

指定通所介護事業所 デイサービスセンターはづき
(指定通所介護)
重要事項説明書

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人めぐみ会
主たる事務所の所在地	〒030-0111 青森県青森市大字荒川字柴田10番地2
代表者（職名・氏名）	理事長 成田 昭平
電話番号（FAX）	（電話）017-739-6526 （FAX）017-729-2039

2 事業所の概要

事業所の名称	デイサービスセンターはづき
事業所の所在地	青森県青森市大字荒川字藤戸224
電話番号（FAX）	（電話）017-729-4211 （FAX）017-729-4212
サービスの種類	指定通所介護
指定年月日・事業所番号	平成9年4月1日・0270100514
管理者氏名	成田 昭平
通常の事業の実施地域	青森市内（ただし浪岡地区を除く）
利用定員	25名

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	社会福祉法人めぐみ会が設置するデイサービスセンターはづき（以下、「事業所」という。）において実施する指定通所介護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、事業所の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思および人格を尊重し、入浴や食事の提供、機能訓練等各種サービスを提供し、自立した日常生活を営むことへの支援、社会的孤立の防止、心身機能の維持向上ならびに家族の身体的・精神的な負担の軽減を図ることを目的とします。
運営の方針	事業所が実施する指定通所介護は、利用者の自立の促進、生活の質の向上等を図ることができるよう、利用者またはその家族等の身体、その他の状況および環境に応じて、相談支援、入浴の支援、食事の提供、創作（趣味）活動、機能訓練、体操、レクリエーション等を適切に行うものとします。

運営の方針	運営方針は次のとおりです。 (1) 指定通所介護における通所介護サービスの提供にあたっては、ご利用者様のニーズに対して必要かつ適切な支援を行います。 (2) 指定通所介護における通所介護サービスの提供にあたっては、丁寧かつ適切に行うこととし、提供方法について理解しやすいように説明を行います。 (3) 指定通所介護における通所介護サービスの提供にあたっては、常に最適の介護技術の研鑽に励み、その知識・技術をサービスに反映し、適切な支援を行います。 (4) 利用者の心身の状況、生活環境、その他状況等を的確に把握し、相談援助や必要な各サービスを円滑に実施出来るよう努めることとします。また、利用者ならびに家族の希望に沿って適切な通所介護サービスを提供します。
-------	---

4 従業員の職種、員数および職務内容

職 名	人員数	職 務 内 容
管理者	常勤1名 (兼務)	1 従業員の管理およ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 従業員に、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 ご利用者様の心身の状況、希望およ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ご利用者様等への説明を行い、同意を得ます。 4 ご利用者様へ通所介護計画を交付します。 5 指定通所介護の実施状況の把握および通所介護計画の変更を行います。
生活相談員	常勤3名 (うち2名兼務)	1 ご利用者様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、生活相談および入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談および支援を行います。 2 それぞれのご利用者様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ご利用者様等への説明を行い、同意を得ます。 3 それぞれのご利用者様について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況および目標の達成状況の記録を行います。 4 居宅介護支援事業者等と連携を図ります。

看護職員	常勤 2 名 (うち 2 名兼務)	1 サービス提供の前後および提供中のご利用者様の心身の状況等の把握を行います。 2 ご利用者様の静養のための必要な措置を行います。 3 ご利用者様の病状が急変した場合等に、ご利用者様の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。 4 口腔機能向上サービスを行います。
機能訓練指導員	常勤 2 名 (うち 2 名兼務)	1 通所介護計画に基づき、ご利用者様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。 2 ご利用者様の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえて、居宅サービス計画および通所介護計画と整合性を図り、機能訓練計画を作成します。 3 機能訓練実施に係る記録を作成します。
介護職員	常勤 2 名 (うち 2 名兼務) 非常勤 3 名	1 通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話および介護を行います。 2 通所介護計画に従ったサービスの実施状況等について記録を行います。
調理員 (栄養士等)	非常勤 1 名	1 ご利用者様に提供する食事の調理を行います。 2 栄養バランスを考慮した食事内容を提供します。 3 調理室内の衛生管理を行います。

