

認知症対応型通所介護サービス重要事項説明書

＜令和 年 月 日＞

当事業所はご契約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。

◇◆目次◆◇

1. 事業者(本社)の概要.....	2
2. ご利用施設(事業所)の概要.....	2
3. 事業の目的と運営方針.....	2
4. ご利用施設で実施する事業.....	3
5. 職員の勤務体制.....	3
6. 職員の配置状況.....	3
7. サービス内容.....	3～5
8. 介護給付サービスによる料金.....	6～9
9. サービスの提供にあたって.....	9
10. 介護保険の給付対象とならないサービス.....	9～10
11. 利用中止、変更、追加	10
12. 利用者負担金のお支払い方法.....	10
13. 衛生管理等.....	10
14. 相談窓口・苦情対応.....	11～12
15. 事故発生時の対応について.....	12
16. 非常災害対策.....	12
17. 損害賠償責任保険.....	13
18. 介護現場におけるハラスメントについて.....	13
19. 個人情報の取り扱い.....	13
20. 秘密保持について.....	13
21. 身体拘束について.....	13～14
22. 虐待の防止について.....	14
23. 連帯保証人.....	14
24. 当施設ご利用の際に留意いただく事項.....	14～15
25. 緊急時の対応方法について.....	15
26. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況.....	15

1. 事業所（本社）の概要

事業者の名称	社会福祉法人 一樹会
法人所在地	北九州市小倉北区片野3丁目13番15号
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 白石 輝久
電話番号	093-952-1855

2. ご利用施設(事業所)の概要

施設の名称	ハートフル片野デイサービスセンター
施設の所在地	北九州市小倉北区片野3丁目13番15号
管理者名	竹田 由美子
電話番号	093-952-1855
FAX番号	093-952-1857
営業日	年中無休
受付時間	8:30～17:30
サービス提供時間	9:00～17:00 ※時間延長あり(19:30迄)
利用定員	12名
実施地域	北九州市内(全域)

(1) 事業所の種類

認知症対応型通所介護事業所および介護予防認知症対応型通所介護事業所

(2) 事業所の目的

老人福祉法、社会福祉法、介護保険法に基づき御利用者様が望む日常生活の変革のサポートを目的として、楽しみながら心身の機能回復や健康維持を図り、生きがいを感じる個性豊かな施設作りを目指します。

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は北九州全域とし、ご利用者様は原則北九州市の被保険者に限りません。

3. 事業の目的と運営方針等

社会福祉法人一樹会が、設置運営するハートフル片野デイサービスセンター介護事業(以下「施設」という)は、老人福祉の理念に基づき有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう、必要な日常生活上の介助及び機能訓練を行い、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能維持に努めるとともに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

4. ご利用施設で実施する事業

事業の種類		県知事の事業者指定		定員	備考
		指定年月日	指定番号		
施設	特別養護老人ホーム	14 年 4 月 15 日	4070401254	107 人	
居宅	認知症対応型通所介護及び 介護予防認知症対応型通所介護	18 年 5 月 1 日	4090400013	12 人	
	短期入所生活介護及び 介護予防短期入所生活介護	14 年 4 月 15 日	4070401270	7 人	
居宅介護支援事業		16年 6 月 1 日	4070402104		

5. 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休 暇
管 理 者	正規の勤務時間帯 常勤で勤務 (8:30～17:30)	原則として 4週8休
生 活 相 談 員	正規の勤務時間帯 常勤で勤務 (8:30～17:30)	原則として 4週8休
介 護 職 員 看 護 職 員	正規の勤務時間帯 常勤で勤務 (8:30～17:30) ※原則として職員2名以上配置しております。	原則として 4週8休
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯 常勤で勤務 (8:30～17:30)	原則として 4週8休

