

「指定通所介護」

「通所介護」

重要事項説明書

社会福祉法人釧路啓生会
在宅サービス釧路北園啓生園
老人デイサービスセンター

釧路啓生会サービス提供の 基本理念・基本方針

サービス提供の基本理念

当施設のサービスを利用する方々が、心身共に健やかに、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう支援する。

サービス提供の基本方針

- (イ) その人らしい生活を支える施設
- (ロ) 利用者の安全と自由が守られる施設
- (ハ) ぬくもりの伝わる施設
- (ニ) 介護に困っている方のお役にたてる施設
- (ホ) 利用者・家族・地域に信頼される施設

◇ ◆ 目 次 ◆ ◇

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金
5. 利用料金のお支払いについて
6. 苦情の受け付けについて
7. サービス利用の留意事項
8. 緊急時の対応
9. 非常災害対策
10. 事故発生時の対応
11. 感染症対策
12. 緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き
13. 高齢者虐待防止のための措置に関する事項

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人釧路啓生会
法人所在地	北海道釧路市北園1丁目1番地27号
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 中島太郎
電話番号	0154-55-5252
設立年月日	昭和48年12月25日

2. 事業所の概要

(1) ご利用施設

施設の名称・種類	在宅サービス釧路北園啓生園老人デイサービスセンター
施設の所在地	北海道釧路市北園1丁目1番地27号
施設長名	高橋 則之
電話番号	0154-55-5252
FAX番号	0154-55-5251
開設年月日	平成 17年 9月 1日
通常の事業の実施地域	釧路市（但し、音別町・阿寒町・阿寒湖畔を除く）及び 釧路町（但し、遠矢・別保・昆布森地区を除く）。
営業日	1月1日～12月31日（年中無休）
営業時間	通常9時00分～18時00分
サービス提供時間	通常9時15分～16時20分
利用定員	35人

(2) ご利用施設で併せて実施する事業

事業の種類		介護保険指定番号	利用定数
施設サービス	指定介護老人福祉施設	0174100750	90人
居宅サービス	指定短期入所生活介護	0174100750	20人
居宅サービス	釧路市通所型サービス (通所介護相当)	0174100750	35人
居宅サービス	釧路市通所型サービスA	0174100750	2人/日

(3) 事業の目的と運営の方針

事業の目的	指定通所介護は、介護保険法令に従いご利用者がある能力に 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、通所介護サービスを提供します。
運営の方針	ご利用者の皆様が、地域のお仲間との交流を深め、共に食事・入浴 サービス・機能訓練等を受けることにより、様々なかかわりを築き、 豊かでいきいきとした日常生活を過ごせるよう支援する。

3. 職員の配置状況

《職員の配置状況》

職 種	配置職員	区 分				指定基準
		常 勤		非 常 勤		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	
管理者	1人		1			1
相談員	2人		2			2
介護員	10人		9		1	5 (1日)
看護師	2人		※2			2
機能訓練指導員	2人		※2			
栄養士	1人		1			
調理員	10人		7		3	
運転手	5人				5	

※看護師・機能訓練指導員を兼務

《サービス従業員の勤務体制》

職 種	勤 務 体 制
介護員	標準的な時間帯における配置人員 8：00～18：30（変則勤務） 利用者の希望する時間により時間調整・変更あり
看護師	8：00～18：30（変則勤務）
機能訓練指導員	8：00～18：30（変則勤務）
相談員	8：00～18：30（変則勤務）
運転手	午前勤務 ① 7：30～ 9：30 午後勤務 ① 15：45～17：45 ② 16：00～18：00