5 営業日および営業時間

営 業 日	月曜日から土曜日（日曜日、祝日は休業日です。） ただし、12月29日から翌1月3日までは冬期休業です。
営 業 時 間	午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 3 0 分まで

6 サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日
サービス提供時間	午前 9 時 4 5 分から午後 3 時 3 0 分まで

7 提供するサービスの内容および費用について

(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
通所介護計画書の作成		1 ご利用者様に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、ご利用者様の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、支援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。 2 通所介護計画の作成にあたっては、その内容についてご利用者様またはそのご家族様に対して説明し、同意を得ます。 3 通所介護計画の内容について、ご利用者様の同意を得たときは、通所介護計画書をご利用者様に交付します。 4 それぞれのご利用者様について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況および目標の達成状況の記録を行います。
ご利用者様宅への送迎		事業者は保有する自動車により、ご利用者様の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭い等の事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いすまた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	食事の提供および介助	食事の提供および介助が必要なご利用者様に対して、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。
	入浴の提供および介助	入浴の提供および介助が必要なご利用者様に対して、入浴（全身浴・部分浴等）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪等を行います。
	排せつ介助	介助が必要なご利用者様に対して、排せつの介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要なご利用者様に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動および移乗介助	介助が必要なご利用者様に対して、室内の移動、車いすへの移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要なご利用者様に対して、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	ご利用者様の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣等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	ご利用者様の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操等を通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	ご利用者様の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、機械・器等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動等	ご利用者様の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担（介護保険を適用する場合）について

サービス提供区分	要介護区分	介護報酬額	ご利用者様負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
3時間以上 4時間未満	要介護1	3,700円	370円	740円	1,110円
	要介護2	4,230円	423円	846円	1,269円
	要介護3	4,790円	479円	958円	1,437円
	要介護4	5,330円	533円	1,066円	1,599円
	要介護5	5,880円	588円	1,176円	1,764円
4時間以上 5時間未満	要介護1	3,880円	388円	776円	1,164円
	要介護2	4,440円	444円	888円	1,332円
	要介護3	5,020円	502円	1,004円	1,506円
	要介護4	5,600円	560円	1,120円	1,680円
	要介護5	6,170円	617円	1,234円	1,851円
5時間以上 6時間未満	要介護1	5,700円	570円	1,140円	1,710円
	要介護2	6,730円	673円	1,346円	2,019円
	要介護3	7,770円	777円	1,554円	2,331円
	要介護4	8,800円	880円	1,760円	2,640円
	要介護5	9,840円	984円	1,968円	2,952円
6時間以上 7時間未満	要介護1	5,840円	584円	1,168円	1,752円
	要介護2	6,890円	689円	1,378円	2,067円
	要介護3	7,960円	796円	1,592円	2,388円
	要介護4	9,010円	901円	1,802円	2,703円
	要介護5	10,080円	1,008円	2,016円	3,024円

《サービス提供時間数について》

実際にサービス提供に要旨した時間ではなく、居宅サービス計画および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、ご利用者様の希望また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通所介護計画の見直しを行います。

《サービスを中止した場合の取扱い》

ご利用者様の希望また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。また、キャンセル料は一切発生いたしません。

《月平均の利用者数が定員を上回った場合の取扱い》

月平均のご利用者様の数が当事業所の定員を上回った場合また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価に係る翌月の利用料およびご利用者様負担額は、70/100となります。

《送迎を行わない場合の取扱い》

ご利用者様に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族様が送迎される場合等）は、片道につき470円（ご利用者様負担額【1割負担】47円、【2割負担】94円、【3割負担】141円）減額されます。

（3） 加算料金

加算名称	介護報酬額	ご利用者様負担額		算定回数等
入浴介助加算（Ⅰ）	400円	1割	40円	入浴介助を実施した日数（回数）
		2割	80円	
		3割	120円	
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	560円	1割	56円	個別機能訓練を実施した日数（回数）
		2割	112円	
		3割	168円	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	180円	1割	18円	利用した日数（回数）
		2割	36円	
		3割	54円	
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の8,0%の加算率			1月につき