6. 職員の配置状況

職 種	指 定 基 準
管理者	1 名
生活相談員	1 名
介護職員及び看護職員	2 名
機能訓練指導員	1 名

7. サービス内容

種 類	内 容
食 事	栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した バラエティに富んだ食事を提供します。 (食事時間) 11:50 ～ 13:00
入 浴	入浴にあたって、入浴前に健康チェックを行い、利用者の身体状況に 応じて個浴若しくはシャワー浴にて入浴ができるよう援助します。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立に についても適切な援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員(資格所有者)による利用者の状況に適合した機能訓練 を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

相談及び援助	当事業所は、利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 生活相談員
虐待防止の取り組みについて	- 当施設では、虐待防止の観点から以下の取り組みを行います。 (1) 虐待防止のための従業員に対する研修の実施。 (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備。 (3) その他、虐待のために必要な措置。(委員会開催・指針整備等) - サービス提供時、虐待の疑いがあった場合、速やかに市町村に報告を行います。
身体拘束について	当施設では、身体拘束は原則廃止としています。 利用者又は他の利用者等の生命もしくは身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、隔離、身体的拘束、薬物投与、その他の方法によって利用者の行動を制限しません。

(1) 介護給付サービス加算

加算	算定要件
入 浴 介 助 加 算 (I)	入浴介助を行った場合に加算する。
入 浴 介 助 加 算 (II)	医師等が自宅へ訪問、動作や環境を評価。医師等と連携の下で個別入浴計画を作成する。居宅の状況に近い環境で入浴介助をおこなった場合に加算する。
個 別 機 能 訓 練 加 算	機能訓練を行っている場合に加算する。
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者に対して指定通所介護を行った場合に加算する。
栄 養 改 善 加 算	管理栄養士が低栄養状態にある利用者に対して個別的に栄養改善サービスを行った場合に、3月以内の期間に限り1月に2回を限度に加算する。
口 腔 機 能 向 上 加 算	看護職員等により口腔機能が低下している利用者に対して個別的に口腔機能向上サービスを行った場合に、3月以内の期間に限り1月に2回を限度に加算する。
送 迎 減 算	ご家族が送迎をおこなった場合片道につき。
サ ー ビ ス 提 供 体 制 加 算 (I)、(II)、(III)	デイサービスに勤務する介護職員の内、次のいずれかの条件を満たす体制が確保されている場合に加算する。 (I) : ①介護福祉士の占める割合が 70%以上 ②勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上 (II) : 介護福祉士の占める割合が 50%以上 (III) : ①介護福祉士の占める割合が 40%以上 ②勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 30%以上
科学的・介護推進体制加算	利用者の基本的な情報を厚生労働省に提出する。フィードバック情報を活用することで加算する。

介護職員等処遇改善加算	介護業務に直接従事する職員（介護職員）の安定的な処遇改善を目的として、賃金改善や職場環境の整備を行っている場合に加算を算定。
-------------	--

(2) 介護給付サービス加算料金表

加算	利用者負担金 1割[2割]《3割》
入浴介助加算(Ⅰ)	41円[82円]《122円》(1回)
入浴介助加算(Ⅱ)	56円[112円]《168円》(1回)
個別機能訓練加算(Ⅰ)	28円[55円]《83円》(1日)
若年性認知症利用者受入加算	61円[122円]《183円》(1日)
栄養改善加算	204円[407円]《611円》 (1月に2回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅰ)	153円[305円]《458円》 (1月に2回を限度)
送迎減算	-48円[-96円]《-144円》 片道につき
サービス提供体制加算	(Ⅰ): 23円[45円]《67円》(1日) (Ⅱ): 19円[37円]《55円》(1日) (Ⅲ): 7円[13円]《19円》(1日)
科学的介護推進体制加算	41円[82円]《122円》 1月につき
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	総所定単位数の17.4%

8. 介護給付サービスによる料金

【要介護1～5】

☆所要時間3時間～4時間未満

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金(10割)	4,993円	5,501円	5,990円	6,498円	6,996円
利用者負担金(1割)	500円	551円	599円	650円	700円
利用者負担金(2割)	999円	1,101円	1,198円	1,300円	1,400円
利用者負担金(3割)	1,498円	1,651円	1,797円	1,950円	2,099円

