

デイサービス重要事項説明書

1 施設運営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 徳泉会
- (2) 法人所在地 茨城県水戸市東野町 2 1 5 - 1
- (3) 電話番号 0 2 9 - 2 4 7 - 1 5 5 1
- (4) 代表者氏名 理事長 鬼澤 紘一
- (5) 法人設立年月日 平成 1 7 年 1 0 月 1 3 日

2 事業所の概要

(1) 事業所の種類

指定地域密着型通所介護事業所、日常生活支援総合事業・第 1 号通所事業所
平成 18 年 10 月 10 日指定 茨城県 第 0870102811 号
(平成 29 年 4 月 1 日 日常生活支援総合事業・第 1 号通所介護事業開始)

※当事業所は、特別養護老人ホーム東野の家に併設されています。

- ### (2) 事業所の目的
- 指定地域密着型通所介護及び第 1 号通所事業(日常生活支援総合事業)は、介護保険法令に従い、契約者(利用者)がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、契約者に日常生活を営むために必要な介護並びに健康保持のための相談・助言等を行い、通所介護サービスを提供します。

- ### (3) 事業所の名称
- デイサービス東野の家

- ### (4) 事業所の所在地
- 茨城県水戸市東野町 2 1 5 - 1

- ### (5) 電話番号等
- ① 電話 0 2 9 - 2 4 7 - 1 5 5 1
 - ② FAX 0 2 9 - 2 9 7 - 3 3 7 0
 - ③ E-mail tonol551@car.ocn.ne.jp

- ### (6) 管理者氏名
- 施設長 鬼澤 和子

(7) 運営方針

- ① 契約者の心身の状態を把握して、個々に応じた通所介護計画(地域密着型通所介護計画乃至第 1 号通所事業サービス計画)を作成し、その計画に沿って、自立した生活を目指すサービスを提供します。
- ② 契約者の意思や人格を尊重した対応を行い、常に契約者の立場に立ったサービスを提供します。
- ③ 生活の質の向上を図るため、明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結びつきを重視し、ゆとりのある楽しい時間を送っていただけるようなサービスを提供します。
- ④ 常に契約者の疾病や心身の状況を把握し、適切な対応を行うための連携と伝達を密にとり健康管理や衛生管理を行い、契約者の状態や嗜好に沿った食事を提供します。
- ⑤ 契約者又はその家族に対し、通所介護計画や契約者の状態変化に対しての連絡を密にとります。
- ⑥ 居宅サービス事業者、保健医療福祉サービス提供者等との連携を図り、より良いサービスが提供できるように努めます。

- ### (8) 開設年月日
- 平成 19 年 3 月 1 日

- ### (9) 利用定員
- 一日当たり 18 名

3 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業実施地域 水戸市とする。ただし、第1号通所事業の場合は茨城町を含む。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日～金曜日（1月1日～3日は除く）
受付時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時00分～16時30分の間 ①9時00分～12時30分 ②9時00分～13時30分 ③9時00分～14時30分 ④9時00分～15時20分 ⑤9時00分～16時30分 ⑥その他

4 職員の配置状況とサービスの概要

当事業所では、契約者に対して指定通所介護サービス乃至第1号通所事業サービスを提供する職員として、次の職種の職員を配置しています。

(1) 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	区分	指定基準	配置職員数
管理者		1名	1名（兼務）
介護職員		2名	2名以上
生活相談員		1名	1名
看護職員		1名	1名（機能訓練指導兼務）
機能訓練指導員		1名	1名（看護職員兼務）

(2) 主な職種の勤務体系

職種	勤務時間
介護職員	8時30分～17時30分
看護職員（兼機能訓練指導員）	
機能訓練指導員	

(3) サービスの概要

① 食事

当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。（食事時間） 昼食；12:00～13:00

② 入浴

一人用浴槽及び機械浴槽の中から、契約者の状況に応じた入浴をしていただき（状況・ご希望により清拭とすることもできます。）

但し、契約者に疾病がある場合や伝染性疾患がある場合は、入浴を行わないことがあります。

- ③ 排泄
排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ④ 機能訓練
機能訓練指導員により、契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
- ⑤ 健康管理
看護職員が健康管理を行います。
- ⑥ 送迎サービス
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。
- ⑦ その他自立への支援
 - ・教養・趣味・娯楽などの活動をしていただく機会を作るように配慮します。
 - ・契約者及びご家族の介護等に関する相談や助言を行います。

5 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、契約者に対して次のサービスを提供します。なお、当事業所が提供するサービスには、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合と
- (2) 利用料金の全額を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(令和元年 10 月 1 日改定)

次のサービス利用料と各種加算分については、利用料金の通常 9 割(一定以上の所得のある方は 8 割乃至 7 割)が介護保険から給付されます。※

※契約者(サービス利用者)負担割合は、次の基準により異なります。

㊤通常の負担割合は、サービス利用料と加算の合計分(介護保険給付対象分)の 1 割ですが、㊤合計所得金額が 160 万円以上(単身で年金収入のみの場合は年収 280 万円以上)の方は、介護保険給付対象分の 2 割負担となります。但し、世帯の 65 歳以上の方の年金収入と、その他の合計所得金額の合計が単身で 280 万円、2 人以上の世帯で 346 万円未満の場合は 1 割負担となります。㊤合計所得金額が 220 万円以上(単身で年金収入のみの場合は 340 万円以上)の方は、3 割負担となります。但し、世帯の 65 歳以上の方の年金収入とその他の収入の合計が単身で 340 万円、2 人以上の世帯で 463 万円未満の場合は、2 割または 1 割負担となります。

- ① サービス利用料金(1 日当り)次の料金表によって、契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)をお支払いください。但し、サービスの利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります。

なお、サービス利用料金の計算は 1 単位 10.45 円となります。

・サービス提供時間=9:00~12:30 の場合

(金額単位=円)

項目	介護度	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		5,339	6,008	6,688	7,356	8,046
介護保険給付額	9 割の方	4,805	5,407	6,020	6,621	7,242
	8 割の方	4,271	4,806	5,351	5,885	6,437
	7 割の方	3,737	4,205	4,682	5,150	5,633

自己負担額	1割の方	534	601	668	735	804
	2割の方	1,068	1,202	1,337	1,471	1,609
	3割の方	1,602	1,803	2,006	2,206	2,413

・サービス提供時間=9:00~13:30の場合 (金額単位=円)

項目 \ 介護度		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		5,548	6,259	6,970	7,659	8,391
介護保険給付額	9割の方	4,993	5,633	6,273	6,893	7,551
	8割の方	4,438	5,007	5,576	6,127	6,712
	7割の方	3,883	4,381	4,879	5,361	5,873
自己負担額	1割の方	555	626	697	766	840
	2割の方	1,110	1,252	1,394	1,532	1,679
	3割の方	1,665	1,878	2,091	2,298	2,518

・サービス提供時間=9:00~14:30の場合 (金額単位=円)

項目 \ 介護度		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		7,983	9,279	10,596	11,902	13,219
介護保険給付額	9割の方	7,184	8,351	9,536	10,711	11,897
	8割の方	6,386	7,423	8,476	9,521	10,575
	7割の方	5,588	6,495	7,417	8,331	9,253
自己負担額	1割の方	799	928	1,060	1,191	1,322
	2割の方	1,597	1,856	2,120	2,381	2,644
	3割の方	2,395	2,784	3,179	3,571	3,966

・サービス提供時間=9:00~15:20の場合 (金額単位=円)

項目 \ 介護度		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		8,213	9,551	10,930	12,278	13,637
介護保険給付額	9割の方	7,391	8,595	9,837	11,050	12,273
	8割の方	6,570	7,640	8,744	9,822	10,909
	7割の方	5,749	6,685	7,651	8,594	9,545
自己負担額	1割の方	822	956	1,093	1,228	1,364
	2割の方	1,643	1,911	2,186	2,456	2,728
	3割の方	2,464	2,866	3,279	3,684	4,092

・サービス提供時間=9:00~16:30の場合 (金額単位=円)

項目 \ 介護度		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		9,039	10,533	12,090	13,637	15,173
介護保険給付額	9割の方	8,135	9,479	10,881	12,273	13,655
	8割の方	7,231	8,426	9,672	10,909	12,138
	7割の方	6,327	7,373	8,463	9,545	10,621
自己負担額	1割の方	904	1,054	1,209	1,364	1,518

	2割の方	1,808	2,107	2,418	2,728	3,035
	3割の方	2,712	3,160	3,627	4,092	4,552

・第1号通所事業サービス料金

(金額単位=円)

項目	要支援区分	事業対象者・要支援 1	事業対象者・要支援 2
サービス利用料金	単位/月	19,332	39,584
1割負担の方	うち介護保険給付額	17,398	35,625
	うち自己負担額	1,933	3,958
2割負担の方	うち介護保険給付額	15,465	31,667
	うち自己負担額	3,866	7,916
3割負担の方	うち介護保険給付額	13,532	27,708
	うち自己負担額	5,799	11,875

注) 地域別単価は、茨城町の方の場合 10.0 円で計算となります。

② 加算

ア、入浴加算(要介護の方)…1回当り；50単位

イ、中重度者ケア体制加算…1日当り；45単位

ウ、サービス提供体制強化加算 I イ…1日当り；18単位※

※要支援の方は、次の区分で1か月当りの計算となります。

・要支援 1=18単位×4日=72単位　・要支援 2=18単位×8=144単位

エ、介護職員処遇改善加算(I)…利用料金と各種加算を加えた一月の総単位数に 5.9%を乗じて計算します(区分支給限度基準額の算定対象から除外されます)

オ、介護職員特定処遇改善加算(I)…利用料金と各種加算を加えた一月の総単位数に 1.2%を乗じて計算します(区分支給限度基準額の算定対象から除外されます)

③ その他

・ご家族が送迎された時は、片道 47 単位が減算となります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

次のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

① 食事の提供(食材費)…1日当たり 612円

・契約者に提供する昼食及びおやつに材料にかかる費用です。

② 行事・クラブ活動費…実費

・契約者のご希望等により、行事やクラブ活動に参加頂く場合、参加費や材料代等の実費を頂きます。

③ 複写物の交付…1枚につき 20円

・契約者は、サービス提供についての記録を何時でも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には1枚につき 20円ご負担いただきます。

④ 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、契約者の日常生活に要する費用で、契約者負担が適当である物にかかる費用を負担いただきます。

(3) 利用の中止、変更、追加

通所介護サービス利用予定日の前に、契約者のご都合で利用を中止または変更若しくは新たに追加することができます。

この場合には、担当の介護支援専門員とご協議のうえ当事業所にお申し出ください。

なお、サービス利用の変更、追加に際し、事業所の稼働状況によりご希望の日程に沿えない場合は、他の利用可能日時を提示して協議させていただきます。

また、利用予定日の前日までに利用中止の申出がなく、当日になっての中止申出された場合は、取消料として次の料金をお支払い頂く場合があります。但し、契約者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。

前日までに申し出があった場合	無料
当日の朝8時30分までに申し出があった場合	612円/回(食事・おやつ代)

(4) 緊急時の対応について

来所中に具合が悪くなる場合があります。かかりつけの病院に連絡のうえ、その後の対応はご家族にてお願いします。

6 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、次の専用窓口で受け付けます。

- ① 苦情受付窓口(担当者)…相談員・高野修一、皆塚久美子
- ② 苦情受付第三者委員… 笹沼 隆史、鬼澤 照美
- ③ 受付時間……………毎週月曜日～金曜日、9:00～17:30
- ④ 苦情受付ボックスの設置・・「ご意見箱」を玄関口及びエレベータ前に設置しておりますので活用ください。

(2) 行政機関その他苦情受付

機 関 名	連 絡 先
水戸市役所 (介護保険課)	・所在地 〒310-8610 水戸市三の丸1丁目5-48 ・電話番号 029-232-9177 ・FAX番号 029-232-9230 ・受付時間 8:30～17:00
茨城県国民健康保険団体連合会	・所在地 〒309-0852 水戸市笠原町978-26 ・電話番号 029-301-1565 ・FAX番号 029-301-1579 ・受付時間 8:30～17:00
茨城県社会福祉協議会	・所在地 〒310-0851 水戸市千波町1918 ・電話番号 029-241-1133

	・ F A X 番号 029-241-1434 ・ 受付時間 8:30～17:00
--	--

7 事故発生時の対応

(1) 事故の分類

事故の分類は、①外傷、②呼吸停止、③出血、④毒物誤飲、⑤その他 とします。

(2) 事故発生時の対応

- ① 事故が発生した場合は、速やかに管理者(施設長)へ連絡するとともに、応急措置を行います。
- ② 管理者は、その事故の状況及び症状に応じ、主治医乃至嘱託医へ連絡して指示を仰ぐとともにご家族への連絡を行う。
- ③ 管理者は、主治医乃至嘱託医の指示により、必要に応じて救急車の出動要請、病院への搬送などの措置を講じます。
- ④ 管理者は、事故の内容が大規模に亘るときは、関係職員に連絡を行い対策します。

(3) 報告及び記録

- ① 職員は、応急措置の結果を速やかに管理者へ連絡します。
- ② 職員は、事故発生時の状況並びに経過を記録します。
- ③ 管理者は、事故の内容により、事故の経過をご家族に報告し、事故に関する説明を求められた場合には、事故の記録等の書類を提示し説明します。

(4) 再発防止への取組み

管理者は、事故の処理が終了したときは、速やかに事故の発生原因、その後の対応等について協議し、事故の再発防止に努めることにします。

(5) 関係機関及び報道機関への報告乃至連絡

- ① 管理者は、事故の内容によって必要と認めるときは、関係機関に報告します。
- ② 報道機関の対応は管理者の指示のもとに行い、施設利用者の不安を助長したり、プライバシーを侵害する恐れのある施設内撮影等を行わないよう報道機関に要請します。

(6) その他の事故の対策

食中毒事故、無断外出、災害事故等については、東野の家消防計画及び東野の家災害対策マニュアル、緊急対応マニュアルに沿って対処します。

8 身体的拘束等の適正化の取組み

当事業所は、デイサービスの提供にあたっては、自傷他害の恐れがある場合等、契約者ご本人又は他のご利用者等の生命または身体を保護するため緊急止むを得ない場合を除き、原則として身体拘束その他の契約者の行動を制限する行為を行いません。

緊急止むを得ず身体的拘束等を行う場合、①切迫性(直ちに身体拘束を行わなければ、契約者ご本人又は他のご利用者等の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合) ②非代替性(身体拘束以外に、契約者ご本人又は他のご利用者等の生命・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) ③一時性(身体拘束その他の行動制限は一時的なものであることが必要です。契約者ご本人又は他のご利用者の生命・身体に対して危険が及ばなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除します)の要件を満たしていることをカンファレンスにて確認の後、契約者ご本人及びご家族等に説明し、同

意を得たうえで対処し、その実施状況や時間等について経過観察記録を作成し保管します。また、当事業所は、身体的拘束等をなくしていくための取組みを積極的に行います。

9 秘密の保持と個人情報の保護

当事業所は、契約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、且つ当事業所の内部規程「個人情報保護規程」の定めに従い、次により適切に取り扱います。

- (1) 当事業所は、契約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、契約者の個人情報を用いません。また、契約者のご家族等の個人情報についても、予め同意を得ない限り、サービス担当者会議等で契約者のご家族等の個人情報を用いません。
- (2) 当事業所は、契約者又はそのご家族等に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるもののほか電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意義務をもって管理し、又は処分の際にも第三者への遺漏を防止するものとします。
- (3) 当事業所が管理する情報について、契約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等が必要な場合はご契約者のご負担となります。)

10 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「東野の家消防計画」及び「東野の家災害対策マニュアル」により対処します。			
避難訓練及び防災訓練(東野の家全体)	施設ご利用者にも参加願い、年2回以上の総合訓練(避難訓練)のほか、水戸市主催の「一斉訓練」への参加、防災機器類の操作訓練など、いざという時に備え対処しております。			
	設備名称	数量	設備名称	数量
	熱探知機	262 個	粉末消火器	33 本
	煙探知機	34 個	避難誘導等	53 台
	スピーカー	183 個	避難滑り台	2 台
	スプリンクラーヘッド	717 個	非常階段	3 か所
	加圧送水装置ポンプ及び電動機	1 組	補助散水栓	5 基
	原動機	1 台		
	カーテンやカーペット等は防災製品を使用しております			
消防計画等	<ul style="list-style-type: none"> ・水戸消防署への届出＝平成 18 年 9 月 25 日(直近変更届出日＝平成 29 年 11 月 17 日) ・防火管理者＝坂田俊男 			

11 福祉サービス第三者評価実施状況

項目	内容
(1) 実施の有無	有 ・ (無)
(2) 実施年月日(直近実施日)	平成 年 月 日
(3) 実施した評価機関	
(4) 評価結果の開示状況	

以上

令和 年 月 日

指定地域密着型通所介護乃至第 1 号通所事業(日常生活支援総合事業)サービスの提供の開始に際し、本書に基づき重要事項の説明を行いました。

デイサービス東野の家

(説明者)

職 名 _____ 氏 名 _____ 印 _____

私等は、本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型通所介護乃至第 1 号通所事業(日常生活支援総合事業)サービスの提供開始に同意しました。

契約者(利用者)

ご住所 _____

ご氏名 _____ 印 _____

立会者

ご住所 _____

ご氏名 _____ 印 _____

契約者が署名できないため、本人の意思を確認のうえ私が署名を代行します。

署名代行者

ご住所 _____

ご氏名 _____ ご契約者との関係(_____)

令和元年5月介護報酬改定のための重要事項説明書変更新旧比較表

変更前	変更後
<p>1 施設運営法人</p> <p>(1) 法人名 社会福祉法人 徳泉会</p> <p>(2) 法人所在地 茨城県水戸市東野町215-1</p> <p>(3) 電話番号 029-247-1551</p> <p>(4) 代表者氏名 理事長 鬼澤絃一</p> <p>(5) 法人設立年月日 平成17年10月13日</p> <p>2 事業所の概要</p> <p>(1) 事業所の種類 指定地域密着型通所介護事業所、日常生活支援総合事業・第1号通所事業所</p> <p>平成18年10月10日指定 茨城県 第0870102811号 (平成29年4月1日 第1号通所介護事業開始)</p> <p>※当事業所は、特別養護老人ホーム東野の家に併設されています。</p> <p>(2) 事業所の目的 指定地域密着型通所介護及び第1号通所事業(日常生活支援総合事業)は、介護保険法令に従い、契約者(利用者)がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、契約者に日常生活を営むために必要な介護並びに健康保持のための相談・助言等を行い、通所介護サービスを提供します。</p> <p>(3) 事業所の名称 デイサービス東野の家</p> <p>(4) 事業所の所在地 茨城県水戸市東野町215-1</p> <p>(5) 電話番号等</p> <p>① 電話 029-247-1551</p> <p>② FAX 029-297-3370</p> <p>③ E-mail tono1551@car.ocn.ne.jp</p> <p>(6) 管理者氏名 施設長 鬼澤 和子</p> <p>(7) 運営方針</p> <p>① 契約者の心身の状態を把握して、個々に応じた通所介護計画(地域密着型通所介護乃至第1号通所事業サービス計画)を作成し、その計画に沿って、自立した生活を目指すサービスを提供します。</p> <p>② 契約者の意思や人格を尊重した対応を行い、常に契約者の立場に立ったサービスを提供します。</p> <p>③ 生活の質の向上を図るため、明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結びつきを重視し、ゆとりのある</p>	<p>1 施設運営法人</p> <p>(1) 法人名 社会福祉法人 徳泉会</p> <p>(2) 法人所在地 茨城県水戸市東野町215-1</p> <p>(3) 電話番号 029-247-1551</p> <p>(4) 代表者氏名 理事長 鬼澤絃一</p> <p>(5) 法人設立年月日 平成17年10月13日</p> <p>2 事業所の概要</p> <p>(1) 事業所の種類 指定地域密着型通所介護事業所、日常生活支援総合事業・第1号通所事業所</p> <p>平成18年10月10日指定 茨城県 第0870102811号 (平成29年4月1日 第1号通所介護事業開始)</p> <p>※当事業所は、特別養護老人ホーム東野の家に併設されています。</p> <p>(2) 事業所の目的 指定地域密着型通所介護及び第1号通所事業(日常生活支援総合事業)は、介護保険法令に従い、契約者(利用者)がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、契約者に日常生活を営むために必要な介護並びに健康保持のための相談・助言等を行い、通所介護サービスを提供します。</p> <p>(3) 事業所の名称 デイサービス東野の家</p> <p>(4) 事業所の所在地 茨城県水戸市東野町215-1</p> <p>(5) 電話番号等</p> <p>① 電話 029-247-1551</p> <p>② FAX 029-297-3370</p> <p>③ E-mail tono1551@car.ocn.ne.jp</p> <p>(6) 管理者氏名 施設長 鬼澤 和子</p> <p>(7) 運営方針</p> <p>① 契約者の心身の状態を把握して、個々に応じた通所介護計画(地域密着型通所介護乃至第1号通所事業サービス計画)を作成し、その計画に沿って、自立した生活を目指すサービスを提供します。</p> <p>② 契約者の意思や人格を尊重した対応を行い、常に契約者の立場に立ったサービスを提供します。</p> <p>③ 生活の質の向上を図るため、明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結びつきを重視し、ゆとりのある</p>

楽しい時間を送っていただけるようなサービスを提供します。

④ 常に契約者の疾病や心身の状況を把握し、適切な対応を行うための連携と伝達を密にとって健康管理や衛生管理を行い、契約者の状態や嗜好に沿った食事を提供します。

⑤ 契約者又はその家族に対し、通所介護計画や契約者の状態変化に対しての連絡を密にとります。

⑥ 居宅サービス事業者、保健医療福祉サービス提供者等との連携を図り、より良いサービスが提供できるように努めます。

(8) 開設年月日 平成 19 年 3 月 1 日

(9) 利用定員 一日当たり 18 名

3 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業実施地域 水戸市とする。ただし、第 1 号通所事業の場合は茨城町を含む。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日～金曜日（1 月 1 日～3 日は除く）
受付時間	8 時 30 分～17 時 30 分
サービス提供時間	9 時 00 分～16 時 30 分の間 ①9 時 00 分～12 時 30 分 ②9 時 00 分～13 時 30 分 ③9 時 00 分～14 時 30 分 ④9 時 00 分～15 時 20 分 ⑤9 時 00 分～16 時 30 分 ⑥その他

4 職員の配置状況とサービスの概要

当事業所では、契約者に対して指定通所介護サービス乃至指定介護予防通所介護サービスを提供する職員として、次の職種の職員を配置しています。

(1) 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	区分	指定基準	配置職員数
管理者		1 名	1 名（兼務）
介護職員		2 名	2 名以上
生活相談員		1 名	1 名
看護職員		1 名	1 名（機能訓練指

楽しい時間を送っていただけるようなサービスを提供します。

④ 常に契約者の疾病や心身の状況を把握し、適切な対応を行うための連携と伝達を密にとって健康管理や衛生管理を行い、契約者の状態や嗜好に沿った食事を提供します。

⑤ 契約者又はその家族に対し、通所介護計画や契約者の状態変化に対しての連絡を密にとります。

⑥ 居宅サービス事業者、保健医療福祉サービス提供者等との連携を図り、より良いサービスが提供できるように努めます。

(8) 開設年月日 平成 19 年 3 月 1 日

(9) 利用定員 一日当たり 18 名

3 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業実施地域 水戸市とする。ただし、第 1 号通所事業の場合は茨城町を含む。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日～金曜日（1 月 1 日～3 日は除く）
受付時間	8 時 30 分～17 時 30 分
サービス提供時間	9 時 00 分～16 時 30 分の間 ①9 時 00 分～12 時 30 分 ②9 時 00 分～13 時 30 分 ③9 時 00 分～14 時 30 分 ④9 時 00 分～15 時 20 分 ⑤9 時 00 分～16 時 30 分 ⑥その他

4 職員の配置状況とサービスの概要

当事業所では、契約者に対して指定通所介護サービス乃至指定介護予防通所介護サービスを提供する職員として、次の職種の職員を配置しています。

(1) 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	区分	指定基準	配置職員数
管理者		1 名	1 名（兼務）
介護職員		2 名	2 名以上
生活相談員		1 名	1 名
看護職員		1 名	1 名（機能訓練指

		導兼務)
機能訓練指導員	1名	1名(看護職員兼務)

(2) 主な職種の勤務体系

職 種	勤 務 時 間
介護職員	8時30分～17時30分
看護職員(兼機能訓練指導員)	
機能訓練指導員	

(3) サービスの概要

① 食事

当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。(食事時間) 昼食；12:00～13:00

② 入浴

一人用浴槽及び機械浴槽の中から、契約者の状況に応じた入浴をしていただきます(状況・ご希望により清拭とすることもできます。)

但し、契約者に疾病がある場合や伝染性疾患がある場合は、入浴を行わないことがあります。

③ 排泄

排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

機能訓練指導員により、契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

看護職員が健康管理を行います。

⑥ 送迎サービス

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。

⑦ その他自立への支援

- ・教養・趣味・娯楽などの活動をしていただく機会を作るように配慮します。
- ・契約者及びご家族の介護等に関する相談や助言を行います。

5 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、契約者に対して次のサービスを提供します。なお、当事業所が提供するサービスには、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合と

		導兼務)
機能訓練指導員	1名	1名(看護職員兼務)

(2) 主な職種の勤務体系

職 種	勤 務 時 間
介護職員	8時30分～17時30分
看護職員(兼機能訓練指導員)	
機能訓練指導員	

(3) サービスの概要

① 食事

当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。(食事時間) 昼食；12:00～13:00

② 入浴

一人用浴槽及び機械浴槽の中から、契約者の状況に応じた入浴をしていただきます(状況・ご希望により清拭とすることもできます。)

但し、契約者に疾病がある場合や伝染性疾患がある場合は、入浴を行わないことがあります。

③ 排泄

排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

機能訓練指導員により、契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

看護職員が健康管理を行います。

⑥ 送迎サービス

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。

⑦ その他自立への支援

- ・教養・趣味・娯楽などの活動をしていただく機会を作るように配慮します。
- ・契約者及びご家族の介護等に関する相談や助言を行います。

5 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、契約者に対して次のサービスを提供します。なお、当事業所が提供するサービスには、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合と

(2) 利用料金の全額を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(平成 30 年 4 月 1 日改定)

次のサービス利用料と各種加算分については、利用料金の通常 9 割(一定以上の所得のある方は 8 割乃至 7 割)が介護保険から給付されます。※

※契約者(サービス利用者)負担割合は、次の基準により異なります。

㊸通常の負担割合は、サービス利用料と加算の合計分(介護保険給付対象分)の 1 割ですが、㊹合計所得金額が 160 万円以上(単身で年金収入のみの場合は年収 280 万円以上)の方は、介護保険給付対象分の 2 割負担となります。但し、世帯の 65 歳以上の方の年金収入と、その他の合計所得金額の合計が単身で 280 万円、2 人以上の世帯で 346 万円未満の場合は 1 割負担となります。

㊺合計所得金額が 220 万円以上(単身で年金収入のみの場合は 340 万円以上)の方は、3 割負担となります。但し、世帯の 65 歳以上の方の年金収入とその他の収入の合計が単身で 340 万円、2 人以上の世帯で 463 万円未満の場合は 2 割または 1 割負担となります。

① サービス利用料金(1 日当り)

次の料金表によって、契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)をお支払いください。但し、サービスの利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります。

なお、サービス利用料金の計算は 1 単位 10.45 円となります。

・ サービス提供時間=9:00~12:30 の場合 (金額単位=円)

項目	介護度	介護				
		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		5,130	5,789	6,458	7,116	7,785
介護保険給付額	9 割の方	4,617	5,210	5,812	6,404	7,006
	8 割の方	4,104	4,631	5,166	5,692	6,228
	7 割の方	3,591	4,052	4,520	4,981	5,449
自己負担額	1 割の方	513	579	646	712	779
	2 割の方	1,026	1,158	1,292	1,424	1,557
	3 割の方	1,539	1,737	1,938	2,135	2,336

・ サービス提供時間=9:00~13:30 の場合 (金額単位=円)

(2) 利用料金の全額を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(令和元年 5 月 1 日改定)

次のサービス利用料と各種加算分については、利用料金の通常 9 割(一定以上の所得のある方は 8 割乃至 7 割)が介護保険から給付されます。※

※契約者(サービス利用者)負担割合は、次の基準により異なります。

㊸通常の負担割合は、サービス利用料と加算の合計分(介護保険給付対象分)の 1 割ですが、㊹合計所得金額が 160 万円以上(単身で年金収入のみの場合は年収 280 万円以上)の方は、介護保険給付対象分の 2 割負担となります。但し、世帯の 65 歳以上の方の年金収入と、その他の合計所得金額の合計が単身で 280 万円、2 人以上の世帯で 346 万円未満の場合は 1 割負担となります。

㊺合計所得金額が 220 万円以上(単身で年金収入のみの場合は 340 万円以上)の方は、3 割負担となります。但し、世帯の 65 歳以上の方の年金収入とその他の収入の合計が単身で 340 万円、2 人以上の世帯で 463 万円未満の場合は 2 割または 1 割負担となります。

① サービス利用料金(1 日当り)

次の料金表によって、契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)をお支払いください。但し、サービスの利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります。

なお、サービス利用料金の計算は 1 単位 10.45 円となります。

・ サービス提供時間=9:00~12:30 の場合 (金額単位=円)

項目	介護度	介護				
		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		5,256	5,914	6,583	7,241	7,910
介護保険給付額	9 割の方	4,730	5,322	5,924	6,516	7,119
	8 割の方	4,204	4,731	5,266	5,792	6,328
	7 割の方	3,679	4,139	4,608	5,068	5,537
自己負担額	1 割の方	526	592	659	725	791
	2 割の方	1,052	1,183	1,317	1,449	1,582
	3 割の方	1,577	1,775	1,975	2,173	2,373

・ サービス提供時間=9:00~13:30 の場合 (金額単位=円)

項目	介護度	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		5,339	6,029	6,704	7,419	8,140
介護保険給付額	9割の方	4,805	5,426	6,066	6,677	7,326
	8割の方	4,271	4,823	5,392	5,935	6,512
	7割の方	3,737	4,220	4,692	5,193	5,698
自己負担額	1割の方	534	603	674	742	814
	2割の方	1,068	1,206	1,348	1,484	1,628
	3割の方	1,602	1,809	2,012	2,226	2,442

・サービス提供時間=9:00~14:30の場合 (金額単位=円)

項目	介護度	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		7,722	9,007	10,303	11,578	12,874
介護保険給付額	9割の方	6,949	8,106	9,272	10,420	11,586
	8割の方	6,177	7,205	8,242	9,262	10,299
	7割の方	5,405	6,304	7,212	8,104	9,011
自己負担額	1割の方	773	901	1,031	1,158	1,288
	2割の方	1,545	1,802	2,061	2,316	2,575
	3割の方	2,317	2,703	3,091	3,474	3,863

・サービス提供時間=9:00~15:20の場合 (金額単位=円)

項目	介護度	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		7,952	9,279	10,617	11,944	13,292
うち介護保険給付額	9割の方	7,156	8,351	9,555	10,749	11,962
	8割の方	6,361	7,423	8,493	9,555	10,633
	7割の方	5,566	6,495	7,431	8,360	9,304
うち自己負担額	1割の方	796	928	1,062	1,195	1,330
	2割の方	1,591	1,856	2,124	2,389	2,659
	3割の方	2,386	2,784	3,186	3,584	3,988

・サービス提供時間=9:00~16:30の場合 (金額単位=円)

項目	介護度	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		8,757	10,230	11,756	13,292	14,807
うち介護保険給付額	9割の方	7,811	9,207	10,580	11,962	13,326
	8割の方	7,005	8,184	9,404	10,633	11,845
	7割の方	6,129	7,161	8,229	9,304	10,364
うち自己負担額	1割の方	876	1,023	1,176	1,330	1,481
	2割の方	1,752	2,046	2,352	2,659	2,962
	3割の方	2,628	3,069	3,527	3,988	4,443

・介護予防・第1号通所事業料金 (金額単位=円)

項目	介護度	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		5,465	6,155	6,865	7,544	8,255
介護保険給付額	9割の方	4,918	5,539	6,178	6,789	7,429
	8割の方	4,372	4,924	5,492	6,035	6,604
	7割の方	3,825	4,308	4,805	5,280	5,778
自己負担額	1割の方	547	616	687	755	826
	2割の方	1,093	1,231	1,373	1,509	1,651
	3割の方	1,640	1,847	2,060	2,264	2,477

・サービス提供時間=9:00~14:30の場合 (金額単位=円)

項目	介護度	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		7,847	9,133	10,429	11,704	12,999
介護保険給付額	9割の方	7,062	8,219	9,386	10,533	11,699
	8割の方	6,277	7,306	8,343	9,363	10,399
	7割の方	5,492	6,393	7,300	8,192	9,099
自己負担額	1割の方	785	914	1,043	1,171	1,300
	2割の方	1,570	1,827	2,086	2,341	2,600
	3割の方	2,355	2,740	3,129	3,512	3,900

・サービス提供時間=9:00~15:20の場合 (金額単位=円)

項目	介護度	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		8,077	9,405	10,742	12,069	13,417
うち介護保険給付額	9割の方	7,269	8,464	9,667	10,862	12,075
	8割の方	6,461	7,524	8,593	9,655	10,733
	7割の方	5,653	6,583	7,519	8,448	9,391
うち自己負担額	1割の方	808	941	1,075	1,207	1,342
	2割の方	1,616	1,881	2,149	2,414	2,684
	3割の方	2,424	2,822	3,223	3,621	4,026

・サービス提供時間=9:00~16:30の場合 (金額単位=円)

項目	介護度	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		8,882	10,355	11,881	13,417	14,933
うち介護保険給付額	9割の方	7,993	9,319	10,692	12,075	13,439
	8割の方	7,105	8,284	9,504	10,733	11,946
	7割の方	6,217	7,248	8,316	9,391	10,453
うち自己負担額	1割の方	889	1,036	1,189	1,342	1,494
	2割の方	1,777	2,071	2,377	2,684	2,987
	3割の方	2,665	3,107	3,565	4,026	4,480

・介護予防・第1号通所事業料金 (金額単位=円)

項目		要支援区分		要支援 1	要支援 2
サービス利用料金	単位/月			18,486	37,902
1割負担の方	うち介護保険給付額			16,637	34,111
	うち自己負担額			1,849	3,791
2割負担の方	うち介護保険給付額			14,788	30,321
	うち自己負担額			3,698	7,581
3割負担の方	うち介護保険給付額			12,940	26,531
	うち自己負担額			5,546	11,371

注1) 地域別単価は、お住まいが茨城町の場合 10 円での計算となります。

② 加算

- ア、入浴加算(要介護の方)…1 回当たり ; 50 単位
- イ、中重度者ケア体制加算…1 日当たり ; 45 単位
- ウ、サービス体制強化加算(Ⅱ)…1 日当たり ; 6 単位

※要支援の方は、次の区分で 1 か月当りの計算となります。

- ・要支援 1=24 単位
- ・要支援 2=48 単位

エ、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)※…利用料金と各種加算を加えた一月の総単位数に 5.9%を乗じて計算します(区分支給限度基準額の算定対象から除外されます)

