

# 「指定通所介護」重要事項説明書

社会福祉法人与謝郡福祉会  
デイサービスセンター岩滝あじさい苑

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(京都府指定 第72000045号)

当事業所はご利用者に対して指定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。

## ◇◆目次◆◇

1. 事業者 .....	1
2. 事業所の概要 .....	1
3. 事業実施地域及び営業時間 .....	2
4. 職員の配置状況 .....	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 .....	2
6. 苦情の受付について .....	6
7. サービス提供における事業者の義務 .....	5
8. サービスの利用に関する留意事項 .....	6
9. 損害賠償について .....	6
10. サービス利用をやめる場合 .....	6

## 1. 事業者

- |           |                     |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 与謝郡福祉会       |
| (2) 法人所在地 | 京都府与謝郡与謝野町字加悦802番地7 |
| (3) 電話番号  | 0772-44-0015        |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 四 宮 功 雄         |
| (5) 設立年月  | 平成7年3月10日           |

## 2. 事業所の概要

- |            |   |
|------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護事業所・平成12年4月1日指定                           |
| (2) 事業の目的  | ご利用者が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 |
| (3) 事業所の名称 | デイサービスセンター岩滝あじさい苑                               |

- (4)事業所の所在地 京都府与謝郡与謝野町字弓木13番地の6
- (5)電話番号 0772-46-5761(代表) 0772-46-6333(デイ直通)
- (6)施設長氏名 安見 真一
- (7)当事業所の運営方針
- ・利用者の尊厳を大切にし、笑顔に満ちあふれた生活の場をめざします。
  - ・誠意と熱意と愛情を持ってサービスの提供に努めます。
  - ・さまざまな分野と連携し地域社会の発展に貢献します。
- (8)開設年月 平成9年4月1日
- (9)利用定員 20人 (通常規模型通所介護)

### 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1)通常の事業の実施地域 京都府与謝郡与謝野町全域及び宮津市一部地域(江尻・須津方面)
- (2)営業日及び営業時間

営業日	月曜日 ~ 土曜日
受付時間	月～土 8時30分～17時30分
サービス提供時間	月～土 9時20分～16時30分(7時間以上8時間未満)

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定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。

〈主な職員の配置状況〉 ※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	非常勤
1. 施設長(管理者)	1名	
2. 生活相談員(うち2名は介護職兼務)	3名	0名
3. 看護職員(うち常勤1名、非常勤3名は特養兼務)	2名	4名
4. 介護職員(うち2名は生活相談員兼務)	5名	3名
5. 機能訓練指導員(看護職員兼務)	2名	4名
6. 調理職員	業 者 委 託	

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 介護職員	勤務時間:8時30分～17時30分
2. 看護職員	勤務時間:8時30分～17時30分

### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

#### (1)介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第4条参照)

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. 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合

があります。

〈サービスの概要〉

- ① 送 迎
- ② 食 事(但し、食材料費は別途いただきます。)

当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご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。

### ③ 入 浴

入浴又は清拭を行います。寝たきり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

ご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、ご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。

＜サービス利用料金（1回あたり）＞（契約書第4条参照）

次頁の料金表によって、ご利用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。（下記のデイサービス利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

介護保険適用でのデイサービス利用料金

通常規模型通所介護		3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護1	サービス利用料	3,700 円	3,880 円	5,700 円	5,840 円	6,580 円	6,690 円
	介護保険給付額	3,330 円	3,492 円	5,130 円	5,256 円	5,922 円	6,021 円
	自己負担額	370円	388円	570円	584円	658円	669円
要介護2	サービス利用料	4,230 円	4,440 円	6,730 円	6,890 円	7,770 円	7,910 円
	介護保険給付額	3,807 円	3,996 円	6,057 円	6,201 円	6,993 円	7,119 円
	自己負担額	423円	444円	673円	689円	777円	791円
要介護3	サービス利用料	4,790 円	5,020 円	7,770 円	7,960 円	9,000 円	9,150 円
	介護保険給付額	4,311 円	4,518 円	6,993 円	7,164 円	8,100 円	8,235 円
	自己負担額	479円	502円	777円	796円	900円	915円
要介護4	サービス利用料	5,330 円	5,600 円	8,800 円	9,010 円	10,230 円	10,410 円
	介護保険給付額	4,797 円	5,040 円	7,920 円	8,109 円	9,207 円	9,369 円
	自己負担額	533円	560円	880円	901円	1,023円	1,041円
要介護5	サービス利用料	5,880 円	6,170 円	9,840 円	10,080 円	11,480 円	11,680 円
	介護保険給付額	5,292 円	5,553 円	8,856 円	9,072 円	10,332 円	10,512 円
	自己負担額	588円	617円	984円	1,008円	1,148円	1,168円