☆所要時間 4 時間～5 時間未満

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金（10割）	5,237円	5,756円	6,285円	6,803円	7,322円
利用者負担金（1割）	524円	576円	629円	681円	733円
利用者負担金（2割）	1,048円	1,152円	1,257円	1,361円	1,465円
利用者負担金（3割）	1,572円	1,727円	1,886円	2,042円	2,197円

☆所要時間 5 時間～6 時間未満

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金（10割）	7,841円	8,685円	9,519円	10,332円	11,176円
利用者負担金（1割）	785円	869円	952円	1,034円	1,118円
利用者負担金（2割）	1,569円	1,737円	1,904円	2,067円	2,236円
利用者負担金（3割）	2,353円	2,606円	2,856円	3,100円	3,353円

☆所要時間 6 時間～7 時間未満

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金（10割）	8,034円	8,908円	9,763円	10,597円	11,461円
利用者負担金（1割）	804円	891円	977円	1,060円	1,147円
利用者負担金（2割）	1,607円	1,782円	1,953円	2,120円	2,293円
利用者負担金（3割）	2,411円	2,673円	2,929円	3,180円	3,439円

☆所要時間 7 時間～8 時間未満

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金（10割）	9,091円	10,058円	11,044円	12,031円	12,997円
利用者負担金（1割）	910円	1,006円	1,105円	1,204円	1,300円
利用者負担金（2割）	1,819円	2,012円	2,209円	2,407円	2,600円
利用者負担金（3割）	2,728円	3,018円	3,314円	3,610円	3,900円

☆所要時間 8 時間～9 時間未満

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金（10割）	9,376円	10,373円	11,390円	12,417円	13,434円
利用者負担金（1割）	938円	1,038円	1,139円	1,242円	1,344円
利用者負担金（2割）	1,876円	2,075円	2,278円	2,484円	2,687円
利用者負担金（3割）	2,813円	3,112円	3,418円	3,726円	4,031円

【要支援 1・2】

☆所要時間 3 時間～4 時間未満

	要支援 1	要支援 2
サービス利用料金（10割）	4,362円	4,840円
利用者負担金（1割）	437円	484円
利用者負担金（2割）	873円	969円
利用者負担金（3割）	1,309円	1,453円

☆所要時間 4 時間～5 時間未満

	要支援 1	要支援 2
サービス利用料金（10割）	4,566円	5,064円
利用者負担金（1割）	457円	507円
利用者負担金（2割）	914円	1,013円
利用者負担金（3割）	1,370円	1,520円

☆所要時間 5 時間～6 時間未満

	要支援 1	要支援 2
サービス利用料金（10割）	6,783円	7,556円
利用者負担金（1割）	679円	756円
利用者負担金（2割）	1,357円	1,512円
利用者負担金（3割）	2,035円	2,267円

☆所要時間 6 時間～7 時間未満

	要支援 1	要支援 2
サービス利用料金（10割）	6,956円	7,749円
利用者負担金（1割）	696円	775円
利用者負担金（2割）	1,392円	1,550円
利用者負担金（3割）	2,087円	2,325円

☆所要時間 7 時間～8 時間未満

	要支援 1	要支援 2
サービス利用料金（10割）	7,861円	8,786円
利用者負担金（1割）	787円	879円
利用者負担金（2割）	1,573円	1,758円
利用者負担金（3割）	2,359円	2,636円

☆所要時間 8 時間～9 時間未満

	要支援 1	要支援 2
サービス利用料金（10割）	8,115円	9,061円
利用者負担金（1割）	812円	907円
利用者負担金（2割）	1,624円	1,813円
利用者負担金（3割）	2,435円	2,719円

※ ご契約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、ご契約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。

※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、ご契約者の負担額を変更します。

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等が作成する「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、ご確認くださいようお願いします。
- (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充分な配慮を行います。

