

デイサービスセンターフェニックス
 指定地域密着型通所介護事業
 介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業
 重要事項説明書

1. 指定地域密着型通所介護サービス〔介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業（以下第1号通所事業）〕を提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人平成会
代表者氏名	理事長 小笠原 卓
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	青森県八戸市湊高台二丁目3番10号 0178-35-6300
法人設立年月日	平成11年4月1日

2. 利用者に対して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	デイサービスセンターフェニックス
介護保険指定 事業所番号	1) 指定地域密着型通所介護事業者 指定年月日 令和4年 4月 1日 八戸市指定 第 0290300557 号 2) 第1号通所事業者 指定年月日 令和4年 4月 1日 八戸市指定 第 0290300557 号
開設年月日	令和4年4月1日
事業所所在地	青森県八戸市湊高台二丁目3番10号
連絡先	0178-35-6300
管理者名	小笠原 卓
事業所の通常の 事業の実施地域	八戸市（小中野・江陽・柏崎・吹上・大館・東・白銀・湊・白銀南・鮫地区） 但し、送迎距離や利用者の状況等を総合的に勘案し、通常の事業の実施地域以外でも送迎を行うことがあります。
利用定員	18名（第1号通所事業含む）

②事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所の生活相談員及び看護職員、介護職員、機能訓練指導員が、要介護状態〔要支援・事業対象者〕の高齢者等に対し、適正な指定地域密着型通所介護〔第1号通所事業〕を提供することを目的とする。
運営の方針	1) 指定地域密着型通所介護事業所の従業者は、要介護状態等の心身の特性を踏まえて、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び生活機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。 2) 第1号通所事業の提供に当たっては、事業所の従業者は、要支援者事業対象者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指すものとする。

③事業所の設備の概要

定員	18名	休憩室（和室）	13.388㎡
食堂	122.650㎡	相談室	11.475㎡
機能訓練室	30.105㎡	介護教育室	13.613㎡
浴室 （一般浴槽室） （特殊浴槽室）	59.988㎡	送迎車	3台

④事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日 年末年始（12月31日～1月2日）を除き、毎日とします。
営業時間	8時30分～17時30分

⑤サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日 年末年始（12月31日～1月2日）を除き、毎日とします。
サービス提供時間	9時30分～16時45分

⑥事業所の職員体制

職種	員数	職務の内容
管理者	1名	従業者及び業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定地域密着型通所介護〔第1号通所事業〕の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。
生活相談員	1名以上	事業所に対する指定地域密着型通所介護〔第1号通所事業〕の利用の申し込みに係る調整、利用者の生活の向上を図るための適切な相談・援助等を行い、また他の従業者と協力して地域密着型通所介護計画〔介護予防通所介護計画〕の作成等を行う。
看護・介護職員	1名以上	看護・介護職員は、健康状態の確認及び介護を行う。 (機能訓練指導員と兼務)
介護職員	2名以上	利用者の心身の状況に応じ、必要な介護を行う。
機能訓練指導員	1名以上	日常生活を営むのに必要な機能の減退防止するための訓練指導、助言を行う。(看護・介護職員と兼務)
事務職員	1名	事務職員は、必要な事務を行う。

3. 提供するサービスの内容について

①介護保険の給付対象とな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
送迎	<ol style="list-style-type: none"> 1) 原則として、玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。身体的・環境的等の諸事情がある場合は本人・家族・介護支援専門員と話し合い、可能な範囲での送迎サービスを提供します。 2) 送迎時間につきましては、連絡帳へ記載しております。交通事情等で15分以上到着が遅れる場合があります。その際は事業所から電話連絡いたします。 3) 利用者の体調不良を除き、準備等ができていない場合、他の利用者にご迷惑を掛けてしまいますので、長時間待機することはできません。本人、家族のご協力をお願いします。 4) 乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いします。 5) 安全運転を心がけておりますが、道路状況により車両が大きく揺れる場合や、やむを得ない事情により急ブレーキをかけることがありますので、あらかじめご了承ください。 6) 自宅以外の送迎や、送迎中の途中降車は原則として行いません。利用者の自宅と事業所間の送迎を原則としますが、運営上支障がなく、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とします。
日常生活上の世話	<p>栄養士が立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 準備、後始末の介助 2) 食事摂取の介助 3) その他必要な食事の介助