※ 利用料（自己負担額）は、サービス利用料金（介護報酬額）の1割の額になります。

●ご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いったんお支払いいただきます。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、ご利用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。

●事業を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、利用者からその1割（一定以上の所得がある65歳以上の利用者は2割等）の支払いを受けるものとします。

（市区町村から届く介護保険負担割合証参照） ※提示をお願いします。

### 《豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱い》

現行の所要時間による区分の取扱いにおいては、現に要した時間ではなく、計画に位置づけられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間によることとされているところ、実際の通所介護等の提供が計画上の所要時間よりも、やむを得ず短くなった場合には計画上の単位数を算定して差し支えないものとなります。「やむを得ず短くなった場合」には、当日の利用者の心身の状況に加えて、降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当する。なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定します。

### 《入浴介助加算》

入浴介助加算（Ⅰ）：通所介護を利用中、入浴を提供し観察及び介助を行う場合、1回の入浴につき  
**40円（40単位）**を算定します。

→ 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行います。

### 《認知症加算》

看護職員または介護職員が常勤換算法で2名以上確保している。前年度または算定日に属する月の前3か月間の利用者の総数のうち、介護を必要とする認知症の利用者の占める割合が100分の15以上である。認知症介護の指導係る専門的な研修、実践的な研修の修了者が1名以上配置している。上記いずれも該当する場合につき、認知症加算として1日につき**60円（60単位）**が必要となります。算定対象者は日常生活自立度がⅢ・ⅣまたはMに該当する方です。

### 《若年性認知症加算》

若年性認知症の方を受け入れた場合、加算として1日につき60円（60単位）が必要となります。ただし認知症加算が算定されている場合は算定しません。

### 《科学的介護推進体制加算》

ひと月につき**40円（40単位）**を算定いたします。

→ 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に  
係る基本的な情報を、厚生労働省に提出します。

### 《口腔機能向上加算》

（Ⅰ）口腔機能が低下している、またはそのおそれのある利用者に対して、口腔機能の向上を目的として、個別的に口腔清掃の指導もしくは実施、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施、利用者の心身の状態の維持または向上に資すると認められる口腔機能向上サービスを行うことで、3月以内の期間に限り、1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算します。ただし、サービス開始から3月ごとの口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、サービス継続が必要な利用者については、引き続き算定可能となります。

（Ⅱ）（Ⅰ）と要件同じ。3月以内の期間に限り、1月に2回を限度として1回につき160単位を所定単位数に加算します。口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、口腔衛生の管理や必要な情報を活用しサービスを行います

### 《サービス提供体制強化加算》

※下記加算はいずれか1つに該当します。現在は「1」を算定しています。

1. 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上となった場合か、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている場合、1日につき22円(22単位)を算定いたします。
2. 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上となった場合、1日につき18円(18単位)を算定いたします。
3. 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上か、勤続7年以上の職員が30%以上かに該当の場合、1日につき6円(6単位)を算定いたします。

### 《介護職員等処遇改善加算》

介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の統一厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施していると届け出ていますので、基準に従って所定の割合に応じた介護報酬を加算します。介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算は、介護職員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。 区分支給限度基準額の対象外となります。