10. その他の介護保険の給付対象とならないサービス

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

食 事 代	
昼食代 505円	夕食代 505円（延長利用の場合のみ）

② レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。
材料代等の実費をいただきます。

③ 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ご契約者の日常生活に要する費用でご契約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くことがあります。
使用した日常生活用品は別途領収書を添付します。

④ その他

サービス提供記録の保管	この契約の終了後 2 年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	土・日曜日・祝祭日を除く毎日午前 9 時～午後 17 時
サービス提供記録の複写物の交付	複写に際しては、実費相当額を負担して頂きます

11. 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更は、サービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

※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。但しご契約者の体調不良等正当な理由がある場合は、頂きませんのでご注意ください。

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50%

※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契約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契約者に提示して協議します。

12. 利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月10日までに利用者に請求し、利用者は翌月末日までに次のいずれかの方法により支払います。

ア 現金払い

イ 金融機関振込み

西日本シティ銀行 三萩野支店 普通

口座番号 1503352

口座名義 ハートフル片野デイサービスセンター
白石 輝久

※手数料は利用者の負担となります。

13. 衛生管理等

- (1) 指定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、衛生的管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 指定認知症対応型通所介護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必要な措置を講じます。
- (3) 食中毒及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。

14. 相談窓口・苦情対応

★サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設ご利用 相談室	窓口担当者：竹田 由美子（管理者）
	ご利用時間：毎日午前8時30分～午後17時30分
	ご利用方法：電話 952-1855
	面接 相談室にて
	苦情箱 玄関に設置
	苦情解決委員：氏名 早金 正廣（地域代表）
	住所 小倉南区長行東3丁目1-16
	電話 451-5773
	氏名 彌富 尚文（歯科医師）
	住所 久留米市北野町十郎丸1648-7
	電話 512-1073（小倉ステーション歯科）

★公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

各区役所窓口一覧（保健福祉課介護保険担当）			
対応時間：平日午前8時30分～午後5時15分			
小倉北区役所	所在地：〒803-8510 北九州市小倉北区大手町1-1 電話番号：582-3433（直通） F A X：562-1382		
門司区役所	〒801-8510 門司区清滝 1-1-1	電話番号	331-1894（直通）
		F A X	321-4802
小倉南区役所	〒802-8510 小倉南区若園 5-1-2	電話番号	951-4127（直通）
		F A X	923-0520
若松区役所	〒808-8510 若松区浜町 1-1-1	電話番号	761-4046（直通）
		F A X	751-2344
八幡東区役所	〒805-8510 八幡東区中央 1-1-1	電話番号	671-6885（直通）
		F A X	662-2781
八幡西区役所	〒806-8510 八幡西区黒崎 3-15-3	電話番号	642-1446（直通）
		F A X	642-2941
戸畑区役所	〒804-8510 所在地：戸畑区千防 1-1-1	電話番号	871-4527（直通）
		F A X	881-5353

北九州市役所介護保険課
所在地：〒803-8501 北九州市小倉北区大手町1-1 電話番号：582-2771（直通） F A X：582-5033 対応時間：平日午前8時30分～午後5時15分

福岡県国民健康保険団体連合会（総務部介護保険課 苦情相談窓口）
所 在 地：福岡市博多区吉塚本町 1 3－4 7
電話番号：0 9 2－6 4 2－7 8 5 9
F A X：0 9 2－6 4 2－7 8 5 6
対応時間：平日午前 9 時 3 0 分～午後 5 時

15. 事故発生時の対応について

施設内における事故等発生の防止に全力を尽くしますが、事故等発生時には迅速かつ的確に対応し被害の拡大を防止し、原因を明らかにして再発防止に努めます。救急の場合はかかりつけ医へ連絡し医師の指示のもと、現場の看護職員又は介護職員が協力して救急車の手配等、救急対応を行い家族に対し現況並びに救急対応病院等を連絡し万全を期します。

万一、事故等発生した場合で病院受診した際には、行政にも事故等報告します。

*当施設では、ご利用者が快適なデイサービスでの 1 日が送られますように、歩行時の付き添い等出来る限りの対策を行う事で、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気により、下記の危険性を伴うことを十分にご理解ください。

