

「北九州市指定予防給付型通所サービス」  
さわやか和布刈館デイサービスセンター  
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。  
(北九州市指定 第4070101342号)

当事業所はご契約者に対して北九州市指定予防給付型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。

※当サービスの利用は、原則として「要支援1・2」、と認定された方が対象となります。要支援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 .....	2
2. 事業所の概要 .....	2
3. 事業の目的 .....	2
4. 運営方針 .....	3
5. 事業実施地域及び営業時間 .....	3
6. 職員の職種、員数及び職務内容 .....	3
7. 当事業所が提供するサービスと利用料金 .....	4
8. 苦情の受付について .....	10
9. 事故発生時の対応について .....	11
10. 緊急時における対処方法 .....	12
11. 非常災害対策 .....	12
12. 高齢者虐待防止の推進 .....	12
13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況 .....	12
14. サービス利用に関する留意事項 .....	12
15. サービス契約の終了 .....	13

## 1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社 さわやか倶楽部  
(2) 法人所在地 福岡県北九州市小倉北区熊本2丁目10番10号  
(3) 電話番号 093-551-5555  
(4) 代表者氏名 代表取締役 山本 武博  
(5) 設立年月 平成16年12月1日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 北九州市指定予防給付型通所サービス事業所  
平成25年3月1日指定 福岡県 4070101342号  
平成30年4月1日北九州市みなし指定更新  
平成31年3月1日指定更新 北九州市

※当事業所は、以下の選択的サービスを実施しています。

- ①運動器機能向上加算
- ②栄養改善加算
- ③口腔機能改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）
- ④選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）（Ⅱ）
- ⑤介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
- ⑥サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）
- ⑦科学的介護推進体制加算

※当事業所は、以下の減算があります。

- ①同一建物減算

- (2) 事業所の名称 さわやか和布刈館デイサービスセンター  
(3) 事業所の所在地 福岡県北九州市門司区大久保1丁目9番15号  
(4) 電話番号 (093) 322-5700  
(5) 事業所長（管理者）氏名 引地 亜由美  
(6) 開設年月 平成25年3月1日  
(7) 利用定員 25人  
(8) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

[通所介護] 平成25年3月1日指定 福岡県 4070101342号  
平成31年3月1日指定更新 北九州市

## 3. 事業の目的

要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」）となった場合においても、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る適正な指定通所介護及び指定予防給付型通所サービス（以下「指定通所介護等」）を提供することを目的とします。

#### 4. 運営方針

- （１）指定通所介護等は、利用者の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態等となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとします。
- （２）事業者自らその提供する指定通所介護等の質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。
- （３）指定通所介護等の提供に当たっては、通所介護計画及び予防給付型通所サービス計画（以下、「通所介護計画等」という。）に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。
- （４）指定通所介護等の提供に当たる従業者は、指定通所介護等の提供に当たっては、懇切丁寧に行なうことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- （５）指定通所介護等の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- （６）指定通所介護等は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。特に、認知症の状態にある要介護者等に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えます。

#### 5. 事業実施地域及び営業時間

- （１）通常の事業の実施地域 門司区、小倉北区、小倉南区（離島を除く）、下関市とする。
- （２）営業日及び営業時間

営業日	日曜日～土曜日
営業時間	午前８時３０分～午後５時３０分
サービス提供時間	午前９時００分～午後５時００分

※上記の営業日、営業時間のほか、利用者の要望により柔軟に対応します。

#### 6. 職員の職種、員数及び職務内容

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービス及び指定予防給付型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	合計	
1. 管理者	1 名	0 名	1 名	生活相談員と兼務
2. 介護職員	4 名	3 名	7 名	常勤 2 名生活相談員と兼務
3. 生活相談員	3 名	0 名	3 名	1 名管理者と兼務 2 名介護職員と兼務
4. 看護職員	0 名	3 名	3 名	非常勤 2 名機能訓練指導員と兼務
5. 機能訓練指導員	0 名	2 名	2 名	非常勤 2 名看護職員と兼務

#### ＜主な職種の職務内容＞

職種	職務内容
1. 管理者	事業所の介護職員等の管理及び実施状況の把握その他の管理を一元に行なうと共に適切なサービスが提供されるよう通所介護計画等の作成、居宅介護支援事業者等他の機関との連携調整を行います。
2. 生活相談員	事業所に対する指定通所介護等の利用の申し込みに関わる調整、利用者及び家族の日常生活における指導及び生活全般にわたる問題の相談に応じます。
3. 介護職員	指定通所介護等の提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、通所介護計画等に基づき利用者に対し適切な介護を行う。また、健康チェック等により利用者の健康状態を把握します。
4. 看護職員	健康チェック等により利用者の健康状態を把握し、利用者が各種サービスを利用するために必要な処置を行います。
5. 機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

## 7. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約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から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常 9 割）が介護保険から給付されます。