※下記加算はいずれか1つに該当します。現在は「1」を算定しています。

#### 1 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

厚生労働大臣が定める基準に適合し、全ての要件を満たす場合、該当月における総単位数に9.2%を乗じた額

#### 2 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)

厚生労働大臣が定める基準に適合し、要件のいずれかを満たす場合、厚生労働大臣が定める基準(1)により算定した額の9.0%に相当する額

#### 3 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)

厚生労働大臣が定める基準に適合し、要件のいずれかを満たす場合、厚生労働大臣が定める基準(1)により算定した額の8.0%に相当する額

#### 4 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)

厚生労働大臣が定める基準に適合し、要件のいずれかを満たす場合、厚生労働大臣が定める基準(1)により算定した額の6.4%に相当する額

### 《送迎減算》

利用者に対して送迎をおこなわない場合は、片道につき47円(47単位)減算となります。

### 《同一建物に対する減算》

通所介護事業所と同一建物に居住するご利用者が、通所介護事業所に通う場合、1日に付き94円(94単位)を所定単位数から減算します。

### ＜社会福祉法人の低所得者負担軽減＞

社会福祉法人は、社会的役割の一環として、低所得者の利用者負担の軽減に取り組んでいます。対象者は市町村民税世帯非課税で、年収が単身世帯150万円以下(世帯員が増えるごとに50万円を加算)であるなど、市町村が生計困難と認めた人です。軽減の程度は、1割負担と食費・居住費(滞在費)の1/4が原則で、市町村が利用者の状況に応じて個別に決定します。

## (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利用者の負担となります。

- ① 食事の提供 (当日 10 時半までに中止の連絡をいただいた場合、料金は発生しません)  
ご利用者に提供する食事にかかる費用です。 料金: **1食あたり680円**
  - ② おやつ提供 (当日 12 時半までに中止の連絡をいただいた場合、料金は発生しません)  
ご利用者の希望に基づいておやつを提供します。 料金: **1回50円**
  - 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、お住まいと町境との間の送迎費用として、**1キロあたり20円**をいただきます。
  - ④ レクリエーション、クラブ活動  
ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加できます。  
利用料金・材料代等の実費をご負担いただく場合があります。
  - ⑤ 複写物の交付  
ご利用者は、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 20円**
  - ⑥ おむつ代 **1枚 130円(パットは80円)** (使用した分、現物を返却していただいても結構です)
  - ⑦ マスク代 **1枚 10円** (使用した分、現物を返却していただいても結構です)
- ◇ 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カ月前までにご説明します。

## (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カ月ごとに計算しご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 下記指定口座への振り込み

京都農業協同組合 与謝野支店 普通預金 0024514  
京都北都信用金庫 野田川支店 普通預金 0997876  
《口座名義》 社会福祉法人与謝郡福祉会 理事長 四宮功雄

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関: 京都農業協同組合、京都北都信用金庫

◇ やむを得ない事情に限り、窓口での現金支払いも受け付けておりますのでご相談ください。

## (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、ご利用者の都合により、通所介護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出してください。
- ◇ 利用日の当日に利用者の都合により利用をキャンセルされた場合は、キャンセル料をいただきます。ただし、法人の都合や災害等でサービスを利用することが困難な場合等、やむを得ない事情がある場合は除きます。

利用予定日当日の迎え出発までに申し出があった場合	無 料
利用予定日当日の迎え出発までに申し出が無い場合にはキャンセル料が発生します	1,000円(1回)

◇ 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ご利用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ご利用者に提示して協議します。

## 6. 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、契約締結の日からご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日前までにご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。また、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ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご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、ご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ご利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合(詳細は以下をご参照下さい。)

### (1)ご利用者からの解約・契約解除の申し出(契約書第16条参照)

契約の有効期間であっても、ご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ご利用者が入院された場合
- ③ご利用者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・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他のご利用者により身体・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

### (2)事業者からの契約解除の申し出(契約書第18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ご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ご利用者による、サービス利用料金の支払いが3カ月以上遅延し、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利用者及び、その関係者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他のご利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為や迷惑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、施設として不信行為と認めた判断をした場合は、場合によっては行政や第三者委員に相談したうえで契約解除を申し出ることがあります。

