

# 重 要 事 項 説 明 書

地域密着型通所介護  
予防給付基準通所介護

関西スマイルケア株式会社

四季の里 ひだか

## 「重要事項説明書」

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定地域密着型通所介護[指定予防給付基準通所介護]（以下、「サービス」という）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、ご説明いたします。わからないこと、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。

この「重要事項説明書」は、「指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生省令第34号）第37条において準用する同令第3条の7、豊岡市介護予防・生活支援サービス事業の実施に関する基準等を定める要綱第3条第2項第2号の規定に基づき、サービス提供契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

### 1 指定地域密着型通所介護、指定予防給付基準通所介護を提供する事業者について

|                      |  |
|----------------------|--|
| 事業者名称                | 関西スマイルケア株式会社   |
| 代表者氏名                | 代表取締役 宇佐見 健夫   |
| 法人所在地<br>(連絡先及び電話番号) | 兵庫県豊岡市中陰 376-6<br>電話 0796-26-8200 F A X 0796-26-8201 |
| 法人設立年月日              | 令和6年5月17日  |

### 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

|                    |   |
|--------------------|---|
| 事業所の名称             | 四季の里 ひだか  |
| 介護保険指定<br>事業者番号    | 豊岡市指定 2894400288                                  |
| 事業所所在地             | 兵庫県豊岡市日高町土居 160-3                                 |
| 連絡先<br>相談担当者氏名     | 連絡先電話 0796-43-2100 F A X 番号 0796-43-2101<br>成田 正一 |
| 事業所の通常の<br>事業の実施地域 | 旧日高町地区  |
| 利用定員               | 18人   |
| 開設年月               | 令和2年4月1日  |

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |   |
|-------|---|
| 事業の目的 | 関西スマイルケア株式会社が設置する四季の里ひだかにおいて、「サービス」従業者が要介護状態、要支援状態等の利用者に対し、適切なサービスを提供することを目的とする。  |
| 運営の方針 | <p>指定地域密着型通所介護の提供にあたって、要介護状態の利用者に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心身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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。</p> <p>予防給付基準通所介護の提供にあたって、要支援状態等の利用者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、要支援者等の生活機能の維持または向上を目指すものとする。</p> |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

|      |                       |
|------|-----------------------|
| 営業日  | 月曜日～金曜日（12/30～1/3を除く） |
| 営業時間 | 午前8時30分～午後5時30分       |

(4) サービス提供時間

|          |                       |
|----------|-----------------------|
| サービス提供日  | 月曜日～金曜日（12/30～1/3を除く） |
| サービス提供時間 | 午前9時30分～午後4時30分       |

(5) 事業所の職員体制

|     |       |
|-----|-------|
| 管理者 | 成田 正一 |
|-----|-------|

| 職     | 職務内容  | 人員数    |
|-------|---|--------|
| 管理者   | <ol style="list-style-type: none"> <li>従業者の管理及び利用申込みに係る調整、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。</li> <li>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。</li> <li>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「地域密着型通所介護計画、予防給付基準通所介護計画（以下個別援助計画という）」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。</li> <li>利用者へ個別援助計画を交付します。</li> <li>個別援助計画の実施状況の把握及び変更を行います。</li> </ol> | 常勤1名   |
| 生活相談員 | <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>それぞれの利用者について、個別援助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。</li> </ol>  | 常勤1名以上 |

|         |  |      |
|---------|--|------|
| 看護職員    | <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2 利用者の静養のための必要な措置を行います。</li> <li>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。</li> </ol> | 1名以上 |
| 介護職員    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 個別援助計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。</li> </ol>   | 3名以上 |
| 機能訓練指導員 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 個別援助計画に基づき、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。</li> </ol>  | 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  |
|---------------------------|--|
| 地域密着型通所介護、予防給付基準通所介護計画の作成 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 地域密着型通所介護サービスの提供にあたっては、利用者に係る居宅介護支援事業者等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地域密着型通所介護計画を作成します。<br/>         予防給付基準通所介護サービスの提供にあたっては、利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス・支援計画（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予防給付基準通所介護計画を作成します。</li> <li>2 個別援助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。</li> <li>3 個別援助計画の内容について、利用者の同意を得たときは、個別援助計画書を利用者に交付します。</li> <li>4 それぞれの利用者について、個別援助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。<br/>         予防給付基準通所介護については、予防給付基準通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該予防給付基準通所介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該予防給付基準通所介護計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。<br/>         上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて予防給付基準通所介護計画の変更を行います。</li> </ol> |

|            |                |   |
|------------|----------------|---|
| 利用者の居宅への送迎 |                | 事業者が所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。<br>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。<br>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、車いすへの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・器具等を使用した訓練を行います。  |
| 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。  |
| 特別なサービス    | 個別機能訓練         | 個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供を行います。  |