所定単位数・・・基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数

《入浴介助加算（Ⅰ）》

入浴介助加算は、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において、入浴介助を適切に行うことができる人員および設備を有して行われる入浴介助を行っている場合に算定する加算です。

《個別機能訓練加算（Ⅰ）イ》

個別機能訓練加算（Ⅰ）イは、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の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師またはあん摩マッサージ師がご利用者様の居宅を訪問し、ご利用者様またはご家族様に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の評価および見直し等を定期的に行っている場合に算定する加算です。

《サービス提供体制強化加算（Ⅱ）》

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）は、事業所において利用者様に対して直接的にサービスを提供する職員の総数のうち、介護福祉士である者の占める割合が100分の50以上であることが要件とされている加算です。職員の定着率の安定化により、より良いサービス提供に資することを目的としています。

《介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）》

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。

《利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合》

上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収証」を添えてお住まいの市町村に介護サービス費の支給（ご利用者様負担額を除く）申請を行ってください。

（４） その他の費用について

食事の提供に要する費用（食費）	600円
-----------------	------

8 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および支払い方法について

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	○利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）およ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。 ○上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日以降にご利用者様もしくはご家族様宛てにお届け（郵送）します。
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	○利用料利用者負担額を利用明細等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ください。 （ア）事業者指定口座への振り込み（手数料利用者様負担） （イ）事業者指定口座からの自動振替（手数料利用者様負担） （ウ）現金支払い ○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、領収証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。）

（注）利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）およ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カ月以上遅延し、さらに支払いの督促から20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。

9 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、要介護認定の有無および要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所等に変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) ご利用者様が要介護認定を受けていない場合は、ご利用者様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、居宅介護支援がご利用者様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、遅くともご利用者様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) ご利用者様に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、ご利用者様およびご家族様の意向を踏まえて、「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、ご利用者様またはご家族様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、ご利用者様等の心身の状況や意向等の変化により、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、ご利用者様の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

10 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あたって、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きます。）
- ② ご利用者様またはご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり、ご利用者様またはご家族様からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（ご利用者様また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きます。）
- ④ その他ご利用者様またはご家族様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

11 虐待の防止について

事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・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。また、虐待および身体拘束防止対策ならびに権利擁護に係る規程を定め、規程に基づき委員会を設置しています。

虐待防止に関する責任者

管理者 成田 昭平

- (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。なお、苦情解決については苦情解決規程を定め、規程に基づき委員会を設置しています。

- (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、当該事業所従業者または養護者（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ご利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 2 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者様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等、ご利用者様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、ご利用者様およびご家族様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、理由およ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、ご利用者様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、ご利用者様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・・・ご利用者様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。

1 3 秘密の保持と個人情報の保護について

ご利用者様およびご家族様に関する秘密の保持について ご利用者様およびご家族様に関する秘密の保持について	① 事業者は、ご利用者様またはご家族様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」およ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 事業者および事業者の使用する者（以下「従業者」とします。）は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様またはご家族様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、業務上知り得たご利用者様またはご家族様の秘密を保持させるため、従業者である期間および従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。 ⑤ 事業者は、従業者と機密・個人情報に関する誓約書を取り交わし、これを履行します。
個人情報の保護について	① 事業者は、ご利用者様からあらかじ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、ご利用者様の個人情報を用いません。また、ご利用者様のご家族様の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご利用者様のご家族様の個人情報を用いません。 ② 事業者は、ご利用者様またはそのご家族様に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含みます。）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、ご利用者様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等が必要な場合はご利用者様の負担となります。）

1 4 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、ご利用者様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、ご利用者様があらかじめ指定する連絡先に連絡します。