	入浴の提供及び介助	家庭において入浴が困難な利用者に対して、入浴または清拭を行います。 1) 衣類着脱の介助 2) 身体の清拭、洗髪、洗身 3) その他必要な入浴の介助 また、居宅において入浴ができるようになることを希望する等の条件に該当する場合、職員が居宅を訪問し、把握した浴室環境を踏まえた入浴介助計画の作成と、計画に沿った支援を行います
	排泄の介助	日常生活動作の程度、身体状況に応じた排泄介助を行います。
個別機能訓練 (指定地域密着型通所介護)		機能訓練指導員が利用者の居宅を訪問し、把握したニーズと生活状況を参考に、他職種共同で個別機能訓練計画を作成し、5人程度以下の小集団または個別での訓練を実施します。3ヶ月に1回以上、利用者の居宅を訪問した上で生活状況を確認するとともに、訓練の進捗状況を評価し、利用者またはその家族に説明の上、必要に応じて計画の見直しを行います。
運動器機能向上 (第1号通所事業)		運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練を行います。
口腔機能向上		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、利用開始時に口腔機能を把握し、看護職員その他の職種の者が共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成し、個別的な口腔清掃の指導もしくは実施、または摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施により口腔機能の向上を図ります。 (指定地域密着型通所介護は期間3ヶ月において月2回まで)
サービス提供体制強化 (I)		介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が70%以上、または勤続10年以上の介護福祉士が25%以上の場合算定します。
介護職員等処遇改善加算 (III)		事業所が介護職員等の資質向上及び職場環境の改善等の要件を満たした場合に算定します。

4. サービス利用料金と支払い方法について

①指定地域密着型通所介護利用料 (要介護1～5の方)

1) 1回のご利用料金 (基本サービス提供時間：1回につき7時間以上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
基本サービス費 (7時間以上8時間未満)		753	890	1,032	1,172	1,312
加算	入浴介助 (I)	40	40	40	40	40
	個別機能訓練 (I) イ	56	56	56	56	56
	サービス提供体制強化 (I)	22	22	22	22	22
単位数合計		871	1,008	1,150	1,290	1,430
利用料金合計		8,710	10,080	11,500	12,900	14,300
利用者負担額 (1割負担)		871	1,008	1,150	1,290	1,430
利用者負担額 (2割負担)		1,742	2,016	2,300	2,580	2,860
利用者負担額 (3割負担)		2,613	3,024	3,450	3,870	4,290

※市区町村から発行された介護保険負担割合証に基づき、利用者負担額が1割・2割・3割となります。

※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地域密着型通所介護計画に位置付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おり、実際のサービス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します。

※上記「やむを得ず短くなった場合」とは、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します。なお、あるサービス提供日におけるサービス提供時間数が、利用者の希望又は心身の状況により、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、その日に係る地域密着型通所介護計画を変更の上、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（Ⅰ）とは、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。

※該当者は入浴介助加算（Ⅱ）（55単位）を選択できます。居宅において入浴ができるようになることを目的に、職員が居宅を訪問し、把握した浴室環境を踏まえた入浴介助計画の作成と、計画に沿った支援を行います。

2) 口腔機能向上を目的とした訓練を個別に実施した場合、口腔機能向上加算が適用されます。

(原則3ヶ月以内、月2回程度、該当者のみ)

1回の実施につき	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	150	150	150	150

3) 同一建物（ケアハウス青い鳥または生活支援ハウスアイビス）より通所される方は、同一建物減算が適用されます。

1日につき	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
同一建物減算	-94	-94	-94	-94	-94

4) 同一建物以外にお住まいの方が自ら通う場合や家族等が送迎を行う場合は、送迎減算が適用されます。

片道につき	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
送迎減算	-47	-47	-47	-47	-47

5) 基本サービス費及び加算・減算の合計単位数に対し、介護職員等処遇改善加算Ⅲが加算されます。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	総単位数の1000分の80に相当する単位数/月				

②第1号通所事業利用料（事業対象者、要支援1・2の方）

1) 1ヶ月のご利用料金（基本サービス提供時間：1回につき7時間以上8時間未満）

	事業対象者、要支援1	事業対象者、要支援2
基本サービス費	1,798	3,621
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	88	176
単位数合計	1,886	3,797
利用料金合計	18,860	37,970
利用者負担額(1割負担)	1,886	3,797
利用者負担額(2割負担)	3,772	7,594
利用者負担額(3割負担)	5,658	11,391

※市区町村から交付された介護保険負担割合証に基づき、利用者負担額が1割・2割・3割となります。

2) 口腔機能向上を目的とした訓練を個別に実施した場合、口腔機能向上加算が適用されます。

(該当者のみ)