## (2) サービス従業者の禁止行為

サービス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) サービスの利用料は、各利用者の負担割合（介護保険負担割合証記載）に応じた額の支払いを受けるものとする。

地域密着型通所介護費（1日当り）

| 通所介護 | 7時間以上8時間未満 |        |        |        |
|------|------------|--------|--------|--------|
|      | 利用料        | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |
| 要介護1 | 7,530円     | 753円   | 1,506円 | 2,259円 |
| 要介護2 | 8,900円     | 890円   | 1,780円 | 2,670円 |
| 要介護3 | 10,320円    | 1,032円 | 2,064円 | 3,096円 |
| 要介護4 | 11,720円    | 1,172円 | 2,344円 | 3,516円 |
| 要介護5 | 13,120円    | 1,312円 | 2,624円 | 3,936円 |

| 要介護状態による区分なし | 加算            | 利用料                             | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 算定回数等    |
|--------------|---------------|---------------------------------|------|------|------|----------|
|              | 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ  | 560円                            | 56円  | 112円 | 168円 | 実施した日数   |
|              | 入浴介助加算（Ⅰ）     | 400円                            | 40円  | 80円  | 120円 | 実施した日数   |
|              | 中重度者ケア体制加算    | 450円                            | 45円  | 90円  | 135円 | サービス提供日数 |
|              | 若年性認知症利用者受入加算 | 600円                            | 60円  | 120円 | 180円 | サービス提供日数 |
|              | サービス提供体制強化加算Ⅰ | 220円                            | 22円  | 44円  | 66円  | サービス提供日数 |
|              | 介護職員処遇改善加算    | 新加算Ⅰ基本報酬の9.2%（介護職員の処遇改善に充てられます） |      |      |      |          |
|              | 科学的介護推進体制加算   | 40単位/月                          |      |      |      |          |
| 個別機能訓練加算（Ⅱ）  | 20単位/月        |                                 |      |      |      |          |

予防給付基準通所介護費（1ヶ月当り）

|      | 利用料     | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |      | 利用料     | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担    |
|------|---------|--------|--------|--------|------|---------|--------|--------|---------|
| 要支援1 | 17,980円 | 1,798円 | 3,596円 | 5,394円 | 要支援2 | 36,210円 | 3,621円 | 7,242円 | 10,863円 |

※事業対象者：要支援1に準ずる

| 要支援状態による区分なし | 加算            | 利用料                              | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 算定回数等 |  |
|--------------|---------------|----------------------------------|------|------|------|-------|--|
|              | サービス提供体制強化加算I | 要支援1                             |      |      |      |       |  |
|              |               | 880円                             | 88円  | 176円 | 264円 | 1月に1回 |  |
|              |               | 要支援2                             |      |      |      |       |  |
|              |               | 1,760円                           | 176円 | 352円 | 528円 | 1月に1回 |  |
|              | 介護職員処遇改善加算    | 新加算I 基本報酬の9.2%（介護職員の処遇改善に充てられます） |      |      |      |       |  |
| 科学的介護推進体制加算  | 40単位/月        |                                  |      |      |      |       |  |

- ※ 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個別援助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、その日に係る個別援助計画を変更し、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個別援助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なります。
- ※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び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。
- ※ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

#### 4 その他の費用について

|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
| ① 送迎費                                      | 利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、1キロあたり30円の送迎を請求いたします。                    |                       |
| ② キャンセル費<br>(地域密着型通所介護)                    | サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。 |                       |
|  | 24時間前までのご連絡の場合   | キャンセル料は不要です           |
|  | 12時間前までのご連絡の場合   | 1提供当りの料金の50%を請求いたします。 |
|  | 12時間前までにご連絡のない場合   | 1提供当りの料金の80%を請求いたします。 |
| ※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。 |  |                       |
| 食事、おやつ提供に要する費用                             | 780円（1食当たり食材料費及び調理コスト及びおやつ代）<br>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

|  |  |
|--|--|
| <p>①利用料、利用者負担額<br/>（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等</p>  | <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。イ上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10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<br/>（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27日までに下記の方法によりお支払いください。<br/>※利用者指定口座からの自動振替<br/>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いたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</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

正当な理由がなく利用者負担額を3月以上滞納した場合は、事業所は30日以上期間を定めて、利用者負担額を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。

※利用者の解除権

利用者は、7日以上予告期間を持って、いつでも契約を解除することができます。

※事業所の解除権

○事業所は、利用者が法令違反又はサービス提供を阻害する行為をなし、事業所の再三の申し入れにもかかわらず、改善の見込みがなく、このサービス利用計画の目的を達することが困難になったときは、30日以上予告期間をもって、契約を解除することができます。

