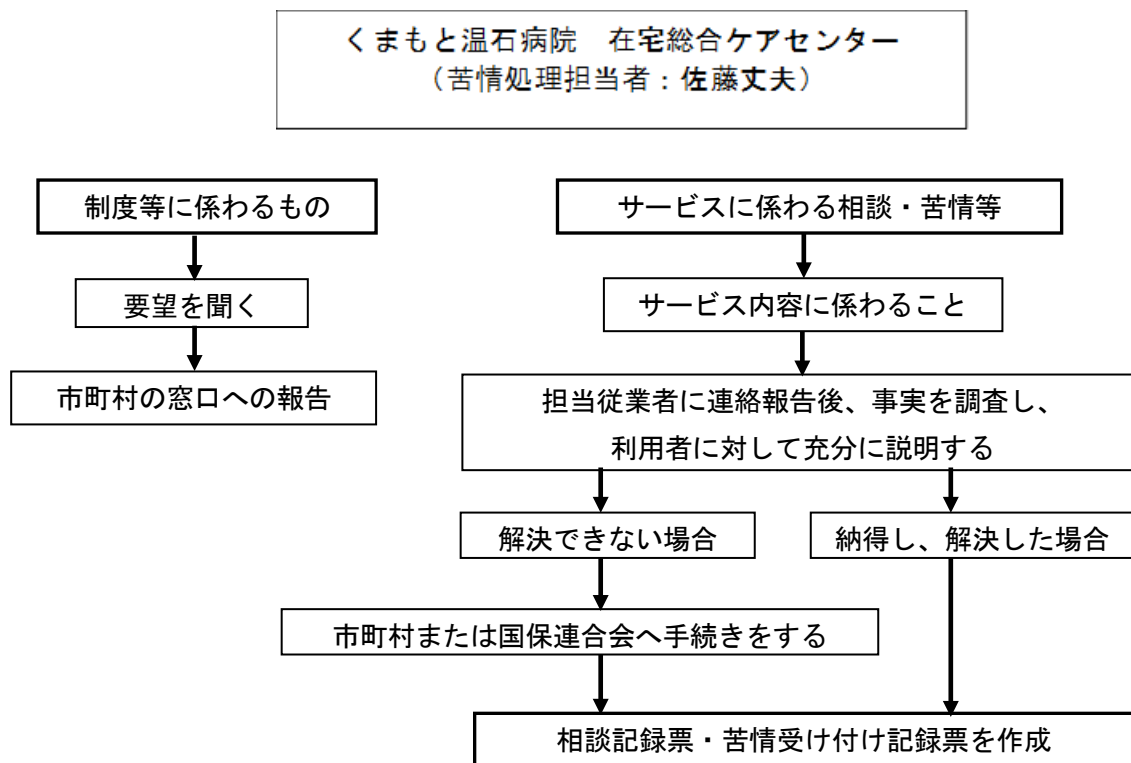
事業所は、全ての通所介護従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第 8 条第 2 項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。また、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務の執行体制についても検証、整備する。

- (1) 採用時研修 採用後 3 カ月
- (2) 継続研修 年 1 回

## 20 サービス提供に関する相談、苦情について

### (1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定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。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。



※ カンファレンスを開催し、事例について検討する。

### (2) 苦情申立の窓口

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【事業者の窓口】</b><br>(事業者の担当部署・窓口の名称) | <b>所在地</b> 下益城郡美里町中小路 904<br><b>担当部署</b> 在宅総合ケアセンター<br><b>担当者</b> 次長 佐藤 丈夫<br><b>電話番号</b> 0964-46-3001<br><b>ファックス番号</b> 0964-46-3151<br><b>受付時間</b> 8:30~17:00                                                                                                                                                                                          |
| <b>【市町村(保険者)の窓口】</b>                | <b>【美里町役場 福祉課】</b><br><b>所在地</b> 下益城郡美里町三和 420<br><b>電話番号</b> 0964-47-1111<br><b>受付時間</b> 9:00~17:15(土日祝は休み)<br><b>【宇城市役所 福祉部高齢介護課】</b><br><b>所在地</b> 宇城市松橋町大野 85<br><b>電話番号</b> 0964-32-1406<br><b>受付時間</b> 9:00~17:15(土日祝は休み)<br><b>【甲佐町役場 福祉課介護保険係】</b><br><b>所在地</b> 上益城郡甲佐町大字豊内 719-4<br><b>電話番号</b> 096-234-1114<br><b>受付時間</b> 9:00~17:15(土日祝は休み) |
| <b>【公的団体の窓口】</b><br>熊本県国民健康保険団体連合会  | <b>所在地</b> 熊本市東区健軍 2-4-10<br><b>電話番号</b> 096-214-1101<br><b>受付時間</b> 9:00~17:00(土日祝は休み)                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## 21 サービスの第三者評価の実施状況について

|              |    |
|--------------|----|
| 【実施の有無】      | なし |
| 【実施した直近の年月日】 |    |
| 【第三者評価機関名】   |    |
| 【評価結果の開示状況】  |    |

## 22 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、「熊本県指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」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   | 熊本県下益城郡美里町中小路 897 |
|     | 法人名   | 医療法人 愛生会          |
|     | 代表者名  | 理事長 村井 映          |
|     | 事業所名  | デイサービスセンターおんじゃく   |
|     | 説明者氏名 | 白崎 幸紀             |

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 |  |

|                    |    |     |
|--------------------|----|-----|
| 家族代表者<br>及び<br>代筆者 | 住所 |     |
|                    | 氏名 | 続柄： |