※介護職員処遇改善加算は、職員の配置状況等によって(Ⅰ)と(Ⅱ)に区分変更されます。

③ その他

- ・ご家族が送迎された時は、片道 47 単位が減算となります。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス

次のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

① 食事の提供(食材費)…1 日当たり 600 円

・契約者に提供する昼食及びおやつにかかる費用です。

② 行事・クラブ活動費…実費

・契約者のご希望等により、行事やクラブ活動に参加頂く場合、参加費や材料代等の実費を頂きます。

③ 複写物の交付…1 枚につき 20 円

・契約者は、サービス提供についての記録を何時でも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には 1 枚につき 20 円ご負担いただきます。

④ 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、契約者の日常生活に要する

項目		要支援区分		要支援 1	要支援 2
サービス利用料金	単位/月			19,019	38,957
1割負担の方	うち介護保険給付額			17,117	35,060
	うち自己負担額			1,902	3,897
2割負担の方	うち介護保険給付額			15,215	31,163
	うち自己負担額			3,804	7,794
3割負担の方	うち介護保険給付額			13,313	27,266
	うち自己負担額			5,706	11,691

注1) 地域別単価は、お住まいが茨城町の場合 10 円での計算となります。

② 加算

- ア、入浴加算(要介護の方)…1 回当たり ; 50 単位
- イ、中重度者ケア体制加算…1 日当たり ; 45 単位
- ウ、サービス体制強化加算(Ⅰ)イ…1 日当たり ; 18 単位

※要支援の方は、次の区分で 1 か月当りの計算となります。

- ・要支援 1=72 単位
- ・要支援 2=144 単位

エ、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)※…利用料金と各種加算を加えた一月の総単位数に 5.9%を乗じて計算します(区分支給限度基準額の算定対象から除外されます)

※介護職員処遇改善加算は、職員の配置状況等によって(Ⅰ)と(Ⅱ)に区分変更されます。

③ その他

- ・ご家族が送迎された時は、片道 47 単位が減算となります。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス

次のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

① 食事の提供(食材費)…1 日当たり 600 円

・契約者に提供する昼食及びおやつにかかる費用です。

② 行事・クラブ活動費…実費

・契約者のご希望等により、行事やクラブ活動に参加頂く場合、参加費や材料代等の実費を頂きます。

③ 複写物の交付…1 枚につき 20 円

・契約者は、サービス提供についての記録を何時でも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には 1 枚につき 20 円ご負担いただきます。

④ 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、契約者の日常生活に要する

費用で、契約者負担が適当である物にかかる費用を負担いただきます。

(3) 利用の中止、変更、追加

通所介護サービス利用予定日の前に、契約者のご都合で利用を中止または変更若しくは新たに追加することができます。

この場合には、担当の介護支援専門員とご協議のうえ当事業所にお申し出ください。

なお、サービス利用の変更、追加に際し、事業所の稼働状況によりご希望の日程に沿えない場合は、他の利用可能日時を提示して協議させていただきます。

また、利用予定日の前日までに利用中止の申出がなく、当日になっての中止申出された場合は、取消料として次の料金をお支払い頂く場合があります。但し、契約者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。

前日までに申し出があった場合	無料
当日の朝8時30分までに申し出があった場合	600円/回(食事・おやつ代)

(4) 緊急時の対応について

来所中に具合が悪くなる場合があります。かかりつけの病院に連絡のうえ、その後の対応はご家族にてお願いします。

6 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、次の専用窓口で受け付けます。

- ① 苦情受付窓口(担当者)…相談員・高野 修一、二方 優たかのしゅういち ふたかたまさる
- ② 苦情受付第三者委員…笹沼隆史、鬼澤照美ささぬまたかし おにさわてるみ
- ③ 受付時間………毎週月曜日～金曜日、9:00～17:30
- ④ 苦情受付ボックスの設置・・・「ご意見箱」を玄関口及びエレベータ前に設置しておりますのでご利用ください。

(2) 行政機関その他苦情受付

機関名	連絡先
水戸市役所(介護保険課)	・所在地 〒310-8610 水戸市三の丸1-5-48
	・電話番号 029-232-9177
	・FAX番号 029-228-0102

費用で、契約者負担が適当である物にかかる費用を負担いただきます。

(3) 利用の中止、変更、追加

通所介護サービス利用予定日の前に、契約者のご都合で利用を中止または変更若しくは新たに追加することができます。

この場合には、担当の介護支援専門員とご協議のうえ当事業所にお申し出ください。

なお、サービス利用の変更、追加に際し、事業所の稼働状況によりご希望の日程に沿えない場合は、他の利用可能日時を提示して協議させていただきます。

また、利用予定日の前日までに利用中止の申出がなく、当日になっての中止申出された場合は、取消料として次の料金をお支払い頂く場合があります。但し、契約者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。

前日までに申し出があった場合	無料
当日の朝8時30分までに申し出があった場合	600円/回(食事・おやつ代)

(4) 緊急時の対応について

来所中に具合が悪くなる場合があります。かかりつけの病院に連絡のうえ、その後の対応はご家族にてお願いします。

6 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、次の専用窓口で受け付けます。

- ① 苦情受付窓口(担当者)…相談員・高野 修一、皆塚久美子たかのしゅういち かいづかくみこ
- ② 苦情受付第三者委員…笹沼隆史、鬼澤照美ささぬまたかし おにさわてるみ
- ③ 受付時間………毎週月曜日～金曜日、9:00～17:30
- ④ 苦情受付ボックスの設置・・・「ご意見箱」を玄関口及びエレベータ前に設置しておりますのでご利用ください。

(2) 行政機関その他苦情受付

機関名	連絡先
水戸市役所(介護保険課)	・所在地 〒310-8610 水戸市三の丸1-5-48
	・電話番号 029-232-9177
	・FAX番号 029-228-0102