○事業所は契約を解除しようとする場合は、前もって利用者の居宅サービス計画を作成した居宅支援事業者や公的機関と協議し、必要な援助を行います。

※契約の終了

- 1.利用者の要介護認定の区分が「非該当」と認定されチェックリストに該当しない時
- 2.契約期間満了日の7日前までに利用者から更新拒絶の申し出があり、契約期間が満了した時
- 3.利用者が契約を解除した時
- 4.事業所が契約を解除した時（契約書第10条3項、第13条に基づく）
- 5.利用者が介護保険施設に入所した時
- 6.利用者が死亡した時
- 7.利用者が重要事項に定める事業の区域外に転居した時

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等が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」、介護予防支援事業者が作成する「介護予防支援サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「個別援助計画」を作成します。なお、作成した「個別援助計画」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「個別援助計画」に基づいて行います。なお、「個別援助計画」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) サービス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十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・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

|             |           |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者 成田 正一 |
|-------------|-----------|

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

## 8 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、利用者及び家族に対して説明し同意を得たうえで、次に掲げることにより留意して、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、理由及び対応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ま。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・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。
- (3) 一時性・・・利用者本人又は他人の生命・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。

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <p>①利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p> | <p>(1)事業者は、利用者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、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>(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及び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。</p> <p>(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。</p> <p>(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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>                              |
| <p>②個人情報の保護について</p>            | <p>(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。</p> <p>(2)事業者は、利用者及び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、また処分の際も第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>(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、追加又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。）</p> |

#### 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、速やかに主治医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。

#### 11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定地域密着型通所介護、予防給付基準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、利用者に対する指定地域密着型通所介護、指定予防給付基準通所介護の提供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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

|       |            |
|-------|------------|
| 保険会社名 | 損保ジャパン株式会社 |
| 保険名   | ウォームハート    |

## 1.2 心身の状況の把握

サービスの提供に当たっては、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。

## 1.3 居宅介護支援事業者等との連携

- ① サービスの提供に当たり、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「個別援助計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者等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等に送付します。

## 1.4 サービス提供等の記録

- ① 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提供の日から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。

## 1.5 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 職・氏名 : 防火管理者 成田 正一

- 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知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定期的に非難、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）

## 1.6 衛生管理等

- ① 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 サービス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。

## 1.7 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 提供したサービス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。(下記に記す【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。

- ・苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
- ・管理者は、看護職員、介護職員に事実関係の確認を行う。
- ・相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、対応を決定する。
- ・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。
- ・事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

## (2) 苦情申立の窓口

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 【事業者の窓口】<br>四季の里ひだか                  | 所在地 兵庫県豊岡市日高町土居 160-3<br>電話番号 0796-43-2100 FAX 番号 0796-43-2101<br>受付時間 8:30~17:30                              |
| 【市町村(保険者)の窓口】<br>豊岡市役所 健康福祉部 高年介護課   | 所在地 豊岡市立野町 12 番 12 号<br>電話番号 0796-24-2401 FAX 番号 0796-29-3144<br>受付時間 平日 8:30~17:15                            |
| 【公的団体の窓口】<br>兵庫県国民健康保険団体連合会<br>介護保険課 | 所在地 神戸市中央区三宮町 1 丁目 9 番 1-1801 号<br>センタープラザ 16 階<br>電話番号 078-332-5617 FAX 番号 078-332-5650<br>受付時間 平日 8:45~17:15 |

## 18 サービス提供にあたっての禁止事項・契約解除について

- ① 事業者の職員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- ② パワーハラスメント、セクシュアルハラスメントなどの行為。
- ③ サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断で行う事や SNS 等に掲載する行為。

上記の行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス  
の中止や契約を解除する事もあります。

## 19 重要事項説明の日時：場所

|                   |                |
|-------------------|----------------|
| この重要事項説明書の説明日時：場所 | 2025 年 月 日 時 分 |
|-------------------|----------------|

|  |     |
|--|-----|
|  | 場所： |
|--|-----|

重要事項説明書の内容について、「指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年厚生省令第34号)第37条において準用する同令第3条の7、豊岡市介護予防・生活支援サービス事業の実施に関する基準等を定める要綱第3条第2項第2号の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

|     |       |                   |
|-----|-------|-------------------|
| 事業者 | 所在地   | 兵庫県豊岡市日高町土居 160-3 |
|     | 法人名   | 関西スマイルケア株式会社      |
|     | 事業所名  | 四季の里 ひだか          |
|     | 説明者氏名 | 印                 |

重要事項説明書の内容について事業者から説明を確かに受けました。

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |