

## 重要事項説明書

### 【(介護予防)認知症対応型通所介護】

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている（介護予防）認知症対応型通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからぬこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

#### 1 (介護予防) 認知症対応型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	社会福祉法人 柏樹会
代表者氏名	理事長 土居昭子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府東大阪市池之端町 5-43 TEL 072-983-6601

#### 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	おりつみ おおわだの郷
介護保険事業所番号	2691200311
事業所所在地	宇治市五ヶ庄折坂55番地の1
連絡先	TEL 0774-38-2710
事業所の通常の事業の実施地域	宇治市（六地蔵方面より宇治橋手前まで。その他要相談）
利用定員	12名
第三者評価受審の有無	無

##### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人柏樹会が運営する、(介護予防) 認知症対応型通所介護事業所は、要支援又は要介護状態となった場合においても、その認知症である利用者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）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生活機能の維持又は、向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行う事により、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家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
運営の方針	1・ご利用者の方々に、尊厳を持ったケアサービスを行っていきます。 2・ご利用されるご本人を主体に、自立支援を行ってきます。 3・家族介護者やボランティアがケア技術を習得する「地域に開かれた施設」を目指していきます。 4・地域ネットワークを活かして地域サービス、ネットワークを充実、拡大していきます。

	5・ご利用される方だけでなく、ご家族様の心身の充実を図り、総合的なケアをしていきます。
--	---

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	土曜・日曜以外
営業時間	8:30~17:30

(4) サービス提供時間

サービス提供日	12月30日から1月3日までを除く月～金
サービス提供時間	9:30~16:30

(5) 事業所の職員体制

管理者	嶋田 宏明
-----	-------

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。 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。 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（介護予防）認知症対応型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。 4 利用者へ（介護予防）認知症対応型通所介護計画を交付します。 5 （介護予防）認知症対応型通所介護の実施状況の把握及び（介護予防）認知症対応型通所介護計画の変更を行います。	常勤1名 GH管理者と兼務
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。 2 それぞれの利用者について、（介護予防）認知症対応型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・准看護師（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。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います。 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 内、1名 機能訓練指導員と兼務
介護職員	1 （介護予防）認知症対応型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。	2名以上

機能訓練指導員	1 (介護予防) 認知症対応型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名以上内、1名看護職員と兼務
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名以上

### 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	
(介護予防) 認知症対応型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が作成した居宅サービス計画（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（介護予防）認知症対応型通所介護計画を作成します。 2 （介護予防）認知症対応型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。 3 （介護予防）認知症対応型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、（介護予防）認知症対応型通所介護計画書を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、（介護予防）認知症対応型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。	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	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) (介護予防) 認知症対応型通所介護従業者の禁止行為

(介護予防) 認知症対応型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

事業所区分 要介護度	サービス提供時間	3 時間以上 4 時間未満			
		基本単位	利用料	利用者負担額	
				1 割負担	2 割負担
要支援 1	475	4,906 円	491 円	982 円	1,472 円
要支援 2	526	5,433 円	544 円	1,087 円	1,630 円
要介護 1	543	5,609 円	561 円	1,122 円	1,683 円
要介護 2	597	6,167 円	617 円	1,234 円	1,851 円
要介護 3	653	6,745 円	675 円	1,349 円	2,024 円
要介護 4	708	7,313 円	732 円	1,463 円	2,194 円
要介護 5	762	7,871 円	788 円	1,575 円	2,362 円
4 時間以上 5 時間未満					
要支援 1	497	5,134 円	514 円	1,027 円	1,541 円
要支援 2	551	5,691 円	570 円	1,139 円	1,708 円
要介護 1	569	5,877 円	588 円	1,176 円	1,764 円
要介護 2	626	6,466 円	647 円	1,294 円	1,940 円
要介護 3	684	7,065 円	707 円	1,413 円	2,120 円
要介護 4	741	7,654 円	766 円	1,531 円	2,297 円
要介護 5	799	8,253 円	826 円	1,651 円	2,476 円
5 時間以上 6 時間未満					
要支援 1	741	7,654 円	766 円	1,531 円	2,297 円
要支援 2	828	8,553 円	856 円	1,711 円	2,566 円
要介護 1	858	8,863 円	887 円	1,773 円	2,659 円
要介護 2	950	9,813 円	982 円	1,963 円	2,944 円
要介護 3	1040	10,743 円	1,075 円	2,149 円	3,223 円
要介護 4	1132	11,693 円	1,170 円	2,339 円	3,508 円
要介護 5	1225	12,654 円	1,266 円	2,531 円	3,797 円
6 時間以上 7 時間未満					
要支援 1	760	7,850 円	785 円	1,570 円	2,355 円
要支援 2	851	8,790 円	879 円	1,758 円	2,637 円
要介護 1	880	9,090 円	909 円	1,818 円	2,727 円
要介護 2	974	10,061 円	1,007 円	2,013 円	3,019 円
要介護 3	1066	11,011 円	1,102 円	2,203 円	3,304 円
要介護 4	1161	11,993 円	1,200 円	2,399 円	3,598 円
要介護 5	1256	12,974 円	1,298 円	2,595 円	3,893 円
7 時間以上 8 時間未満					
要支援 1	861	8,894 円	890 円	1,779 円	2,669 円
要支援 2	961	9,927 円	993 円	1,986 円	2,979 円
要介護 1	994	10,268 円	1,027 円	2,054 円	3,081 円
要介護 2	1102	11,383 円	1,139 円	2,277 円	3,415 円
要介護 3	1210	12,499 円	1,250 円	2,500 円	3,750 円

要介護 4	1319	13,625 円	1,363 円	2,725 円	4,088 円
要介護 5	1427	14,740 円	1,474 円	2,948 円	4,422 円

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び（介護予防）認知症対応型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、利用者の希望又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（介護予防）認知症対応型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（介護予防）認知症対応型通所介護計画の見直しを行います。
- ※ 利用者の希望又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。
- ※ 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（介護予防）認知症対応型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。
- ※ 当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、1 日に付き利用料が 94 単位、（利用料：971 円、1 割負担：98 円、2 割負担：195 円、3 割負担：292 円）減算されます。  
同一の建物とは、（介護予防）認知症対応型通所介護と構造上又は外形上、一体的な建築物をいいます。
- ※ 利用者に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき 47 単位、（利用料 485 円、1 割 49 円、2 割 97 円、3 割 146 円）減額されます。
- ※ 感染症又は災害の発生を理由として当該月の利用者数が当該月の前年度における月平均よりも 100 分の 5 以上減少している場合、3 月以内に限り 1 回につき所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数を加算します。
- ※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者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ていない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記金額の 1/100 減算されます。
- ※ 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の 1/100 減算されます。

#### (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			算定回数等
			1 割負担	2 割負 担	3 割負 担	
入浴介助加算( I )	40	413 円	42 円	83 円	124 円	1 日につき
個別機能訓練加算( I )	27	278 円	28 円	56 円	84 円	機能訓練を実施した日数
若年性認知症利用者受入加算	60	619 円	62 円	124 円	186 円	1 日につき
栄養アセスメント加算	50	516 円	52 円	104 円	155 円	1 月につき

栄養改善加算	200	2,066 円	207 円	414 円	620 円	3ヶ月以内の期間に限り1月に2回を限度1回につき
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	206 円	21 円	42 円	62 円	1回につき
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	51 円	6 円	11 円	16 円	1回につき
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1,549 円	155 円	310 円	465 円	3ヶ月以内の期間に限り1月に2回を限度1回につき
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	1,652 円	166 円	331 円	496 円	3ヶ月以内の期間に限り1月に2回を限度1回につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数 〔※〕の 174/100 0	左記の 単位数 ×地域 区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	・1月につき ・〔※所定単位数〕 基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

- ※ 入浴介護加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。
- ※ 個別機能訓練加算(Ⅰ)は、多職種共同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ている場合に算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に（介護予防）認知症対応型通所介護を行った場合に算定します。
- ※ 栄養アセスメント加算は、当事業所の従業者又は外部の介護事業所等との連携により管理栄養士を配置し、利用者ごとに多職種共同で栄養アセスメントを行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に、算定します。
- ※ 栄養改善加算は、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別的に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを行った場合に算定します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。
- ※ 口腔機能向上加算は、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施し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。
- ※ 地域区分別の単価(6級地 10.33円)を含んでいます。

#### 4 その他の費用について

食事の提供に要する費用	800 円（おやつ代含む）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20日までに利用者あてにお届け（郵送）します。</p>
--	---

<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>	<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 京都銀行 生駒支店 普通 1095040 社会福祉法人柏樹会(シャカイフクシホウジンハクジュカイ)</p> <p>(イ)利用者指定口座からの自動振替</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、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。(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。)</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2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が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「(介護予防) 認知症対応型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「(介護予防) 認知症対応型通所介護計画」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します
- (4) サービス提供は「(介護予防) 認知症対応型通所介護計画」に基づいて行います。なお、「(介護予防) 認知症対応型通所介護計画」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) 「(介護予防) 認知症対応型通所介護計画」に対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充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 嶋田 宏明
-------------	-----------

- (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 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者的心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等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……直ちに身体的拘束等を行わなければ、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。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

## 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	<ul style="list-style-type: none"><li>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ドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</li><li>② 事業者及び事業者の使用者（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。</li><li>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。</li><li>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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</li></ul>
② 個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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。</li><li>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応</li></ul>

	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。)
--	---

## 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、速やかに主治の医師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 住所 電話番号 携帯電話 勤務先	続柄
【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（介護予防）認知症対応型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（介護予防）認知症対応型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。

【市町村（保険者）の窓口】 宇治市役所 介護保険課	所在地 宇治市宇治琵琶 33 電話番号 0774-22-3141 受付時間 8：30～17：15(土日祝、年末年始は休み)
------------------------------	---

## 12 心身の状況の把握

（介護予防）認知症対応型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との連携

- ① （介護予防）認知症対応型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「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」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 (介護予防) 認知症対応型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)職・氏名:( 嶋田宏明 )

- 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1回)

- 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) (介護予防) 認知症対応型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(介護予防)認知症対応型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 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(介護予防)認知症対応型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。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】	管理者 嶋田 宏明 電話番号 0774-38-2710 受付時間 8:30~17:30
【宇治市介護保険課】	所在地 宇治市宇治琵琶 33 電話番号 0774-22-3141 (代表) FAX 0774-21-0406 受付時間 8:30~17:15(土日祝、年末年始は休み)
【京都府国民健康保険団体連合会】	所在地 京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町 620 番地 COCON 烏丸内 電話番号 075-354-9090 FAX 075-354-9055 受付時間 9:00~12:00/13:00~17:00(土日祝、年末年始は休み)

19 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
-----------------	-------

おりつみ おおわだの郷 の利用開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明いたしました。

事業者	所 在 地	大阪府東大阪市池之端町 5-43
	法 人 名	社会福祉法人 柏樹会
	代 表 者 名	理事長 土居昭子
	事 業 所 名	おりつみ おおわだの郷
	説明者氏名	

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	

代理人	住 所	
	氏 名	

## 肖像権に関する同意書

おりつみ おおわだの郷 あて

私は貴事業所を利用するにあたり、私の写真の肖像の使用に関して、以下の点につき同意いたします。

(ご同意いただけます項目につきましては、□の中に“☑”をご記入ください)

- 写真を個人台帳に添付すること
- 行事等において、撮影した写真を事業所内に掲示すること
- 行事等、記念写真の撮影において同一の肖像内に撮影されている他のご利用者及びそのご家族にお渡しすること
- 写真をおりつみ おおわだの郷の広報誌に掲載すること
- 写真を地域や関係機関での会議、学会等で使用（発表）すること

令和 年 月 日

(利用者)

住 所 〒 —

氏 名

印

(身元引受人)

住 所 〒 —

氏 名

(続柄)

印

# 個人情報の使用にかかる同意書

以下に定める条件のとおり、社会福祉法人柏樹会が利用者および利用者家族の個人情報を下記の利用目的の範囲内で使用・提供・または収集することに同意します。

## 1、利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

## 2、利用目的

- ① 介護保険における介護認定の申請及び更新・変更のため。
- ② ご利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため。
- ③ 医療機関・自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため。
- ④ ご利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合。
- ⑤ 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- ⑥ 介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のため
- ⑦ 施設において行われる学生等の実習の協力
- ⑧ 居室入口および室内における氏名の掲示ならびに広報紙等における写真の掲載のため
- ⑨ その他サービス提供で必要な場合
- ⑩ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

## 3、使用条件

個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外利用しない。

「肖像権に関する同意書」の内容に基づき使用するものとします。

また、ご利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。

令和 年 月 日

ご利用者氏名

ご家族住所

氏名

続柄