協力医療機関	医療機関名：医療法人 加藤内科循環器科 所 在 地：青森市金沢4丁目4番10号 電話番号：017-735-7555 受付時間：午前9時から午後6時まで 診療科目名：内科、循環器科、呼吸器内科、消化器内科
主治医	医療機関名： 医 師 名： 電話番号：
家族等緊急連絡先	氏 名： 住 所： 電話番号： 携帯電話： 勤務先等：

1 5 事故発生時の対応方法について

ご利用者様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、ご家族様、ご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、ご利用者様に対する指定通所介護の提供また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。

市町村（保険者）の窓口 青森市福祉部介護保険課事業者チーム	電話番号：017-734-5257 FAX 番号：017-734-5355 受付時間：午前8時30分から午後6時
居宅介護支援事業所の窓口	事業所名： 電話番号： 担当介護支援専門員：

なお、事業者は、下記の損害賠償保険および自動車保険（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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	補償の概要	身体および財物に係る補償
自動車保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	保険名	一般総合自動車保険

	補償の概要	車両、対人、自損、対物、傷害に係る補償
--	-------	---------------------

16 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、ご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また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。

17 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およ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、ご利用者様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。

18 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 ご利用者様は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧および複写物の交付を請求することができます。

19 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 災害対策に関する担当者(防火管理者) 管理者 成田 昭平
- ③ 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およ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。当該項目における計画は、自然災害発生時の業務継続計画です。
- ④ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。(年2回)

20 衛生管理等

- ① 指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定通所介護事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒およ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。

- ④ 感染症対策として、感染症発生時における業務継続計画を策定しています。

2.1 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制および手順

ア 提供した指定通所介護に係るご利用者様およびご家族様からの相談およ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】のとおりです。)

デイサービスセンターはづき	所在地 : 青森市大字荒川字藤戸224 電話番号 : 017-729-4211 担当者 : 管理者、生活相談員 受付時間 : 午前8時30分から午後5時30分 (日曜日、祝日、12月30日から1月3日を除く)
---------------	--

イ 相談および苦情に円滑かつ適切に対応するための体制および手順は以下のとおりとします。

- ① ご利用者様等からの苦情およびご意見の申出を受け付けます。
- ② 苦情処理窓口における対応を行います。
 - ・受付、相談および苦情処理記録の作成を行います。
 - ・管理者への報告を行います。
 - ・相談・苦情内容の事実確認を行います。
 - ・関連事業所等への連絡および報告を行います。
 - ・事故や怪我等を伴う場合は、市、家族、関連事業所等へ速やかに報告を行います。
- ③ 問題点や原因、緊急度の把握を行います。
- ④ 管理者および担当者での検討、協議を行い、対応策を決定します。
- ⑤ 再発防止の為の改善案および取り組みの策定を行います。
- ⑥ 利用者様等への説明を行います。
 - ・改善案の提示、苦情解消についての確認を行います。
- ⑦ 苦情処理記録の整理、確認を行います。
- ⑧ 再発防止の為の取り組みを実施します。

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下表の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	青森市福祉部介護保険課	所在地 : 青森市新町1丁目3番7号 電話番号 : 017-734-5257 受付時間 : 午前8時30分から午後6時 (土曜日・日曜日・祝日、12月29日から1月3日を除く)
--------	-------------	---

	青森県国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地：青森市新町2丁目4番1号 電話番号：017-723-1301 受付時間：午前9時から午後4時 (土曜日・日曜日・祝日、12月29日から1月3日を除く)
	青森県運営適正化委員会	所在地：青森市中央3丁目20番30号 電話番号：017-731-3039 受付時間：午前8時30分から午後5時(月曜日から金曜日)

2.2 その他留意事項

- (1) 事業所は、学校教育機関および専門職養成校と協力、連携を図り、実習生の受け入れを積極的に行います。そのため、訪問時およびサービス担当者会議等において実習生を同行させる場合がありますのでご理解、ご協力をお願い致します。
- (2) 事業所への金銭および貴重品、飲食物の持参はご遠慮願います。また、通所介護従業者ならびに利用者様への物品等の授受はトラブル防止の観点からご遠慮願います。