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

サービスの種別	内 容
食 事	当事業所では、管理栄養士が立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮し、普通食・粥食・きざみ食・治療食（糖尿食）を提供します。 献立は、季節の食材に配慮し、祝祭日等行事食や選択食も取り入れバラエティに富んだ料理を心掛け、楽しく食事ができるよう工夫しています。
入 浴	入浴または、清拭を行います。身体状況に応じ各種浴槽（自立補助浴槽・個人浴槽・特殊浴槽）を準備しています。
排 泄	ご利用者の排泄の援助を行います。
機能訓練	理学療法士または、看護師により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活に必要な機能の回復または、その減退を防止するための訓練を実施します。
健康管理	看護師及び介護員が健康管理を行います。 緊急時には、必要な医療機関への搬送をご家族の協力のもとですみやかにを行います。
送 迎	ご自宅から事業所までの送迎を行います。
レクリエーション (年間行事)	春・・・ ・懇談会 ・お茶会 ・お花見ドライブ 夏・・・ ・野外昼食会 ・盆踊り会 秋・・・ ・秋祭り ・敬老会 ・紅葉ドライブ 冬・・・ ・クリスマス会 ・ホーム喫茶
サークル活動	手工芸 園芸 お茶会 書道 音楽 ゲームなど

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

サービスの種別	内 容
食事の提供	1食500円（おやつ代含む）
レクリエーション クラブ活動	ご契約者または、ご利用者の希望により、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。 材料費・経費などは実費ですので、事前に希望をとります。
日常生活上必要となる諸費用実費	オムツ代 実費弁償 ご利用者の希望により、日常生活に必要なものを提供する場合に、ご利用者に負担していただくことが適当であるものについて係る費用です。

(3) その他施設で行うサービス

サービス記録の提示及び複写物の交付

ご契約者がサービス記録の提示、また複写物を必要とする場合はいつでもお申し出ください。

(4) サービス利用料金 ※利用者負担は介護保険負担割合証により1割～3割

①介護保険給付対象のサービス料金 介護保険給付対象のサービスをご利用の場合には、利用料金の大部分(7割～9割)が介護保険から給付されます。

○通所介護単価表(日額) 2時間～3時間(4時間～5時間×70%) ※1単位10円

サービス内容		算定項目				サービス費		
		介護サービス費	サービス提供体制強化加算(I)	介護単位数合計	通所介護費(10割分)	利用者負担額		
通常 規模型 通所介護 1	(1)所要時間 3時間以上 4時間未満	要介護 1	370 単位	22 単位	392 単位	3,920 円	(1割) 392 円	
							(2割) 784 円	
							(3割) 1,176 円	
		要介護 2	423 単位	22 単位	445 単位	4,450 円	4,450 円	(1割) 445 円
								(2割) 890 円
								(3割) 1,335 円
		要介護 3	479 単位	22 単位	501 単位	5,010 円	5,010 円	(1割) 501 円
								(2割) 1,002 円
								(3割) 1,503 円
		要介護 4	533 単位	22 単位	555 単位	5,550 円	5,550 円	(1割) 555 円
								(2割) 1,110 円
								(3割) 1,665 円
		要介護 5	588 単位	22 単位	610 単位	6,100 円	6,100 円	(1割) 610 円
								(2割) 1,220 円
								(3割) 1,830 円
通常 規模型 通所介護 2	(2)所要時間 4時間以上 5時間未満	要介護 1	388 単位	22 単位	410 単位	4,100 円	(1割) 410 円	
							(2割) 820 円	
							(3割) 1,230 円	
		要介護 2	444 単位	22 単位	466 単位	4,660 円	4,660 円	(1割) 466 円
								(2割) 932 円
								(3割) 1,398 円
		要介護 3	502 単位	22 単位	524 単位	5,240 円	5,240 円	(1割) 524 円
								(2割) 1,048 円
								(3割) 1,572 円
		要介護 4	560 単位	22 単位	582 単位	5,820 円	5,820 円	(1割) 582 円
								(2割) 1,164 円
								(3割) 1,746 円
		要介護 5	617 単位	22 単位	639 単位	6,390 円	6,390 円	(1割) 639 円
								(2割) 1,278 円
								(3割) 1,917 円

