

# 重要事項説明書

認知症対応型通所介護

介護予防認知症対応型通所介護

利用者： \_\_\_\_\_ 様

事業者：株式会社 シモンズ \_\_\_\_\_

# 通所介護重要事項説明書

[2018年4月1日現在]

## 1 指定通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社シモンズ
代表者氏名	代表取締役 下名
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	薩摩川内市網津町 4915-1 電話：0996-31-2882 FAX：70996-31-2885

## 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) 事業所の所在地等

事業所名称	介護サービスセンター水引 デイサービスてるてる
介護保険指定 事業所番号	4690200243
事業所所在地	薩摩川内市網津町 4915-1
連絡先 相談担当者名	電話：0996-31-2883 FAX：0996-31-2885 管理者 下名浩介
事業所の通常の 事業の実施地域	薩摩川内市
利用定員	12名

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社シモンズが設置運営する介護サービスセンター水引 デイサービスてるてる（以下「事業所」という。）が行う（介護予防）認知症対応型通所介護事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所で（介護予防）認知症対応型通所介護サービス（以下「介護サービス」という。）の提供に当たる者（以下「従業者」という。）が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者（以下「要介護者等」という。）に対し、適切な介護サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	事業所の従業者は、認知症の状態にある要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活ができるよう、必要な日常生活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機能の維持・悪化防止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ものとする。

### (3) 事業計画及び財務内容

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族に限らず全ての方に対し、ご要望に応じて、開示致します。

### (4) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	午前9：00 ～ 午後5：00

## (5) サービス提供日及び提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日
サービス提供時間	午前9:45～午後4:00 (短縮については応相談)
延長サービス提供時間	午後5:30まで

## (6) 事業所の職員体制

管理者	下名浩介	
職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、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>2 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>3 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通所介護計画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>4 利用者へ通所介護計画を交付します。</li> <li>5 指定認知症対応型通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。</li> </ol>	常勤1名 (兼務)
生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 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機能の維持又は向上を目指し、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>2 それぞれの利用者について、通所介護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 (兼務)
社会福祉士：常勤1名		
看護師・ 准看護師（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>	常勤2名 (兼務) 非常勤0名
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 通所介護計画に基づいて、生活機能の維持又は向上を目指し必要な日常生活上の世話及び介護を行います。</li> </ol>	常勤6名 非常勤2名
介護福祉士：常勤5名 非常勤2名 実務者研修：常勤1名		
機能訓練 指導員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 通所介護計画に基づき、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生活機能の維持又は向上を目指し、機能訓練を行います。</li> </ol>	常勤2名 (兼務) 非常勤0名
事務職員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。</li> </ol>	常勤1名 非常勤1名

### 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

サービス区分と種類		サービスの内容
通所介護計画の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業者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通所介護計画を作成します。 2 通所介護計画の作成に当たっては、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。 3 通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護計画書を利用者に交付します。 4 それぞれの利用者について、通所介護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。
利用者居宅への送迎		事業者が保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。 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。また嚥下困難者のためのきざみ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、排せつ介助、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、車いすへ移乗の介助を行います。
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や買い物、ドライブ、外食等の苑外活動の提供を行います。

#### (2) 介護予防) 認知症対応型通所介護従業者の禁止行為

- ① (介護予防) 認知症対応型通所介護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。
- ② 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。)
- ③ 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
- ④ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ⑤ 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緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑦ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