- ☆ 選択的サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、介護予防サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで予防給付型通所サービス計画に定めます。

## ＜サービスの概要＞

### ☆共通的服务

契約者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。

#### ①食事

食事の準備・介助を行います。

#### ②送迎サービス

ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の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、交通費実費をご負担いただきます。

※送迎に際し危機回避の為に、やむを得ずチャイルドロックを使用し、安全を確保する場合がありますのでご了承ください。

### ☆選択的服务

#### ①運動器機能向上加算

機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、運動器機能向上計画を作成し、運動器の機能向上のための訓練を実施します。

#### ②介護職員処遇改善加算(Ⅲ)

- ・長期的に介護人材の確保・定着の推進を図るため、介護職員が将来展望を持って介護の職場で働き続けることができるよう、能力・資格・経験等に応じた処遇が適切になされることが出来るように一定の要件を満たした事業所に加算を行います。

#### ③サービス提供体制強化加算Ⅱ

- ・指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100名の30以上の事業所に対して加算します。

#### ④栄養改善加算

- ・栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ管理栄養士等が居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的課題の把握や食事準備者に対する栄養食事相談等を行った場合に加算します。

#### ⑤口腔機能向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)

- ・看護師等により、ご契約者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔・摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。

#### ⑥選択的服务複数実施加算(Ⅰ)

- ・利用者に対し、運動機能向上サービス、栄養改善サービス、又は口腔機能向上サービスのうち2種類のサービスを実施する場合に加算します。

⑦ 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）

- ・利用者に対し、運動機能向上サービス、栄養改善サービス、又は口腔機能向上サービスの3種類のサービス全てを実施する場合に加算します。

⑧ 科学的介護推進体制加算

- ・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、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ている場合に加算します。

**減算**

- ①通所介護事業所と同一建物に居住する方へ送迎車を使用する必要性が無い方に対して基本単位数から所定の単位数減算を行います。

ただし、歩行困難で二人上の職員で移乗介助を要する方に関しては担当ケアマネジャーと協議のうえ減算を行わないこともあります。

り

**＜サービスの利用頻度＞**

☆ 利用する曜日や内容等については、介護予防サービス計画に沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、予防給付型通所サービス計画に定めます。

☆ ただし、契約者の状態の変化、通所型サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

**＜サービス利用料金（1月あたり）＞**

下記の料金表によって、ご契約者の要支援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。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要支援度に応じて異なります。）

**☆共通的服务**

**☆基本サービス**

要支援度	要支援 1	要支援 2
1. サービス利用料金	16,954 円	34,759 円
2. うち、介護保険から給付される金額	15,258 円	31,283 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,696 円	3,476 円

**☆加算対象サービス**

以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。

選択的サービス種類	サービス提供体制強化 加算（Ⅲ） 1	サービス提供体制強化 加算（Ⅲ） 2
1. サービス利用料金	243 円	486 円
2. うち、介護保険から給付 される金額	218 円	437 円
3. サービス利用に係る自己 負担額（1－2）	25 円	49 円

選択的サービス種類	運動機器機能向上加算	栄養改善加算
1. サービス利用料金	2,281 円	2,028 円
2. うち、介護保険から給付 される金額	2,052 円	1,825 円
3. サービス利用に係る自己 負担額（1－2）	229 円	203 円

選択的サービス種類	口腔機能向上加算（Ⅰ）	口腔機能向上加算（Ⅱ）
1. サービス利用料金	1,521 円	1,622 円
2. うち、介護保険から給付 される金額	1,368 円	1,459 円
3. サービス利用に係る自己 負担額（1－2）	153 円	163 円

選択的サービス種類	選択的サービス複数実施 加算（Ⅰ）	選択的サービス複数実施 加算（Ⅱ）
1. サービス利用料金	2,281 円	2,028 円
2. うち、介護保険から給付 される金額	2,052 円	1,825 円
3. サービス利用に係る自己 負担額（1－2）	229 円	203 円

選択的サービス種類	科学的介護推進体制加算	
1. サービス利用料金	405 円	
2. うち、介護保険から給付される金額	364 円	
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	41 円	

#### ★減算

選択的サービス種類	送迎減算 1	送迎減算 2
1. サービス利用料金	－3,813 円	－7,626 円
2. うち、介護保険から給付される金額	－3,432 円	－6,864 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	－381 円	－762 円

基本単位数から該当単位を減算(一月あたり)ただし、併設施設利用で2人以上の職員で送迎を要したケース等は減算対象外となります。

#### ★介護職員処遇改善加算（I）

月間通所介護合計単位数の5.9%に地域区分10,14円を乗じた金額の10%が自己負担になります。

☆ ご契約者がまだ要支援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、介護予防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。

☆ ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆ 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、ご契約者の負担額を変更します。

#### （2）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

##### ＜サービスの概要と利用料金＞

##### ①介護保険給付の支給限度額を超える予防給付型通所サービスの利用

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。



②食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1回あたり411円

③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。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④複写物の交付