《サービス利用にあたっての禁止行為》

- 1.事業所の職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
- 2.パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、ケアハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為
- 3.サービス利用中にご契約者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載すること

### (3) 契約の終了に伴う援助(契約書第15条参照)

契約が終了する場合には、事業者はご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。

## 7. 苦情の受付について(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)

[職員氏名] デイサービス係 中島あすか(係長)・谷口昌代(主任)

○苦情解決責任者 施設長 安見 真一

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8時30分～17時30分

また、苦情受付ボックスをカウンターに設置しています。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

与謝野町役場福祉課	所在地:〒629-2498 京都府与謝郡与謝野町字加悦 433 電話番号:0772-43-9021・FAX:0772-43-0061 受付時間:9:00～17:00
宮津市健康・介護課	所在地:〒626-8501 京都府宮津市字浜町 3012 電話番号:0772-45-1619・FAX:0772-22-8438 受付時間 9:00～17:00
京都府国民健康保険 団体連合会	所在地:〒600-8411 京都市下京区烏丸四条下ル水銀屋町 620COCON 烏丸内 電話番号:075-354-9050・FAX075-354-9055 受付時間:9:00～17:00(土・日・祝日は除く)
京都府社会福祉サービス 運営適正化委員会	所在地:〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル清水町 375 府 立総合社会福祉会館5F 電話番号:075-252-2152・FAX075-212-2450 受付時間:9:00～17:00
第 三 者 委 員	宇野美保子:電話番号 0772-46-2528 廣野安樹:電話番号 0772-46-3045

### (3) 苦情の目的

利用者の苦情に対して社会性や客観性の確保された方法によって早期かつ適切に対応することにより、サービス内容を改善しまた不適切な介護(虐待)を防止することを通じて、利用者の権利を擁護し利用者本位のサービスを行うことを目的とする。

### (4) 苦情の仕組み

利用者の苦情に対する仕組みは次の4段階とする。

第1段階: サービス現場の担当者が苦情を受け付け、解決が容易な場合は直ちに対応する。苦情の内容と対応結果を通常の業務記録に記載し、解決が困難な苦情については苦情受付担当者に速やかに伝達する。

第2段階: 苦情受付担当者が利用者から直接に苦情を受け付け、または現場担当者から第1段階で未解決の苦情に関する伝達を受けて、解決に向けて利用者及び担当部署と協議する。

第3段階: 第三者委員が利用者から直接に苦情を受け付け、または苦情受付担当者からの報告を受けて、解決に向けて利用者及び担当部署と協議する。

第4段階: 苦情解決責任者が苦情受付担当者または第三者委員からの報告を受けて、解決に向け



て利用者及び担当部署と協議する。解決が不可能な場合等は、施設外の苦情申し立て機関に関する情報を適切に利用者に提供する。

## (5) 第三者評価について

当事業はサービス事業者の組織運営及びサービス提供内容について、その透明性を高め、サービスの質の向上・改善に寄与することを主な目的とした第三者評価を下記の評価機関に依頼して受診しています。

○評価機関名： きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

○評価認定日： 令和7年10月31日

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 事業所の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上1階建

(2) 建物の延べ床面積 748.14㎡

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[介護老人福祉施設] 平成13年5月1日指定 京都府72000045号 定員50名