年 月 日

事業者は、ご利用者様への指定通所介護の提供開始にあたり、上記のとおり重要事項の内容について説明しました。

事業者 所在地 青森市大字荒川字柴田 10 番地 2

事業所名（法人名） 社会福祉法人めぐみ会

代表者職・氏名 理事長 成田 昭平 印

説明者職・氏名 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行者（または法定代理人）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者との続柄 _____

指定通所介護事業所 デイサービスセンターはづき
(指定介護予防通所介護相当事業)
重要事項説明書

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人めぐみ会
主たる事務所の所在地	〒030-0111 青森県青森市大字荒川字柴田10番地2
代表者（職名・氏名）	理事長 成田 昭平
電話番号（FAX）	（電話）017-739-6526 （FAX）017-729-2039

2 事業所の概要

事業所の名称	デイサービスセンターはづき
事業所の所在地	青森県青森市大字荒川字藤戸224
電話番号（FAX）	（電話）017-729-4211 （FAX）017-729-4212
サービスの種類	指定介護予防通所介護相当事業
指定年月日・事業所番号	平成30年4月1日・0270100514 (ただし、介護保険法における事業所の指定は平成12年4月1日に受けています。)
管理者氏名	成田 昭平
通常の事業の実施地域	青森市内（ただし浪岡地区を除く）
利用定員	25名

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	社会福祉法人めぐみ会が設置するデイサービスセンターはづき（以下、「事業所」という。）において実施する指定介護予防通所介護相当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、事業所の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思および人格を尊重し、入浴や食事の提供、機能訓練等各種サービスを提供し、自立した日常生活を営むことへの支援、社会的孤立の防止、心身機能の維持向上ならびに家族の身体的・精神的な負担の軽減を図ることを目的とします。
運営の方針	事業所が実施する指定介護予防通所介護相当事業は、利用者の自立の促進、生活の質の向上等を図ることができるよう、利用者またはその家族等の身体、その他の状況お

運営の方針	よび環境に応じて、相談支援、入浴の支援、食事の提供、創作（趣味）活動、機能訓練、体操、レクリエーション等を適切に行うものとします。 運営方針は次のとおりです。 （１）指定介護予防通所介護相当事業における介護予防通所介護サービスの提供にあたっては、ご利用者様のニーズに対して必要かつ適切な支援を行います。 （２）指定介護予防通所介護相当事業における介護予防通所介護サービスの提供にあたっては、丁寧かつ適切に行うこととし、提供方法について理解しやすいように説明を行います。 （３）指定介護予防通所介護相当事業における介護予防通所介護サービスの提供にあたっては、常に最適の介護技術の研鑽に励み、その知識・技術をサービスに反映し、適切な支援を行います。 （４）利用者の心身の状況、生活環境、その他状況等を的確に把握し、相談援助や必要な各サービスを円滑に実施出来るよう努めることとします。また、利用者ならびに家族の希望に沿って適切な通所介護サービスを提供します。
-------	--

4 従業員の職種、員数および職務内容

職 名	人員数	職 務 内 容
管理者	常勤 1 名 (兼務)	1 従業員の管理およ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 従業員に、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 ご利用者様の心身の状況、希望およ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計画を作成するとともにご利用者様等への説明を行い、同意を得ます。 4 ご利用者様へ介護予防通所介護計画を交付します。 5 指定介護予防通所介護相当事業の実施状況の把握および介護予防通所介護計画の変更を行います。
生活相談員	常勤 3 名 (うち 2 名兼務)	1 ご利用者様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、生活相談および入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談および支援を行います。 2 それぞれのご利用者様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計画を作成するとともにご利用者様等への説明を行い、同意を得ます。