ご契約者は、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 10円

記録の保管はその記録にかかるサービスの提供に対する最終介護報酬受領日から5年間とします。

⑤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きます。

おむつ代：実費

⑥通常事業実施地域以外の地域の送迎費

都市高速料金：実費

☆ 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、適正な額に変更させていただきますことがあります。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か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月15日までに請求させていただきますので、同月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

支払い方法

☐ 下記指定口座への振り込み

西日本シティ銀行 門司支店 普通 1221173

名義：株式会社 さわやか倶楽部 代表取締役 内山 文治

但し、振込手数料は契約者の負担とさせていただきます。

☐ 現金による支払い

#### (4) 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、予防給付型通所サービスの利用を中止、変更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。
- ☆ 月のサービス利用日や回数については、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
- ☆ 契約者の体調不良や状態の改善等により予防給付型通所サービス計画に定めた期日より利用が少なかった場合、又は予防給付型通所サービス計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。
- ☆ ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、予防給付型通所サービス計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。
- ☆ 月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。
  - 一 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
  - 二 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
  - 三 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
- ☆ 月途中で要支援度が変わった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。
- ☆ サービス利用の変更の申し出に対して、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。

#### (5) その他

利用中のご様子を弊社のブログや広報誌に掲載することがあります。

### 8. 苦情の受付について

#### (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） 引地 亜由美

[職名] 管理者

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30

○事業所の所在地 福岡県北九州市門司区大久保1丁目9番15号

○電話番号 (093) 322-5700 FAX (093) 322-5701

## (2) 行政機関その他苦情受付機関

北九州市 門司区役所 保険福祉介護保険係	所在地 福岡県北九州市門司区清滝 1-1-1 電話番号 093-331-1881 受付時間 9:00~17:00
北九州市 小倉北区役所 保険福祉課介護保険係	所在地 福岡県北九州市小倉北区大手町 1-1 電話番号 093-582-3433 受付時間 9:00~17:00
北九州市 小倉南区役所 保健福祉課介護保険係	所在地 福岡県北九州市小倉南区若園 5-1-2 電話番号 093-951-4111 受付時間 9:00~17:00
下関市 下関市役所 保健福祉課介護保険係	所在地 山口県下関市南部町 1-1 電話番号 083-231-1162 受付時間 9:00~17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 福岡県福岡市博多区吉塚本町 13-47 電話番号 (092) 642-7859 受付時間 9:00~17:00
北九州市 保険福祉局 介護保険課	所在地 福岡県北九州市小倉北区内 1-1 電話番号 093-582-2771 受付時間 9:00~17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 福岡県博多区吉塚本町 13-7 電話番号 092-642-7800 受付時間 9:00~17:00

## 9. 事故発生時の対応について

事故発生時	事故が発生した場合、速やかに協力医療機関等と連携を図り応急対応を行います。また、家族・身元引受人・関係機関に連絡します。必要な場合、市町村に報告します。
賠償責任	サービスの提供にともなって当事業所の責任により、利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償致します。但し、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、事業者の損害賠償責任が生じない場合があります。

## 10. 緊急時における対処方法

介護職員等は予防給付型通所サービスの提供中に、ご契約者の病状に急変、その他の緊急事態が生じた時は、速やかに応急の処置を行い、主治医あるいは協力医療機関に連絡し、適切な処置を講じます。

## 1 1. 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：（井上 博昌）

- 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 2 回 5 月・11 月）
- 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。

## 1 2. 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、その結果について従業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) 従業員に対して、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、当該事業所従業員又は養護者（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。

## 1 3. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

当事業所では提供するサービスの第三者評価は実施しておりません。

## 1 4. サービス利用に関する留意事項

利用者及び利用者の家族等の禁止行為

- ① 職員に対する身体的暴力（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／蹴る／唾を吐く
- ② 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）  
例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
- ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）  
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

## 1 5. サービス契約の終了

契約者及び事業者は、利用契約書第 6 章 15 条から 18 条に則り、または利用者やその家族が本重要事項説明書 14. サービス利用に関する留意事項に著しく反したときサ

ービス契約を解除することができる。

## 16. 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。

## 17. 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

- 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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ② 事業者及び事業者の使用する者（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。
- 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。
- 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。

(2) 個人情報の保護について

- 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。
- 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。
- ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応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。）

## 18. 心身の状況の把握

予防給付型通所サービス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。

## 19. 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 予防給付型通所サービスの提供にあたり、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「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。

## 20. サービス提供の記録

- ① 予防給付型通所サービスの実施ごとに、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。

## 21. 衛生管理等

- (1) 予防給付型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実施します。

## 22. 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。

令和      年      月      日

予防給付型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。

説明者 職名  
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、指定通所型サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所

氏名

印

契約者代理人 住所

氏名

印

※この重要事項説明書は、厚生省令第35号（平成18年3月14日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。
---