[短期入所生活介護事業] 平成13年5月1日指定 京都府72000045号 定員10名

[ケアハウス] 平成13年5月1日認可 定員15名

[認知症対応型通所介護] 平成29年9月1日認可 定員10名

[介護予防・日常生活支援総合事業] 平成29年9月1日認可 定員10名

(4) 法人の実施する事業所

長寿苑	特別養護老人ホーム長寿苑、軽費老人ホームケアハウス福寿荘、長寿苑短期生活介護事業所、伊根デイサービスセンター、伊根在宅介護支援センター、おきなぎの家(小規模多機能施設)
虹ヶ丘	特別養護老人ホーム虹ヶ丘、軽費老人ホームケアハウス虹ヶ丘、ショートステイ虹ヶ丘、虹ヶ丘デイサービスセンター、虹ヶ丘ヘルパーステーション、支援センターかなで、ふれあいホーム神宮寺(小規模多機能施設)
岩滝あじさい苑	特別養護老人ホーム岩滝あじさい苑、ケアハウス岩滝あじさい苑、ショートステイ岩滝あじさい苑、デイサービスセンター岩滝あじさい苑、岩滝あじさい苑ひより(認知症通所介護・日常生活支援総合事業)
やすら苑	特別養護老人ホームやすら苑

### 2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

**介護職員**…ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。5名のご利用者に対して1名以上の介護職員を配置しています。

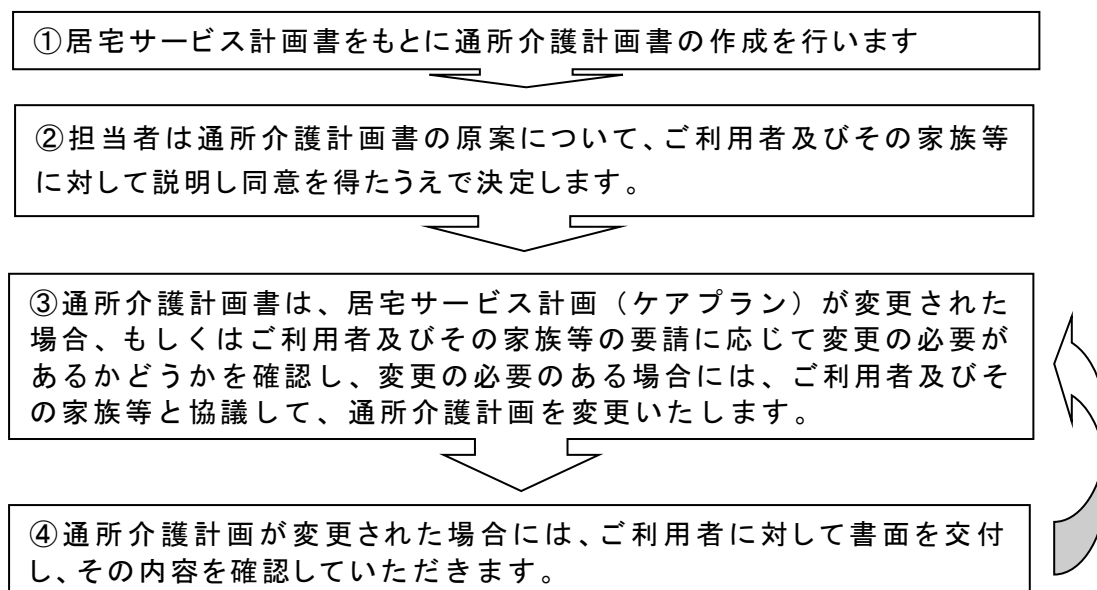
**生活相談員**…ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。  
3名の生活相談員を配置しています。

**看護職員**…主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。看護職員を配置しています。

**機能訓練指導員**…ご利用者の機能訓練を担当します。  
(看護職員が兼務)の機能訓練指導員を配置しています。

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画(ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。(契約書第3条参照)



### 4. 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、ご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。

- ◇ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ◇ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、事業所の看護職員又は主治医と連携のうえ、ご利用者から聴取、確認します。
- ◇ご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、ご利用者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。
- ◇ご利用者へのサービス提供時において、ご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。
- ◇事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合は、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

### 5. サービスの利用に関する留意事項(契約書第11条参照)

#### (1) 施設・設備の使用上の注意

- ◇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係らず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご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。

#### (2) 喫煙

- ◇事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

#### (3) その他

- ◇当事業所の職員や他のご利用者に対し、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。

## 6. 事故発生時の対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、当施設緊急時マニュアルの事故対応連絡関係により速やかに対処いたします。主に、利用者家族、京都府、行政、医療機関等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。また、事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。