1ヶ月につき	事業対象者、要支援1	事業対象者、要支援2
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	150

3) 同一建物（ケアハウス青い鳥または生活支援ハウスアイビス）より通所される方は、同一建物減算が適用されます。

1ヶ月につき	事業対象者、要支援1	事業対象者、要支援2
同一建物減算	-376	-752

4) 同一建物以外にお住まいの方が自ら通う場合や家族等が送迎を行う場合は、送迎減算が適用されます。

片道につき	事業対象者、要支援1	事業対象者、要支援2
送迎減算	-47 (月376単位の範囲内で減算)	-47 (月752単位の範囲内で減算)

5) 基本サービス費及び加算・減算の合計単位数に対し、介護職員等処遇改善加算Ⅲが加算されます。

1ヶ月につき	事業対象者、要支援1	事業対象者、要支援2
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	総単位数の1000分の80に相当する単位数/月	

③留意事項

- 1) 介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。
- 2) 利用者がまだ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。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[介護予防サービス計画]が作成されていない場合でも償還払いとなる場合、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。
- 3) 上記利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改訂された場合は、これら利用料金も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい利用料金を書面でお知らせします。

④介護保険の給付の対象とならないサービス

- 1) 以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担になります。

介護保険の給付の対象とならないサービス	介護保険の給付の対象とならないサービスの料金
食事の提供	昼食1食600円 ※食事提供2時間前までの体調不良等による食事の取り消しに関しては、食費はいただきません。 ※食事の持ち込み・持ち帰りに関しては、食中毒発生等の問題があるため、ご遠慮くださいますようお願いいたします。
個別の希望により実施・参加するものに係る諸経費	利用者の個別の希望により実施・参加するアクティビティサービス等に係る諸経費(手芸の材料費や商品購入代金等)については、利用者の実費負担となります。
複写物の交付	A4コピー白黒…1枚につき20円 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は実費をいただきます。
おむつ代	リハビリパンツ1枚…Mサイズ 86円 Lサイズ 96円 LLサイズ109円 尿とりパッド 1枚…24円 利用者の希望によりおむつ等を提供した場合は、上記の料金をいただきます。

- 2) 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事由について変更を行う2ヶ月前までにご説明いたします。

⑤お支払い方法

上記①～④の利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて、サービスを利用した月の翌月10日頃に請求いたします。利用料は、毎月26日(金融機関休業日の場合は翌営業日)に利用者が指定する金融機関の口座から口座振替(自動引き落とし)します。振替手数料は、利用者負担となります。口座の残高不足により振替できない場合であっても、振替手数料がかかりますので、残高が不足しないようご注意ください。お支払いが確認できましたら、領収書を発行いたします。

⑥利用の中止、変更、追加

- 1) 利用予定日の前に利用者の都合により、利用を中止または変更、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前の前日までに事業所に申し出て下さい。
- 2) 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利用者が希望する日にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日を利用者へ提示して協議します。

5. 緊急時の対応

- ①事業所は、利用者に対し、受診が必要と認める場合、協力医療機関または協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。
- ②事業所は、利用者に対し、指定地域密着型通所介護〔第1号通所事業〕での対応が困難な状態、または、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- ③前2項のほか、通所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、事業所は、利用者及び扶養者が指定する者（主治医・救急隊・家族・介護支援専門員等）に対し、緊急に連絡します。
 - ・協力医療機関
八戸平和病院（内科・総合診療科・整形外科・外科・消化器科・泌尿器科・麻酔科・眼科）
住所：八戸市湊高台二丁目4-6
電話：0178-31-2222
 - ・協力歯科医療機関
栗田歯科（歯科）
住所：八戸市湊高台四丁目2-15
電話：0178-34-2170

6. 事故発生時の対応

- ①サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者がお住まいの市町村、家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。
- ②事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- ③事業所の介護サービスにより、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。（当事業所は損害保険ジャパン株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります。）

7. 非常災害対策

- ①防災設備 消火器具、自動火災報知設備、非常警報器具（放送設備）、誘導灯、消防機関へ通報する火災報知設備
- ②防災訓練 年2回
事業所は、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るものとします。