通常 規模型 通所介護 3	(3) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満	要介護 1	570 単位	22 単位	592 単位	5,920 円	(1 割)	592 円
							(2 割)	1,184 円
							(3 割)	1,776 円
		要介護 2	673 単位	22 単位	695 単位	6,950 円	(1 割)	695 円
							(2 割)	1,390 円
							(3 割)	2,085 円
		要介護 3	777 単位	22 単位	799 単位	7,990 円	(1 割)	799 円
							(2 割)	1,598 円
							(3 割)	2,397 円
		要介護 4	880 単位	22 単位	902 単位	9,020 円	(1 割)	902 円
							(2 割)	1,804 円
							(3 割)	2,706 円
		要介護 5	984 単位	22 単位	1,006 単位	10,060 円	(1 割)	1,006 円
							(2 割)	2,012 円
							(3 割)	3,018 円
通常 規模型 通所介護 4	(4) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満	要介護 1	584 単位	22 単位	606 単位	6,060 円	(1 割)	606 円
							(2 割)	1,212 円
							(3 割)	1,818 円
		要介護 2	689 単位	22 単位	711 単位	7,110 円	(1 割)	711 円
							(2 割)	1,422 円
							(3 割)	2,133 円
		要介護 3	796 単位	22 単位	818 単位	8,180 円	(1 割)	818 円
							(2 割)	1,636 円
							(3 割)	2,454 円
		要介護 4	901 単位	22 単位	923 単位	9,230 円	(1 割)	923 円
							(2 割)	1,846 円
							(3 割)	2,769 円
		要介護 5	1,008 単位	22 単位	1,030 単位	10,300 円	(1 割)	1,030 円
							(2 割)	2,060 円
							(3 割)	3,090 円
通常 規模型 通所介護 5	(5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満	要介護 1	658 単位	22 単位	680 単位	6,800 円	(1 割)	680 円
							(2 割)	1,360 円
							(3 割)	2,040 円
		要介護 2	777 単位	22 単位	799 単位	7,990 円	(1 割)	799 円
							(2 割)	1,598 円
							(3 割)	2,397 円
		要介護 3	900 単位	22 単位	922 単位	9,220 円	(1 割)	922 円
							(2 割)	1,844 円
							(3 割)	2,766 円

	要介護 4	1,023 単位	22 単位	1,045 単位	10,450 円	(1割)	1,045 円
						(2割)	2,090 円
						(3割)	3,135 円
	要介護 5	1,148 単位	22 単位	1,170 単位	11,700 円	(1割)	1,170 円
						(2割)	2,340 円
						(3割)	3,510 円

・送迎減算（日額）～送迎を実施しなかった場合に片道47単位が所定単位より減算

通所介護加算単価表

※1単位10円

選 択 サービス	条 件	料 金	該 当
入浴介助加算（Ⅰ） 入浴介助加算（Ⅱ）	（Ⅰ）入浴介助を行った場合 （Ⅱ）医師等の連携により利用者宅を訪問し、自宅での入浴状況を確認し、個別の入浴計画を作成、入浴介助を行った場合に加算されます。	（Ⅰ） 40 単位/日 （Ⅱ） 55 単位/日	○
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 個別機能訓練加算（Ⅱ）	理学療法士等による個別リハビリを実施、居宅を訪問した上で機能訓練実施計画を作成し、これに基づきサービス提供を行った場合に加算されます。	（Ⅰ）イ 56 単位/日 （Ⅰ）ロ 76 単位/日 （Ⅱ） 20 単位/日	
口腔機能向上加算 （Ⅰ）・（Ⅱ）	口腔機能の低下、又はそのおそれにある方に対し口腔機能改善の為の計画を作成し、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算されます。	（Ⅰ） 150 単位/回 月 2 回まで （Ⅰ） 160 単位/回 月 2 回まで	
若年性認知症受入加算	若年性認知症の方を対象に、利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合、当該ご利用者に加算されます。	60 単位/日	
認知症加算	指定基準の介護・看護職員以外に、介護・看護職員を 2 名以上配置。前年度実績で、日常生活自立度Ⅲ以上のご利用者を 20%以上受け入れ、認知症介護実践者研修等終了者又は、認知症に関する専門性の高い看護師 1 名以上配置した場合、当該ご利用者に加算されます。	60 単位/日	
中重度者ケア体制加算	指定基準の介護・看護職員以外に、介護・看護職員を 2 名以上配置。前年度実績で、要介護 3・4・5 のご利用者 30%以上受け入れ、専従の看護師 1 名以上配置した場合に加算されます。	45 単位/日	
サービス提供体制加算 （Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）	（Ⅰ）介護福祉士が 70%以上配置又は、勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上配置 （Ⅱ）介護福祉士が 50%以上配置	（Ⅰ）22 単位/日 （Ⅱ）18 単位/日	○