<p>茨城県国民健康保険団体連合会</p>	<p>・受付時間 8:30～17:00</p> <p>・所在地 〒309-0852 水戸市笠原町 978-26</p> <p>・電話番号 029-301-1560</p> <p>・FAX番号 029-301-1580</p> <p>・受付時間 8:30～17:00</p>	<p>茨城県国民健康保険団体連合会</p>	<p>・受付時間 8:30～17:00</p> <p>・所在地 〒309-0852 水戸市笠原町 978-26</p> <p>・電話番号 029-301-1560</p> <p>・FAX番号 029-301-1580</p> <p>・受付時間 8:30～17:00</p>
<p>茨城県社会福祉協議会</p>	<p>・所在地 〒310-8610 水戸市千波町 1918</p> <p>・電話番号 029-241-1133</p> <p>・FAX番号 029-241-1434</p> <p>・受付時間 8:30～17:00</p>	<p>茨城県社会福祉協議会</p>	<p>・所在地 〒310-8610 水戸市千波町 1918</p> <p>・電話番号 029-241-1133</p> <p>・FAX番号 029-241-1434</p> <p>・受付時間 8:30～17:00</p>

<p>7 事故発生時の対応</p> <p>(1) 事故の分類</p> <p>事故の分類は、①外傷、②呼吸停止、③出血、④毒物誤飲、⑤その他 とします。</p> <p>(2) 事故発生時の対応</p> <p>① 事故が発生した場合は、速やかに管理者(施設長)へ連絡するとともに、応急措置を行います。</p> <p>② 管理者は、その事故の状況及び症状に応じ、主治医乃至嘱託医へ連絡して指示を仰ぐとともにご家族への連絡を行う。</p> <p>③ 管理者は、主治医乃至嘱託医の指示により、必要に応じて救急車の出動要請、病院への搬送などの措置を講じます。</p> <p>④ 管理者は、事故の内容が大規模に亘るときは、関係職員に連絡を行い対策します。</p> <p>(3) 報告及び記録</p> <p>① 職員は、応急措置の結果を速やかに管理者へ連絡します。</p> <p>② 職員は、事故発生時の状況並びに経過を記録します。</p> <p>③ 管理者は、事故の内容により、事故の経過をご家族に報告し、事故に関する説明を求められた場合には、事故の記録等の書類を提示し説明します。</p> <p>(4) 再発防止への取組み</p> <p>管理者は、事故の処理が終了したときは、速やかに事故の発生原因、その後の対応等について協議し、事故の再発防止に努めることにします。</p> <p>(5) 関係機関及び報道機関への報告乃至連絡</p>	<p>7 事故発生時の対応</p> <p>(1) 事故の分類</p> <p>事故の分類は、①外傷、②呼吸停止、③出血、④毒物誤飲、⑤その他 とします。</p> <p>(2) 事故発生時の対応</p> <p>① 事故が発生した場合は、速やかに管理者(施設長)へ連絡するとともに、応急措置を行います。</p> <p>② 管理者は、その事故の状況及び症状に応じ、主治医乃至嘱託医へ連絡して指示を仰ぐとともにご家族への連絡を行う。</p> <p>③ 管理者は、主治医乃至嘱託医の指示により、必要に応じて救急車の出動要請、病院への搬送などの措置を講じます。</p> <p>④ 管理者は、事故の内容が大規模に亘るときは、関係職員に連絡を行い対策します。</p> <p>(3) 報告及び記録</p> <p>① 職員は、応急措置の結果を速やかに管理者へ連絡します。</p> <p>② 職員は、事故発生時の状況並びに経過を記録します。</p> <p>③ 管理者は、事故の内容により、事故の経過をご家族に報告し、事故に関する説明を求められた場合には、事故の記録等の書類を提示し説明します。</p> <p>(4) 再発防止への取組み</p> <p>管理者は、事故の処理が終了したときは、速やかに事故の発生原因、その後の対応等について協議し、事故の再発防止に努めることにします。</p> <p>(5) 関係機関及び報道機関への報告乃至連絡</p>
---	---

① 管理者は、事故の内容によって必要と認めるときは、関係機関に報告します。

② 報道機関の対応は管理者の指示のもとに行い、施設利用者の不安を助長したり、プライバシーを侵害する恐れのある施設内撮影等を行わないよう報道機関に要請します。

(6) その他の事故の対策

食中毒事故、無断外出、災害事故等については、東野の家消防計画及び東野の家災害対策マニュアル、緊急対応マニュアルに沿って対処します。

8 非常災害時の対応

(略)

平成 年 月 日

指定地域密着型通所介護乃至第1号通所事業(日常生活支援総合事業)サービスの提供の開始に際し、本書に基づき重要事項の説明を行いました。

デイサービス東野の家

(説明者)

職名 氏名 印

私等は、本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型通所介護乃至第1号通所事業(日常生活支援総合事業)サービスの提供開始に同意しました。

契約者(利用者)

ご住所 _____

ご氏名 _____ 印

立会者

ご住所 _____

① 管理者は、事故の内容によって必要と認めるときは、関係機関に報告します。

② 報道機関の対応は管理者の指示のもとに行い、施設利用者の不安を助長したり、プライバシーを侵害する恐れのある施設内撮影等を行わないよう報道機関に要請します。

(6) その他の事故の対策

食中毒事故、無断外出、災害事故等については、東野の家消防計画及び東野の家災害対策マニュアル、緊急対応マニュアルに沿って対処します。

8 非常災害時の対応

(略)

令和 年 月 日

指定地域密着型通所介護乃至第1号通所事業(日常生活支援総合事業)サービスの提供の開始に際し、本書に基づき重要事項の説明を行いました。

デイサービス東野の家

(説明者)

職名 氏名 印

私等は、本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型通所介護乃至第1号通所事業(日常生活支援総合事業)サービスの提供開始に同意しました。

契約者(利用者)

ご住所 _____

ご氏名 _____ 印

立会者

ご住所 _____

ご氏名 印

契約者が署名できないため、本人の意思を確認のうえ
私が署名を代行します。

署名代行者

ご住所

ご氏名 ご契約者との関係 ()

ご氏名 印

契約者が署名できないため、本人の意思を確認のうえ
私が署名を代行します。

署名代行者

ご住所

ご氏名 ご契約者との関係 ()