身体介護						
区分	基本単位	利用料	利用者負担額			
			1割負担	2割負担	3割負担	
5時間以上6時間未満	要支援1	741	7,410円	741円	1,482円	2,223円
	要支援2	828	8,280円	828円	1,656円	2,484円
	要介護1	858	8,580円	858円	1,716円	2,574円
	要介護2	950	9,500円	950円	1,900円	2,850円
	要介護3	1,040	10,400円	1,040円	2,080円	3,120円
	要介護4	1,132	11,320円	1,132円	2,264円	3,396円
	要介護5	1,225	12,250円	1,225円	2,450円	3,675円
6時間以上7時間未満	要支援1	760	7,600円	760円	1,520円	2,280円
	要支援2	851	8,510円	851円	1,702円	2,553円
	要介護1	880	8,800円	880円	1,760円	2,640円
	要介護2	974	9,740円	974円	1,948円	2,922円
	要介護3	1,066	10,660円	1,066円	2,132円	3,198円
	要介護4	1,161	11,610円	1,161円	2,322円	3,483円
	要介護5	1,256	12,560円	1,256円	2,512円	3,768円
7時間以上8時間未満	要支援1	861	8,610円	861円	1,722円	2,583円
	要支援2	961	9,610円	961円	1,922円	2,883円
	要介護1	994	9,940円	994円	1,988円	2,982円
	要介護2	1,102	11,020円	1,102円	2,204円	3,306円
	要介護3	1,210	12,100円	1,210円	2,420円	3,630円
	要介護4	1,319	13,190円	1,319円	2,638円	3,957円
	要介護5	1,427	14,270円	1,427円	2,854円	4,281円

- ※ 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、居宅サービス計画書及び通所介護計画書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、その日に係る通所介護計画を変更し、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通所介護計画の見直しを行いません。
- ※ 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し、利用料はいただきません。
- ※ 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。
- ※ 利用者に対して送迎を行わない場合は、片道につき利用料が470円（利用者負担47円）減額されます。

(4) 加算料金（要介護度による区分なし）

加算	基本 単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
入浴介助加算（Ⅰ）	40	400円	40円	80円	120円	1日につき
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200	2,000円	200円	400円	600円	1月につき
ADL維持等加算（Ⅰ）	30	300円	30円	60円	90円	1月につき
若年性認知症利用者受入れ加算	60	600円	60円	120円	180円	1日につき
科学的介護推進体制加算	40	400円	40円	80円	120円	1月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	220円	22円	44円	66円	1日につき
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 181/1000	左記の単 位数×地 域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービ ス費に各種 加算減算を 加えた総単 位数
業務継続計画未策定減算	所定単位数の -1/1000					
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の -1/1000					

4 その他の費用について

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、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費は請求しません。	
キャンセル料	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時間前までにご連絡の場合	1提供当りの料金の20%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10%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。		
食事の提供に要する費用	600円（1食当り 食材料費及び調理コスト）運営規程の定めに基づくもの	
おむつ代	実費	

## 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

利用料、利用者負担額 （介護保険を適用する 場合）、その他費用の請 求方法等	① 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。 ② 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてに お届け（郵送、手渡し）します。	
利用料、利用者負担額 （介護保険を適用する 場合）、その他費用の支 払い方法等	① 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、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)事業者指定口座への振り込み (イ)現金支払い ② お支払いの確認をされましたら領収書をお渡します。必ず保管くださいま すようお願い申し上げます。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあ ります。)	
振込指定口座	南日本銀行 川内支店 普通預金 1147490 株式会社シモンズ 代表取締役下名照代	ゆうちょ銀行 店番 788 記号 17830 普通貯金 11638171 株式会社シモンズ

※ 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、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 3 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 10 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

## 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、必要な援助を行います。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「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、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容の説明を行い、同意を得た上で交付いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行います。なお、「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) 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。実際の提供に当たっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

## 7 心身の状況の把握

- (1) 指定認知症対応型通所介護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。

## 8 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 指定通所介護の提供に当り、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。

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 事業所は、利用者又は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ます。
- (2) 事業者が得た利用者又は家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者又は家族の同意を、あらかじめ書面により得るようにします。

## 10 虐待防止に関する事項

- (1) 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため虐待防止に関する**責任者（管理者：下名浩介）**を選定し、次の措置を講じます。
  - ① 虐待防止のための対策を検討する身体拘束・人権擁護・褥瘡予防委員会（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。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
  - ② 虐待防止のための指針を整備します。
  - ③ 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
  - ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。
- (2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとします。

## 11 身体拘束について

- (1) 事業者は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- (2) 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
  - ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する身体拘束・人権擁護・褥瘡予防委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるようにする。）を1か月に1回開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
  - ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
  - ③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。
- (3) 身体拘束の3要件

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します。
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します。
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。

## 12 緊急時等における対応方法

- (1) 従業者は、指定認知症対応型通所介護〔指定介護予防認知症対応型通所介護〕の提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。

