社会福祉法人寿宝会

「デイサービスセンター喜寿苑」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（東三河広域連合指定 第 2372002499 号）

当事業所は利用者に対して指定通所介護、指定介護予防通所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。

1. 事業者

⑴法人名　社会福祉法人寿宝会

⑵法人所在地　愛知県豊川市御津町赤根山田１２番地

⑶電話番号　0533－75―2800

⑷代表者氏名　理事長　長木　輝行

⑸設立年月　平成９年６月 26 日

2. 事業所の概要

⑴事業所の種類　指定通所介護事業所
介護予防・日常生活支援総合事業における第１号通所事業

⑵事業所の目的　介護保険法令、介護予防・日常生活支援総合事業の趣旨に従い、利用者が居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、サービスを提供します。

⑶事業所の名称　**デイサービスセンター喜寿苑**
平成 18 年 7 月 31 日指定　愛知県 2372002499 号
平成 27 年 4 月 1 日指定　東三河広域連合　2372002499 号
※当事業所は特別養護老人ホーム喜寿苑に併設されています。

⑷事業所の所在地　愛知県豊橋市前芝町字加藤３８１番地の２

⑸電話番号　0532－34－1124

⑹事業所長（管理者）氏名　神藤　高志

⑺当事業所の運営方針

a 本事業所において提供するサービスは、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。

b 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及び代理人のニーズを的確に捉え、個別に通所介護計画（又は介護予防通所サービス計画）を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。

c 利用者又はその代理人に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明します。

d 適切な介護技術をもってサービスを提供します。

e 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行ないます。

f 居宅サービスが作成されている場合は、当該計画に沿った通所介護を提供します。

g 介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランが作成されている場合は、当該計画に沿った介護予防通所サービスを提供します。

（8）事業所の概要

①建物の構造　鉄筋コンクリート作り　4 階建て 1 階部分

②建物の延べ床面積　7,161.49 平方メートル　（うち 402.74 平方メートル）

③事業所の周辺環境　騒音低く、日当たり良好

(9)開設年月

指定通所介護　　：平成 18 年 8 月 1 日

指定介護予防通所サービス：平成 27 年 4 月 1 日

(10)利用定員　　月～土　35 人

(11)第三者評価

第三者評価の実施の有無	有　(・無)	実施した直近の年月日	年　月　日
実施した評価機関の名称		評価結果の開示状況	有　・無

3. 事業実施地域及び営業時間

(1)通常の事業の実施地域

豊川市　　豊橋市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土　但し、1 月 1 日、2 日は除く。
受付時間	月～土　　9：00～17：00
サービス提供時間	指定通所介護 月～土曜日　9：20～16：30 指定介護予防通所サービス 月～土曜日　10：00～15：30

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定通所介護及び介護予防通所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。

〈主な職員の配置状況〉

職種	職員配置
イ）事業所長（管理者）	1 名
ロ）介護職員（常勤換算）	5 名以上
ハ）生活相談員（常勤換算）	1 名以上
ニ）看護職員	1 名以上
ホ）機能訓練指導員	1 名以上

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤　務　体　制	職務内容
1．管理者	勤務時間　8：45～17：45	職員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。 通所介護計画（介護予防通所サービス計画）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

２．生活相談員	勤務時間　8：15～17：15	利用者又は代理人からの相談援助及び関係機関との連絡調整業務
３．介護職員	勤務時間　8：15～17：15	利用者の食事、入浴等の介助業務
４．看護職員	勤務時間　8：15～17：15	利用者の健康チェックや看護業務
５．機能訓練指導員（看護職員が兼務）	勤務時間　8：15～17：15（兼務）	機能の減退を予防するための訓練業務

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、利用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（介護予防・日常生活支援総合事業）から給付されるサービス
(2) 利用料金の全額を利用者に負担いただくサービス

があります。

(1)　介護保険（介護予防・日常生活支援総合事業）の給付の対象となるサービス（契約書第４条参照）

〈サービスの概要〉

①通所介護計画（介護予防通所サービス計画）の作成

・利用者に係る居宅介護支援事業所（介護予防支援事業者）が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）又は介護予防プラン等に基づき、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（介護予防通所サービス計画）を作成します。

・通所介護計画（介護予防通所サービス計画）の作成にあたっては、その内容について利用者又はその代理人に対して説明し、利用者の同意を得ます。

・通所介護計画（介護予防通所サービス計画）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（介護予防通所サービス計画）を利用者に交付します。

・それぞれの利用者について、通所介護計画（介護予防通所サービス計画）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。

②食事（居宅サービス計画又は介護予防プラン）等において、食事の提供が予定されている方に限ります。但し、食事代は別途いただきます。）

・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

利用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

③入浴

・入浴又は清拭を行います。

・寝たきりの方でも、機械浴槽を使用して入浴することができます。

④排泄

・利用者の排泄の介助を行います。

⑤機能訓練

・機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに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実施します。