		3 それぞれのご利用者様について、介護予防通所介護計画に従ったサービスの実施状況および目標の達成状況の記録を行います。 4 介護予防支援事業者等と連携を図ります。
看護職員	常勤 2 名 (うち 2 名兼務)	1 サービス提供の前後および提供中のご利用者様の心身の状況等の把握を行います。 2 ご利用者様の静養のための必要な措置を行います。 3 ご利用者様の病状が急変した場合等に、ご利用者様の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。 4 口腔機能向上サービスを行います。
機能訓練指導員	常勤 2 名 (うち 2 名兼務)	1 介護予防通所介護計画に基づき、ご利用者様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。 2 ご利用者様の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえて、介護予防サービス・支援計画および介護予防通所介護計画と整合性を図り、機能訓練計画を作成します。 3 機能訓練実施に係る記録を作成します。
介護職員	常勤 2 名 (兼務) 非常勤 3 名	1 介護予防通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話および介護を行います。 2 介護予防通所介護計画に従ったサービスの実施状況等について記録を行います。
調理員 (栄養士等)	非常勤 1 名	1 ご利用者様に提供する食事の調理を行います。 2 栄養バランスを考慮した食事内容を提供します。 3 調理室内の衛生管理を行います。

5 営業日および営業時間

営 業 日	月曜日から土曜日（日曜日、祝日は休業日です。） ただし、12月29日から翌1月3日までは冬期休業です。
営 業 時 間	午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 3 0 分まで

6 サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日
サービス提供時間	午前9時45分から午後3時30分まで

7 提供するサービスの内容および費用について

(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
介護予防通所介護計画書の作成		1 ご利用者様に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス・支援計画（ケアプラン）に基づき、ご利用者様の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、支援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計画を作成します。 2 介護予防通所介護計画の作成にあたっては、その内容についてご利用者様またはそのご家族様に対して説明し、同意を得ます。 3 介護予防通所介護計画の内容について、ご利用者様の同意を得たときは、介護予防通所介護計画書をご利用者様に交付します。 4 それぞれのご利用者様について、介護予防通所介護計画に従ったサービスの実施状況および目標の達成状況の記録を行います。
ご利用者様宅への送迎		事業者は保有する自動車により、ご利用者様の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭い等の事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いすまた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	食事の提供および介助	食事の提供および介助が必要なご利用者様に対して、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。
	入浴の提供および介助	入浴の提供および介助が必要なご利用者様に対して、入浴（全身浴・部分浴等）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪等を行います。
	排せつ介助	介助が必要なご利用者様に対して、排せつの介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要なご利用者様に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動および移乗介助	介助が必要なご利用者様に対して、室内の移動、車いすへの移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要なご利用者様に対して、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	ご利用者様の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣等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	ご利用者様の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操等を通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	ご利用者様の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、機械・器等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動等	ご利用者様の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担について

要介護区分	事業報酬額	ご利用者様負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1 事業対象者	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2 事業対象者	36,210円	3,621円	7,242円	10,863円

《サービスを中止した場合の取扱い》

ご利用者様の希望または心身の状況等によりサービスを中止した場合は、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。また、キャンセル料は一切発生いたしません。

《月平均の利用者数が定員を上回った場合の取扱い》

月平均のご利用者様の数が当事業所の定員を上回った場合また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価に係る翌月の利用料およびご利用者様負担額は、70/100となります。

(3) 加算料金

加算名称	事業報酬額	ご利用者様負担額		算定回数等
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	要支援1 720円	1割	72円	1月につき
		2割	144円	
		3割	216円	
	要支援2 1,440円	1割	144円	
		2割	288円	
		3割	432円	
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の8,0%の加算率			1月につき

所定単位数・・・基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数

《サービス提供体制強化加算（Ⅱ）》

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）は、事業所において利用者様に対して直接的にサービスを提供する職員の総数のうち、介護福祉士である者の占める割合が100分の50以上であることが要件とされている加算です。職員の定着率の安定化により、より良いサービス提供に資することを目的としています。

《介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）》

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。

《利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合》

上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収証」を添えてお住まいの市町村に介護サービス費の支給（ご利用者様負担額を除く）申請を行ってください。