	(Ⅲ)介護福祉士が 50%以上配置又は、勤続 7 年以上の介護員が 30%以上配置	(Ⅲ) 6 単位/日	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	介護職員等の処遇改善及び職場環境の改善を行った場合所定の介護サービス費及び各加算により算定された 1 ヶ月の単位数に 9.2%を掛けた金額	(Ⅰ)9.2%/月	○
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	外部のリハビリテーション専門職と連携し、機能訓練指導員等が、生活機能向上を目的とした個別の訓練計画を作成した場合に算定。外部専門職は、ICTの活用した動画等により利用者の状態を把握した場合に加算されます。	(Ⅰ)100 単位/月 3 月 1 回限度	
		(Ⅱ)200 単位/月 個別機能訓練加算を算定/100 単位/月	
ADL維持等加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	(Ⅰ)利用者のうち、ADLの維持又は改善度合いが水準を超えた場合に加算されます。	(Ⅰ)30 単位/月	
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)・(Ⅱ) 栄養改善加算	外部のリハビリテーション専門職と連携し、機能訓練指導員等が、生活機能向上を目的とした個別の訓練計画を作成した場合に算定。外部専門職は、ICTの活用した動画等により利用者の状態を把握した場合に加算されます。 事業所職員として、または外部との連携で管理栄養士 1 人以上配置した場合に加算されます。	(Ⅱ)60 単位/月	
		200 単位/回 月 2 回限度	
口腔 栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	利用開始時および利用中 6 か月ごとに栄養状態について確認、利用者の栄養状態に係る情報をケアマネに文書で共有した場合に加算されます。	(Ⅰ)20 単位/回	
		(Ⅱ) 5 単位/回 6 月に 1 回限度	
口腔機能向上加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	口腔機能の低下、又はそのおそれにある方に対し口腔機能改善の為の計画を作成し、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施し、状況を厚生労働省に提出している場合に加算されます。	(Ⅰ)150 単位/回	
口腔 栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)・(Ⅱ) 科学的介護推進体制加算	利用開始時および利用中 6 か月ごとに栄養状態について確認、利用者の栄養状態に係る情報をケアマネに文書で共有した場合に加算されます。 利用者ごとの、ADL 値・栄養状態・口腔機能・認知症等の状況を厚生労働省に提出している場合に加算されます。	(Ⅱ)160 単位/回 3 月以内に月 2 回限度	
		40 単位/月	

②介護保険給付対象外のサービス料金

介護保険給付対象外サービスご利用の場合は、全額ご契約者の負担となります。

サービスの種別	内 容
食材料費の提供	1食 500円 (おやつ代含む)
レクリエーション クラブ活動	要した費用の実費
日常生活上必要となる 諸費用実費	要した費用の実費

③取消料について

利用予定日の当日になって、サービス提供を中止した場合、以下のとおり取消料（当日の食材料費）をいただく場合があります。ただし、利用予定日の前日（午後5時までに連絡）までに利用中止の申し出をされた場合は不要とします。

利用中止の時期	取消料
利用予定日の前日（午後5時までに連絡）	ありません
利用予定日の当日	取消料（当日食材料費500円）

- ◆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場合があります。その場合には変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

（5）その他、サービス利用料金について

- ◆ご利用者が要介護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一旦お支払いいただき、要介護度決定後、介護保険から自己負担額を除く金額が払い戻されます。（償還払い）*申請される場合には、「サービス提供証明書」を交付いたします。
- ◆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契約者の負担額を変更します。

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ヶ月前までに説明します。

（6）サービス利用料金の算出

介護保険給付対象サービス料金の自己負担額+介護保険給付対象外サービスの全額=利用者負担金

5. 利用料金のお支払いについて

利用料・費用は、1ヶ月毎に計算しご請求しますので、翌月20日までにお支払いください。

但し、利用の中止、廃止が生じた場合は、その都度お支払いいただきます。

①お支払い方法：銀行口座自動引落し

※但し、みずほ銀行・秋田銀行など一部引き落とし出来ない金融機関があります。

②利用の中止・変更・追加

ア. 利用予定日の当日になって、サービス提供を中止した場合には、取消料（当日食材料費500円）をいただく場合があります。

イ. サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により、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。

6. 苦情の受け付けについて

(1) 苦情に対する体制・対応の手順

サービス利用者等が苦情の申し出をしやすい環境を整えるため、苦情受付担当者を下記のとおり配置しております。

苦情があった場合は、直ちに苦情受付担当者が内容・意向等を聞くと共にサービス提供者からも事情を確認します。その上で、内容等を精査し、苦情解決責任者(園長)へ報告、又は必要に応じて会議を開催し、速やかに対応方法を含めた結果報告をして、関係者への連絡調整を行います。その際、苦情に対する内容、経過、対応記録を保管し再発防止に活用します。

(2) 当事業所における苦情の受付

苦情受付窓口	総務課長 濱名 一也
受付方法	電話・郵便物・苦情受付ボックス（在宅玄関に設置）
受付時刻	毎週 月曜日～金曜日 9:00～18:00
電話番号	0154-55-5252

(3) 行政機関その他苦情受付機関

釧路市福祉部 介護高齢課	所在地	釧路市黒金町7丁目5番地
	電話番号	0154-23-5151
	FAX	0154-32-2003
	受付時間	8:50～17:20
釧路町役場 健康福祉部 介護高齢課	所在地	釧路町東陽大通り西1丁目1番地1
	電話番号	0154-40-5217
	FAX	0154-40-5240
	受付時間	8:45～17:15
北海道国民健康保健 団体連合会	所在地	札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館
	電話番号	011-231-5161
	FAX	011-231-5178
	受付時間	9:00～17:00
北海道保健福祉部 福祉局施設運営指導課	所在地	札幌市中央区北3条西6丁目
	電話番号	011-231-4111
	FAX	011-232-1097
	受付時間	9:00～17:00

(4) 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

7. サービス利用の留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意

- ◆施設、設備、敷地は、その本来の用途に従って利用して下さい。
- ◆故意に、又はわずかな注意をはらえば避けられたにも係わらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の対価をお支払いいただく場合があります。
- ◆当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) ハラスメント防止対策について

- ◆事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- ◆利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

(3) 金銭及び貴重品の管理

- ◆利用時の金銭及び貴重品の持ち込みについては、原則として利用者の自己管理となります。
- ◆自己管理中に紛失等が発生した場合、当センターでは責任を負いかねますので、必要以上の金銭及び貴重品の持ち込みはご遠慮ください。
- ◆自己管理ができない利用者で金銭及び貴重品を持参しなければならない場合は、送迎時に直接職員にお渡しください。

(3) 喫煙

- ◆事業所内で喫煙はできません。

8. 緊急時の対応

当事業所のサービス提供中に、利用者の病状が急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医あるいは協力医療機関に連絡し、適切な措置を講じます。

9. 非常災害対策

- ◆介護老人福祉施設サービス提供中に、天災その他災害が発生した場合、従業員は利用者の避難等適切な措置を講じます。又、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関、地域町内会との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとるものとします。
- ◆非常災害に関する具体的な計画を立てておくとともに、定期的に避難訓練を行い、又、非常災害時の関係機関、地域町内会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。
- ◆消火器、消火栓等の消火設備、非常口等の避難設備及び非常ベル等の警報設備を設け、常にこれらの設備を整備します。

10. 事故発生時の対応

- ①サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）及び釧路市等へ連絡を行うとともに、必要な置を講じます。
- 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し、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- ③事業所の責任により生じた損害については、事業所は速やかにその損害を補償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について利用者の故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を勘案して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。
- ④損害賠償保険への加入…（契約書第15条参照）