⑥送迎サービス

・送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、所定の送迎費用をご負担いただきます。

〈サービス利用料金〉（契約書第 6 条参照）

利用料金は、下記の単位表により単位数に１０．１４円（※）を乗じた金額です。（要介護度及び該当する加算により異なります。）

※豊橋市は地域区分が「７級地」であるため、単位数に１０．１４円を乗じた金額が料金となっています。なお、自己負担は、介護保険負担割合証の記載によります。

＜通所介護サービス単位表＞

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">要介護度</td><td>要介護１</td><td>要介護２</td><td>要介護３</td><td>要介護４</td><td>要介護５</td></tr>
<tr><td>1</td><td colspan="2">通常規模型通所介護費
（7 時間以上 8 時間未満）</td><td>６５８
単位/回</td><td>７７７
単位/回</td><td>９００
単位/回</td><td>1023
単位/回</td><td>1148
単位/回</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">サービス提供体制強化加算Ⅱ</td><td colspan="5">１８単位/回</td></tr>
<tr><td colspan="5">介護職員の体制について手厚い人員体制をとっている場合</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3</td><td colspan="2" rowspan="2">科学的介護推進体制加算</td><td colspan="5">４０単位/月</td></tr>
<tr><td colspan="5">利用者ごとの ADL 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、その情報をサービスの適切かつ有効な提供に活用している場合</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4</td><td colspan="2" rowspan="2">ＡＤＬ等維持等加算（Ⅰ）</td><td colspan="5">３０単位/月</td></tr>
<tr><td colspan="5">一定期間に、利用者の ADL（日常生活動作）の維持又は改善した度合いが一定の水準を超えた場合</td></tr>
<tr><td rowspan="8">5</td><td colspan="6">その他の加算（該当する場合のみ）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ア</td><td rowspan="2">入浴加算(Ⅰ)</td><td colspan="5">４０単位/回</td></tr>
<tr><td colspan="5">入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる場合</td></tr>
<tr><td rowspan="2">イ</td><td rowspan="2">個別機能訓練加算Ⅰイ</td><td colspan="5">５６単位/回</td></tr>
<tr><td colspan="5">機能訓練指導員等が、多職種協働にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施し、３月に１回以上、居宅を訪問した上で必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行っている場合</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ウ</td><td rowspan="2">個別機能訓練加算Ⅱ</td><td colspan="5">２０単位/月</td></tr>
<tr><td colspan="5">個別機能訓練計画の情報を厚生労働省へ提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合</td></tr>
<tr><td>エ</td><td>口腔機能向上加算Ⅱ</td><td colspan="5">１６０単位/月
（ただし３月以内の期間に限り１月に２回を限度とする）</td></tr>
</table>

			口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、口腔機能向上サービスを行った場合
	オ	栄養改善加算	２００単位/月 （ただし３月以内の期間に限り１月に２回を限度とする）
			低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等と目的として、栄養改善サービスを行った場合
	カ	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ又はⅡ	２０単位/月又は５単位/月 （ただし、６ヶ月に１回に限る）
			利用開始時及び利用中６月ごとに口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニング行った場合
6	介護職員等処遇改善加算		上記１～５の合計単位数の９．２％に相当する単位

※1．送迎を実施しない場合（利用者が自ら通う場合、代理人が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合）は減算を行う。

送迎を行わない場合　　－47 単位／片道

☆利用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一旦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、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、利用者等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。

☆利用者に提供する食事にかかる費用は別途いただきます。（下記（２）参照）

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

☆保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合がありますが、その場合は、厚生労働大臣が定める基準額の全額をお支払い頂くことになります。

＜予防給付サービス単位表＞

1	通所型サービス費（独自）		事業対象者・要支援１	事業対象者・要支援２
			１，７９８単位／月	３，６２１単位／月
2	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		７２単位／月	１４４単位／月
			介護職員の体制について手厚い人員体制をとっている場合	
3	科学的介護推進体制加算		４０単位／月	
			利用者ごとの ADL 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、その情報をサービスの適切かつ有効な提供に活用している場合	
4	その他の加算（該当する場合のみ）			
	ア	栄養改善加算	２００単位／月	
			低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施する栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められる場合	

	イ	栄養アセスメント加算	５０単位／月 利用者に対して、管理栄養士が介護職員等を共同して栄養アセスメントを行った場合
5	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		上記１～４の合計単位数の９．２％に相当する単位

※1．送迎を実施しない場合（利用者が自ら通う場合、代理人が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合）は減算を行う。

送迎を行わない場合　　－47 単位／片道

☆利用者に提供する食事にかかる費用は別途いただきます。（下記（２）参照）

☆介護予防・日常生活支援総合事業の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

☆保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合がありますが、その場合は、厚生労働大臣が定める基準額の全額をお支払い頂くことになります。

(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、利用料金の全額が利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①　食事等の提供（食事代・おやつ費）

利用者に提供する食事・おやつにかかる費用です。

食事代 610 円、　おやつ代 120 円、

注）当日 10 時以降になって食事を中止された場合には、食事代、おやつ代は利用者の負担となります。

②　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利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担いただ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。

紙パンツ・パット代　　実費　（紙パンツ・パットを施設から提供した場合）

③　通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以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、下記料金をいただきます。