（４） その他の費用について

食事の提供に要する費用（食費）	600円
-----------------	------

8 利用料、利用者負担額その他の費用の請求および支払い方法について

利用料、利用者負担額、その他の費用の請求方法等	○利用料利用者負担額およ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。 ○上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までにご利用者様もしくはご家族様宛てにお届け（郵送）します。
利用料、利用者負担額、その他の費用の支払い方法等	○利用料利用者負担額を利用明細等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ください。 （ア）事業者指定口座への振り込み（手数料利用者様負担） （イ）事業者指定口座からの自動振替（手数料利用者様負担） （ウ）現金支払い ○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、領収証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。）

（注）利用料、利用者負担額およ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カ月以上遅延し、さらに支払いの督促から20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。

9 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、要介護認定の有無および要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所等に変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) ご利用者様が要介護認定を受けていない場合は、ご利用者様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、介護予防支援がご利用者様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、遅くともご利用者様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) ご利用者様に係る介護予防支援事業者が作成する「介護予防サービス・支援計画（ケアプラン）」に基づき、ご利用者様およびご家族様の意向を踏まえて、「介護予防通所介護計画」を作成します。なお、作成した「介護予防通所介護計画」は、ご利用者様またはご家族様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「介護予防通所介護計画」に基づいて行います。なお、「介護予防通所介護計画」は、ご利用者様等の心身の状況や意向等の変化により、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、ご利用者様の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

10 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あたって、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きます。）
- ② ご利用者様またはご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり、ご利用者様またはご家族様からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（ご利用者様また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きます。）
- ④ その他ご利用者様またはご家族様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

1 1 虐待の防止について

事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・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。また、虐待および身体拘束防止対策ならびに権利擁護に係る規程を定め、規程に基づき委員会を設置しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 成田 昭平
-------------	-----------

- (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。なお、苦情解決については苦情解決規程を定め、規程に基づき委員会を設置しています。
- (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、当該事業所従業者または養護者（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ご利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 2 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者様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等、ご利用者様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、ご利用者様およびご家族様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、理由およ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、ご利用者様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、ご利用者様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・・・ご利用者様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。

1.3 秘密の保持と個人情報の保護について

ご利用者様およびご家族様に関する秘密の保持について	① 事業者は、ご利用者様またはご家族様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」およ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 事業者および事業者の使用する者（以下「従業者」とします。）は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様またはご家族様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、業務上知り得たご利用者様またはご家族様の秘密を保持させるため、従業者である期間およ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。 ⑤ 事業者は、従業者と機密・個人情報に関する誓約書を取り交わし、これを履行します。
個人情報の保護について	① 事業者は、ご利用者様からあらかじ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、ご利用者様の個人情報を用いませぬ。また、ご利用者様のご家族様の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご利用者様のご家族様の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、ご利用者様またはそのご家族様に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含みます。）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、ご利用者様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等が必要な場合はご利用者様の負担となります。）

1.4 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、ご利用者様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、ご利用者様があらかじめ指定する連絡先に連絡します。

協力医療機関	医療機関名：医療法人 加藤内科循環器科 所在地：青森市金沢4丁目4番10号 電話番号：017-735-7555 受付時間：午前9時から午後6時まで 診療科目名：内科、循環器科、呼吸器内科、消化器内科
主治医	医療機関名： 医師名： 電話番号：
家族等緊急連絡先	氏名： 住所： 電話番号： 携帯電話： 勤務先等：

1.5 事故発生時の対応方法について

ご利用者様に対する指定介護予防通所介護相当事業の提供により事故が発生した場合は、市町村、ご家族様、ご利用者に係る介護予防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、ご利用者様に対する指定介護予防通所介護相当事業の提供また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。

市町村（保険者）の窓口 青森市福祉部介護保険課事業者チーム	電話番号：017-734-5257 FAX 番号：017-734-5355 受付時間：午前8時30分から午後6時
介護予防支援事業所の窓口	事業所名： 電話番号： 担当介護支援専門員等：

なお、事業者は、下記の損害賠償保険および自動車保険（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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	補償の概要	身体および財物に係る補償
自動車保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	保険名	一般総合自動車保険
	補償の概要	車両、対人、自損、対物、傷害に係る補償