8. 個人情報の取り扱いについて

- ①事業所とその職員（職員であった者）は、業務上知り得た利用者または扶養者若しくはその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。但し、次の各号についての情報提供については、当施設は利用者及び扶養者から、予め文書で同意を得た上で行うこととします。
- ②事業所は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- ③前2項にかかわらず、事業所は、利用者及び利用者の家族の個人情報について、介護保険法第23条に基づくもののほか、利用者の居宅サービス計画〔介護予防サービス計画〕等立案のためのサービス担当者会議並びに、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター及び介護サービス事業所等との連絡調整において必要な場合に限り、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、必要な範囲内で利用者または、利用者の家族等の個人情報を用いることができるものとします。
- ④事業所は、事業所の従業員が退職後、在職中に知り得た利用者またはその家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないように必要な処置を講じます。
- ⑤事業所は、指定地域密着型通所介護〔第1号通所事業〕の質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等において、利用者の個人を特定できないよう仮名等を使用し、使用できるものとします。
- ⑥第1項の規定にかかわらず、事業所は、高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律124号）に定める通報ができるものとし、その場合、事業所は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

9. 苦情の受付について

① 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

受付時間 毎週 月曜日から土曜日
(但し、12月31日～1月2日までを除く)
8時30分から17時30分まで

② 利用者相談又は苦情処理常設窓口

常設窓口： 八戸市湊高台二丁目3-10
デイサービスセンターフェニックス
電話番号 0178-35-6300
FAX 0178-35-3366
担当者： ○○ ○○

③ 苦情処理体制

- 1) 各業務内容により担当責任者を設置し、責任の所在を明確にし、これに対応します。
- 2) 各責任者は、苦情・相談に対して懇切丁寧な説明を行うことを旨とし、利用者またはその家族に対して理解しやすいように説明を行います。
- 3) 下記に示す担当責任者は、職員に対して苦情の再発防止や業務改善に係る指導義務を有します。

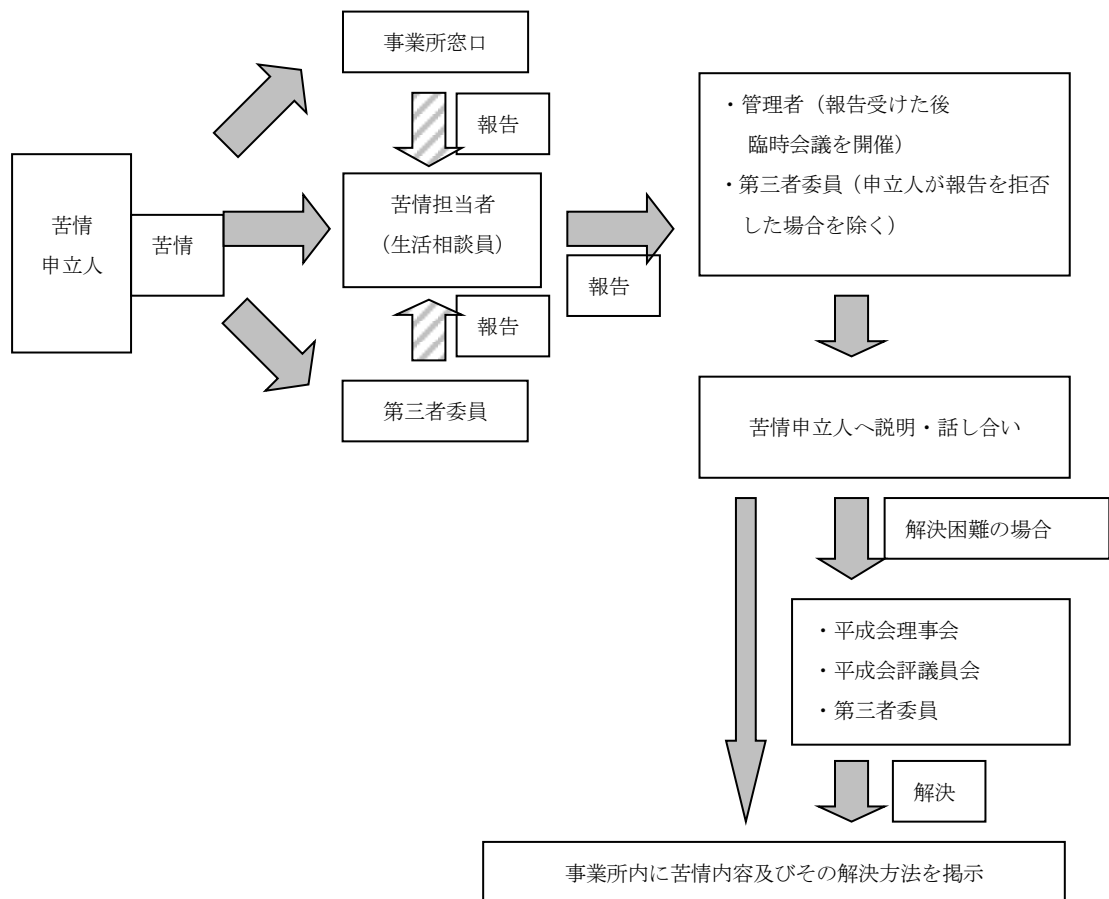
苦情内容	担当責任者 (管理内容)
施設管理上の問題	管理者 ○○ ○○
利用手続きの問題・実施内容に係る問題	生活相談員 ○○ ○○
日常機能訓練上の問題	機能訓練指導員 ○○ ○○
介護上の問題	ケアリーダー ○○ ○○
看護・衛生管理上の問題	看護リーダー ○○ ○○
送迎に関する事柄 施設内安全管理、その他	車輛管理者 ○○ ○○