- (2) 事業所は、利用者に対する指定認知症対応型通所介護〔指定介護予防認知症対応型通所介護〕の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (3) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録をするものとする。
- (4) 事業所は、利用者に対する指定認知症対応型通所介護〔指定介護予防認知症対応型通所介護〕の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。

### 1 3 損害賠償

- (1) 利用者に対する介護サービス提供に当たって、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。但し、損害の発生が不可抗力による時は、事業所は賠償の責めを負わないものとし、利用者の重過失による場合は、賠償額を減ずることがあります。
- (2) 前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入します。
- (3) 利用者の故意または重過失により居室または備品に通常の保守・管理の程度を超える補修が必要となった場合は、その修復費用を利用者に請求することもあります。

### 1 4 介護事故発生の防止

- (1) 事業所は、事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
- (2) 事業所は、事故が発生した時またはそれに至る危険性がある事態が生じた時に当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。
- (3) 事業所は、事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。

### 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（防火管理責任者氏名：下名浩介）
- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、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。また、訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。
- (4) 避難訓練実施時期：（毎年2回6月・12月）

### 1 6 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、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行います。
- (3) 事業所は、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 7 衛生管理等

- (1) 事業所は、利用者の使用する施設、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るとともに、衛生上必要な措置を講ずるものとする。
- (2) 事業所は、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の各号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感染対策委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）を1か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
  - ② 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指針を整備します。

- ③ 事業所において、従業者に対し、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。

#### 18 地域との連携について

- (1) 運営に当たっては、地域住民又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（介護予防）認知症対応型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する行政機関職員、（介護予防）認知症対応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、概ね6月に1回以上運営推進会議を開催します。
- (3) 運営推進会議に対しサービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけるとともに、必要な要望・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。

#### 19 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

第三者による評価の実施状況	1 : あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の表示	1 : あり 2 : なし
	② : なし		

#### 20 サービス提供に関する相談、苦情について

提供されたサービスに関する苦情の申し立てや相談があった場合は、速やかに対応を行います。

当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

TEL: 0996-31-2882 談担当 下名 浩介 管理責任者 下名 照代

※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

※ 相談を受けた後、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の有無並びに改善の方法について、問い合わせ者または申し立て者に文書で報告します。

※ 事業所は疑問、問い合わせ及び苦情申し立てがなされたことをもって、利用者に対しいかなる不利、差別的取り扱いもいたしません。

苦情申立の窓口

相談窓口	所在地	TEL	相談時間
薩摩川内市高齢・介護福祉課	薩摩川内市神田町3-22	0996-23-5111	8:30～17:15
鹿児島県国民健康保険団体連合会	鹿児島市鴨池新町6-6 鴨池南国ビル	099-213-5122	8:30～17:00
鹿児島県高齢者生き生き推進課	鹿児島市鴨池新町10-1	099-286-2676	8:30～17:00
福祉サービス運営適正化委員会	鹿児島市鴨池新町1-7	099-286-2200	9:00～16:00

#### 21 その他運営に関する留意事項

- (1) 事業所は、全ての認知症対応型通所介護従業者（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する。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、また、業務の執行体制についても検証、整備します。

① 採用時研修 採用後1ヵ月以内

② 継続研修 適宜

- (2) 従業者は、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。

- (3) 事業所は、従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれら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。

- (4) 事業所は、適切な指定認知症対応型通所介護〔指定介護予防認知症対応型通所介護〕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。
- (5) 事業所は、指定認知症対応型通所介護〔指定介護予防認知症対応型通所介護〕に関する記録を整備し、そのサービスを提供した日から最低5年間は保存するものとする。  
 ※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。
- (6) この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は株式会社シモンズと事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

## 2.2 重要事項説明の年月日

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
重要事項説明者氏名	

### 【事業者】

薩摩川内市網津町 4915-1

株式会社シモンズ

代表取締役 下名照代

印

### 【事業所】

薩摩川内市網津町 4915-1

デイサービスてるてる (指定番号 4690200243 薩摩川内市)

上記の内容の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

署名代行者氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係：

署名代行事由：