16 心身の状況の把握

指定介護予防通所介護相当事業の提供にあたっては、介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、ご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また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。

17 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定介護予防通所介護相当事業の提供にあたり、介護予防支援事業者およ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「介護予防通所介護計画」の写しを、ご利用者様の同意を得た上で介護予防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介護予防支援事業者に送付します。

18 サービス提供の記録

- ① 指定介護予防通所介護相当事業の実施ごとに、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 ご利用者様は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧および複写物の交付を請求することができます。

19 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 災害対策に関する担当者（防火管理者） 管理者 成田 昭平
- ③ 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およ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。当該項目における計画は、自然災害発生時の業務継続計画です。
- ④ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。（年2回）

20 衛生管理等

- ① 指定介護予防通所介護相当事業の用に供する施設、食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定介護予防通所介護相当事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒およ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。
- ④ 感染症対策として、感染症発生時における業務継続計画を策定しています。

2.1 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制および手順

ア 提供した指定通所介護に係るご利用者様およびご家族様からの相談およ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】のとおりです。)

デイサービスセンターはづき	所在地 : 青森市大字荒川字藤戸 2 2 4 電話番号 : 0 1 7 - 7 2 9 - 4 2 1 1 担当者 : 管理者、生活相談員 受付時間 : 午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 3 0 分 (日曜日、祝日、12月30日から1月3日を除く)
---------------	--

イ 相談および苦情に円滑かつ適切に対応するための体制および手順は以下のとおりとします。

- ① ご利用者様等からの苦情およびご意見の申出を受け付けます。
- ② 苦情処理窓口における対応を行います。
 - ・受付、相談および苦情処理記録の作成を行います。
 - ・管理者への報告を行います。
 - ・相談・苦情内容の事実確認を行います。
 - ・関連事業所等への連絡および報告を行います。
 - ・事故や怪我等を伴う場合は、市、家族、関連事業所等へ速やかに報告を行います。
- ③ 問題点や原因、緊急度の把握を行います。
- ④ 管理者および担当者での検討、協議を行い、対応策を決定します。
- ⑤ 再発防止の為の改善案および取り組みの策定を行います。
- ⑥ 利用者様等への説明を行います。
 - ・改善案の提示、苦情解消についての確認を行います。
- ⑦ 苦情処理記録の整理、確認を行います。
- ⑧ 再発防止の為の取り組みを実施します。

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下表の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	青森市福祉部介護保険課	所在地 : 青森市新町1丁目3番7号 電話番号 : 017-734-5257 受付時間 : 午前8時30分から午後6時 (土曜日・日曜日・祝日、12月29日から1月3日を除く)
	青森県国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 : 青森市新町2丁目4番1号 電話番号 : 017-723-1301 受付時間 : 午前9時から午後4時 (土曜日・日曜日・祝日、12月29日から1月3日を除く)
	青森県運営適正化委員会	所在地 : 青森市中央3丁目20番30号 電話番号 : 017-731-3039 受付時間 : 午前8時30分から午後5時 (月曜日から金曜日)

2.2 その他留意事項

- (1) 事業所は、学校教育機関および専門職養成校と協力、連携を図り、実習生の受け入れを積極的に行います。そのため、訪問時およびサービス担当者会議等において実習生を同行させる場合がありますのでご理解、ご協力をお願い致します。
- (2) 事業所への金銭および貴重品、飲食物の持参はご遠慮願います。また、当該事業所従業者ならびに利用者様への物品等の授受はトラブル防止の観点からご遠慮願います。

年 月 日

事業者は、ご利用者様への指定通所介護相当事業の提供開始にあたり、上記のとおり重要事項の内容について説明しました。

事業者 所在地	青森市大字荒川字柴田 1 0 番地 2	
事業者（法人名）	社会福祉法人めぐみ会	
代表者職・氏名	理事長 成田 昭平	印
説明者職・氏名		印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

署名代行者（または法定代理人）
住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

利用者との続柄 _____