本事業所では、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

保険名：社会福祉施設総合保障制度（居宅介護事業者賠償責任保険）

保障の概要：対人、対物、人権侵害事故補償、経済的損害補償等

11. 感染症対策

（1）感染症対策の強化

- ①当事業所においては感染症対策の為、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）を実施し、感染症の発生防止に努めるとともに、園内感染発生時においては、蔓延防止に努めます。
- ②事業所内の感染防止のため、下記の理由により、サービス利用を中止又は延期させていただく場合があります。
 - ・サービス利用前の健康確認により、発熱、咳、鼻水、倦怠感等の感染が疑われる症状が顕著であった場合
 - ・同居者の感染症罹患があった場合
 - ・事業所内で感染が確認され、営業を休止する場合

(2) 感染の発生時における対応

- ①当事業所関係者に感染が発生した際は、必要に応じて保健所及びその他の関係機関へ報告を行うとともに、必要な情報提供を行います。
- ②感染が発生した際は、感染症マニュアルに沿った対応を行います。
- ③職員の感染状況などにより、最低限の人員によるサービス提供となる場合があります、その際は、受入利用者数の制限やサービス提供時間の短縮、サービス内容の一部変更等を行うことがあります。

(3) その他

- ①サービス利用中に、熱発やその他感染が疑われる症状が見られた場合は、かかりつけ病院等の医療機関への受診を依頼するとともに、受診の結果、感染症の発症やその他療養が必要との診断を受けた場合は、原則、サービス利用を中止させていただきます。

1 2 緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き

当施設は、介護保険指定基準の身体拘束禁止規定により、サービスの提供にあたっては、利用者等の生命又は身体を保護するための「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束その他、利用者の行動を制限する行為は行いません。「緊急やむを得ない場合」とは、一時的に発生する事態にのみ限定しますが、次の要件、手続きに沿って慎重に判断いたします。

- ①「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の三つの要件を満たし、「緊急やむを得ない」場合に該当すると施設全体が判断した場合。
- ②緊急やむを得ず身体拘束を行った場合には、拘束の内容、目的、時間、その際の利用者の心身の状況、拘束を行った理由を記録し、利用者又は家族の確認を得るものとします。
- ③緊急やむを得ず身体拘束を行った場合には、その後の利用者の日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行い、逐次それを記録して、施設全体はもちろん、家族等関係者の間で直近の情報を共有するものとします。

1 3 . 高齢者虐待防止のための措置に関する事項

当事業所は、ご利用者等の人権擁護・虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 事業所としての措置

- ①高齢者虐待防止等に関する委員会、担当者を以下のとおり選定しています。

高齢者虐待に関する委員会	身体拘束廃止・虐待防止委員会
高齢者虐待等に関する担当者	在宅サービス課 課長 濱名 一也

- ②成年後見制度の利用を支援します。
- ③苦情解決体制を6項のとおり整備しております。
- ④高齢者虐待防止研修等を通じて、職員の人権意識の向上や技術の向上に努めます。
- ⑤個別支援計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。
- ⑥職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できるよう配慮するほか、職員が利用者等の権利擁護に取り組めるように努めます。

(2) 相談・連絡先

釧路市福祉部介護高齢課 高齢福祉担当	所在地	釧路市黒金町7丁目5番地
	電話番号	0154-23-5185
	受付時間	8:50～17:20
釧路町健康福祉部介護高齢課 地域包括支援係	所在地	釧路町東陽大通西1丁目1番1号
	電話番号	0154-40-5217
	受付時間	8:45～17:15
北海道高齢者虐待防止 相談支援センター	所在地	札幌市中央区北2条西7丁目 かでの2.7 2階
	電話番号	011-281-0928
	受付時間	平日9:00～17:00 ※休日・夜間は、留守番電話で対応

令和 年 月 日

指定通所介護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。

在宅サービス釧路北園啓生園
老人デイサービスセンター

説明者職氏名 _____

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、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 _____

氏 名 _____

契約者住所 _____

氏 名 _____

(続柄)

令和 6年 6月 1日現在