- ・歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による事故の恐れがあります。
- ・当施設では原則的に基本的人権・尊厳を守るため、拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性もあります。
- ・高齢者の骨はもろく、体の向きを変えただけでも容易に骨折する恐れがあります。
- ・高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離が出来やすい状態にあります。
- ・高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ・加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ・高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ・本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設の判断で救急に病院へ搬送を行うことがあります。

※上記の内容は、ご自宅でも起こりうることで、十分にご理解いただきますようお願い申し上げます。

16. 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）を配置し、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定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

17. 損害賠償責任保険

保 険 会 社	第一保険株式会社	保 険 内 容	賠償責任保険
---------	----------	---------	--------

18. 介護現場におけるハラスメントについて

介護現場におけるハラスメントを予防することにより、円滑に介護サービスを提供するために、下記の事項にご留意下さい。

○利用者及び利用者の家族等による禁止行為

①職員に対する身体的な暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）

例：コップを投げつける・殴打する・唾を吐く行為等

②職員に対する精神的暴力（個人の人格や尊厳を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為）

例：大声を発する・怒鳴る・特定の職員に嫌がらせをする・理不尽なサービスを要求する

③職員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かけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為。）

例：必要もなく手や腕を触る・抱きしめる・あからさまに性的な話をする

○ハラスメントにおける利用終了に関して

利用者及び利用者の家族などから身体的暴力、精神的暴力またはセクシャルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生や再発防止が著しく困難である場合等により、利用者に介護サービスを提供することが困難になった場合、サービスの中断や契約を解除する場合がありますので、事業所の快適性や安全性を確保するためにもご協力お願いいたします。

19. 個人情報の取り扱い

利用者の個人情報の取り扱いについては個人情報保護法を遵守し、個人情報を用いる場合は事業者が定める個人情報保護に関する規定に従い、誠実に対応します。

なお、利用者ご家族の個人情報についても同様です。利用者及び利用者ご家族の個人情報を使用する期間はサービス利用契約期間とします。

20. 秘密の保持について

職員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約書に明記しております。

21. 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です。
- (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です。
- (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

22. 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 竹田由美子）
- (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。

23. 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務（主たる債務の元本、主たる債務に関する利息、違約金、損害賠償その他その債務に従たる全てのものを含む。）について、極度額 70 万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

24. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度、職員に届出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品の管理	職員で管理いたします。

宗教活動・政治活動	施設内で他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

25. 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、速やかに主治医の医師へ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。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	TEL
緊急連絡先	①氏名(続柄)	続柄
	住所及び電話番号	TEL
	②氏名(続柄)	続柄
	住所及び電話番号	TEL
緊 急 時 搬 送 先		
①	医療機関名	
②	医療機関名	

26. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

アンケート調査、意見箱の設置等の意見を把握する取り組み	なし	結果の公表	なし
第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

令和 年 月 日

認知症対応型通所介護サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

《事業者》

所 在 地 北九州市小倉北区片野 3 丁目 1 3 番 1 5 号

事 業 所 名 ハートフル片野 デイサービスセンター

代表者氏名 管理者 竹田 由美子 印
(指定番号 4 0 7 0 4 0 1 2 7 0)

《説明者》

所 属 ハートフル片野 デイサービスセンター

氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から認知症対応型通所介護サービスについて重要事項説明を受けました。

《利用者》

住 所

氏 名 印

《身元引受人》

住 所

氏 名 印

《連帯保証人》

住 所

氏 名 印

平成 24. 4. 1 改訂
平成 26. 4. 1 改訂
平成 27. 4. 1 改訂
平成 29 .4. 1 改訂
平成 30. 4. 1 改訂
平成 30. 8. 1 改訂
令和 1. 9.25 改訂
令和 3. 4. 1 改訂
令和 4.10. 1 改訂
令和 5. 3. 1 改訂
令和 5.10. 1 改訂
令和 6. 3. 1 改訂
令和 6. 6. 1 改訂