④ 第三者委員を下記のとおりとします。

○○ ○○
○○ ○○

⑤ 処理手順

- 1) 苦情は、面接・電話などにより利用者相談または苦情処理常設窓口にて随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。
- 2) 苦情又は相談を受けた者は担当者である生活相談員へ連絡を行います。
- 3) 生活相談員はその苦情・相談内容により、上記体制に示す管理者と担当責任者に報告し、第三者委員にも報告します(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)。
- 4) 管理者は各担当責任者を招集し、臨時会議を開催します。
- 5) 生活相談員は、苦情内容・相談内容の再発防止及び業務改善に結びつけるべく、管理者が招集する臨時会議にて各担当責任者と検討し対策を講じます。また、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立会いを求めることができます。
- 6) 上記の初期対策後に解決困難なケースは、平成会理事会、評議員会、第三者委員へ委ねます。



⑥その他注意事項

- 1) 医学的根拠に関連する事項は、すべて各主治医の判断及び指示を仰ぎ対処します。
- 2) 当事業所以外に、お住まいの市町村又は青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

ア 八戸市 介護保険課 介護事業者グループ 0178-43-9292
 イ 青森県国民健康保険団体連合会 (苦情処理委員会) 017-723-1301

10. 虐待の防止について

- ①事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生また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。
- ②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	生活相談員 ○○ ○○
-------------	-------------
- ③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。
- ④虐待防止のための指針の整備をしています。
- ⑤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。
- ⑥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利用者等の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者及び家族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、必要最低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。

1 2. 衛生管理及び従業員の健康管理等

- ①事業所は、指定地域密着型通所介護〔第1号通所事業〕に使用する備品を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意するものとします。
- ②事業所は、従業員に対し感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、年1回以上の健康診断を受診させるものとします。
- ③事業所において感染症が発生、またはまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるとともに必要に応じて保健所の助言、指導を求めるものとします。
- ④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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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員に周知徹底を図ります。
- ⑤感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
- ⑥従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1 3. 地域との連携について

- ①運営に当たって、地域住民またはその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ②指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者または利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。
- ④事業所は、指定地域密着型通所介護〔第1号通所事業〕の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスを提供するよう努めるものとします。

1 4. 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地域密着型通所介護〔第1号通所事業〕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。

1 5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①サービスの利用中に気分が悪くなった時はすぐにお申し出ください。
- ②複数の利用者が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。
- ③体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなった時は、できる限り早めに担当の居宅介護支援事業所〔地域包括支援センター〕等または当事業所の担当者へご連絡ください。
- ④利用者及びその家族等による、事業所の従業員もしくは他の利用者に対するハラスメントにより、事業者との信頼関係が著しく害され、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合は、契約書第14条第4項、契約書第21条第4項、本会が定めるカスタマーハラスメントに対する行動指針により、本契約を解除することがあります。

16. その他

- ①本会は、全ての指定地域密着型通所介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとします。また、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務体制を整備します。
 - 1) 採用時研修 採用後3か月以内
 - 2) 継続研修 年2回
- ②従業者は、その勤務中常に身分を証明する証票を携行し、利用者から求められたときは、これを提示するものとします。
- ③事業所は、この事業を行うため、ケース記録、派遣決定調書、利用者負担金収納簿、その他必要な帳簿を整備するものとします。
- ④本会は、適切な指定地域密着型通所介護〔第1号通所事業〕の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。