## 7. 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ご利用者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。但し、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

## 8. 虐待防止について

(1)当施設は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、次の措置を講じます。

- ・虐待を防止するための職員に対する研修の実施
- ・利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ・その他虐待防止のために必要な措置

(2)当施設はサービス提供中に、当該施設職員又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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、これを市町村並びに都道府県に通報するものとします。

(3)虐待防止責任者は理事長とし、担当者は施設長となります。

## 9. 身体的拘束等の適正化の推進

利用者の生命、また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、精神的拘束、言葉による拘束などで心身の行動を制限しません。また、委員会を設置し「やむを得ない場合」である事が判断された場合はその態様および時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録等必要な措置を講じます。

## 10. 満足度調査実施について

当法人、施設に関しては毎年1回、ご利用者やご家族のご意見をアンケート通じていただき、問題点等の改善に努めております。改善結果等については回答もさせていただきます。

## 11. 非常災害時について

当施設では、非常災害時に関する各種、非常災害等マニュアル(火災・地震・緊急(事故対応)・衛生・感  
染)を設置して防災体制を整えております。避難誘導・消火・緊急連絡等の訓練を年2回(夜間想定・日中  
想定各1回づつ)実施して、非常時に迅速・適切に行動できる体制を整えております。  
また、業務継続計画(BCP)を策定し、必要な措置を講じております。

⇒ 災害や事件が起こった場合でも事業を継続させるための対策を記したマニュアル

## 12. ハラスメント対策について

当法人、施設に関してはハラスメント防止対策を実施しています。

(1)セクシャルハラスメント (2)パワーハラスメント (3)マタニティーハラスメント

(4)その他ハラスメント 相談窓口 総務課:石倉裕子 施設福祉課長:石本恭子

(5)カスタマーズハラスメント 受付窓口(女性担当)総務課:石倉裕子 (男性担当)給食係長:木上央晴

**非常災害対策**

非常時の対応	別に定める「消防計画」にのっとり対応します。			
協力関係	非常時の相互応援を約束します。			
平常時の訓練等	別途定める「消防計画」にのっとり、年2回の夜間および昼間を想定した避難訓練を入居者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉	1箇所
	避難階段	3箇所	屋内消火栓	6箇所
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	15箇所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
	カーテン・のれん等は防災性能のあるものを使用しています。			
防火管理者	施設福祉課長:石本恭子			
管理権限者	施設長:安見真一			

説明を行ったことを明らかにするために、この重要事項説明書を2通作成し、利用者と事業者が、それぞれ署名押印の上、1通ずつ所持します。

令和 7 年 月 日

**事業者**

〔住 所〕 京都府与謝郡与謝野町字弓木 13 番地の 6

〔事業所名〕 デイサービスセンター岩滝あじさい苑

〔代表者名〕 施設長 安見 真一

**説明者**

〔職 名〕 生活相談員

〔氏 名〕 ㊟

**利用者**

〔住 所〕 京都府与謝郡与謝野町字岩滝1267番地 1 町営天神山団地 1-204 号

〔氏 名〕 和田 八重子 ㊟

**署名代行者 ※利用者記載の部分を代行する場合**

私は、本人に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の契約意思を確認しました。

〔住 所〕 京都府

〔氏 名〕 ㊟

〔署名代行の理由〕

**身元保証(引受)人**

〔住 所〕 京都府

〔氏 名〕 ㊟

# 同意書

私とデイサービスセンター岩滝あじさい苑との間で、令和 年 月 日に締結した、指定通所介護（デイサービス）に関する契約書第10条の守秘義務等に関し、サービス担当者会議等において、契約者の個人情報、又は契約者家族の個人情報を、契約の有効期間中用いることに同意します。

令和 年 月 日

契約者名

(住 所) 京都府 \_\_\_\_\_

(氏 名) \_\_\_\_\_ 印

身元保証(引受)人

(住 所) 京都府 \_\_\_\_\_

(氏 名) \_\_\_\_\_ 印