通常の事業の実施地域を越えて半径１０キロメーター未満１回につき１００円、半径１０キロメーターを越える場合１０キロメーター毎に１００円増し

④　**行事・クラブ活動**

入所者の希望により行事やクラブ活動に参加していただくことができます。

参加を希望される場合は、事前に内容、費用をご説明いたします。

利用料金:　材料費等の実費

(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、サービス利用月の翌月１５日までに、利用者へ請求書を送付します。利用者はこれをサービス利用月の翌月末までに支払

うものとし、支払い方法は原則として、２６日に利用者の指定する口座から自動引き落としできるものとします。自動引き落とし口座は、別紙「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」にて、ご指定願います。

(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、利用者等の都合により、サービスの利用を中止又は変更、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の実施日の前日までに事業者に申し出てください。

○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、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等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	当日の利用料金の 10% （自己負担相当額）

○　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代理人等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利用者及びその代理人等に提示して協議します。

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（要支援）認定の有無及び要介護（要支援）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、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメント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、要介護又は要支援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又は要支援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。

７．サービスの利用に関する留意事項

（１）施設・設備の使用上の注意（契約書第１１条参照）

○施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（２）喫煙

喫煙スペース以外での喫煙はできません。

８．サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の２日前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第１５条参照）

（１）利用者が死亡した場合

（２）要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合

（３）事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合

（４）施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合

（５）当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

（６）利用者等から解約又は契約解除の申し出があった場合（契約書第１５条参照）

契約の有効期間であっても、利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の７日前(※最大７日)までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合

②利用者が入院された場合

③利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」又は「介護予防ケアマネジメント」が変更された場合

④事業者もしくは職員が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合

⑤事業者もしくは職員が守秘義務に違反した場合

⑥事業者もしくは職員が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

⑦他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（７）事業者から契約解除を申し出た場合（契約書第１５条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

①利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

②利用者による、サービス利用料金の支払いが３か月以上（※最低３か月）遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合

③利用者が、故意又は重大な過失により事業者又は職員もしくは他の利用者等の生

命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

④利用者が連続して３か月を超えて利用されなかった場合

９　契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

１０　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。

（２）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員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）職員に対して、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、当該事業所職員又は養護者（現に養護している代理人・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。

１１　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) 切迫性‥‥‥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。

１２　事故発生時の対応について

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、東三河広域連合、市町村、利用者の代理人等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やか

に損害賠償を行います。

１３　サービス提供における事業者の義務（契約書第９条、第１０条参照）

当事業所では、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

（１）利用者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。

（２）利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、利用者から聴取、確認します。

（３）利用者に提供したサービスについて記録を作成し、５年間保管するとともに、利用者等又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

（４）利用者へのサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。

（５）事業者及び職員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者等又はご代理人等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）

ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。 また、利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、利用者の同意を得ます。

１４　居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者等との連携

（１）指定通所介護又は指定介護予防通所サービスの提供にあたり、居宅介護支援事業者、介護予防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」、「介護予防通所サービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者、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居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者に送付します。

１５　非常災害対策

（１）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）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）毎年２回、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

（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、指定介護予防通所サービスの用に供する施設、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３月に１回以上開催するとともに、その結果について、職員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職員に対し、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に実施します。

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、指定介護予防通所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（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）職員に対し、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．損害賠償について（契約書第１２条、第１３条参照）

当事業所において、事業者の責任により利用者等に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

１９．苦情の受付について（契約書第 19 条参照）

⑴　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］	苦情受付窓口	村田　耕一	
		柴田　佐代子	
	苦情解決責任者	神藤　高志	
	第三者委員	城所　信之	電話：0533-93-7071
		榊原　多世	電話：0564-54-7173

○受付時間　　毎週月曜日～土曜日

8：15～17：15

デイサービスセンター喜寿苑（電話番号）0532-34-1124

（ＦＡＸ）　0532-34-1128

(2)　行政機関その他苦情受付機関

東三河広域連合 介護保険課	所在地　　愛知県豊橋市八町通二丁目 16 番地 電話番号　0532 - 26 - 8471　ＦＡＸ　0532 - 26 - 8475 受付時間　９：００～１７：００
愛知県国民健康保険団体連合会	所在地　　愛知県名古屋市東区泉１丁目 6 番 5 号 電話番号　052-971-4165　ＦＡＸ　052-962-1531 受付時間　９：００～１７：００
愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地　　愛知県名古屋市中区丸の内２丁目 4 番 7 号 電話番号　052-202-0167　ＦＡＸ　052-202-0168 受付時間　９：００～１７：００

令和　　年　　月　　日

指定通所介護、指定介護予防通所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を行いました。

事業所名　　デイサービスセンター喜寿苑

説明者職名及び氏名　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護、指定介護予防通所サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住所

氏名　　印

代理人

（選任した場合）住所

氏名　　印

※この重要事項説明書は、厚生省令第 37 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 8 条の規定に基づき、利用申込者又はその代理人への重要事項説明のために作成したものです。