

2025.02.01 改訂

様

しみんふくし滋賀
柳川デイサービスセンター

重 要 事 項 説 明 書

地域密着型通所介護

介護予防通所介護相当サービス

年 月 日

社会福祉法人 しみんふくし滋賀

しみんふくし滋賀 柳川デイサービスセンター

重要事項説明書

<2025 年 02 月現在>

1. 事業者の概要

法 人 名 称	社会福祉法人 しみんふくし滋賀
代表者役職・氏名	理事長 深田 潔
所 在 地	滋賀県近江八幡市永原町上 12 番地
電話番号FAX番号	TEL 0748-31-3058 FAX 0748-36-5078
E - m a i l	shimin@mx.bw.dream.jp
事 業 内 容	① 介護保険サービス事業 居宅介護支援事業 訪問介護事業 福祉用具事業(貸与・販売) 小規模多機能型居宅介護事業 認知症対応型共同生活介護事業(グループホーム) 認知症対応型通所介護事業(デイサービス) (地域密着型)通所介護事業(デイサービス) ② 障害者自立支援サービス事業 居宅介護 重度訪問介護 ③ 保育事業 認可保育園 認可小規模保育園 ④ その他事業 委託事業 配食サービス 地域食堂 ボランティア活動支援 ホームヘルプサービス事業(保険適用外訪問介護) 他

2. 事業所の概要

事 業 所 名 称	しみんふくし滋賀 柳川デイサービスセンター		
事業所の所在地	〒520-0014 滋賀県大津市柳川二丁目 11-25		
電 話 番 号	077-526-7610	F A X 番 号	077-523-0108
事 業 所 番 号	大津市指定 第 2590100919 号		
サービスの種類	地域密着型通所介護／介護予防通所介護相当サービス		
利 用 定 員	1日の利用定員 18 名		
通常の事業実施地域	大津市内(日吉・唐崎・皇子山・打出 中学校区)		
管 理 者	管理者 橋本 美帆		

3. 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護者、要支援者および事業対象者に対し、事業所の生活相談員、機能訓練指導員、看護職員および介護職員が、当該事業所において排泄、食事等の介護、入浴の介助、その他日常生活上の世話又は支援、機能訓練等の適切な地域密着型通所介護および介護予防通所介護相当サービス(以下、「地域密着型通所介護等」という。)を提供することを目的とする。
運営の方針	①【地域密着型通所介護】:要介護状態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ものとする。 ②【介護予防通所介護相当サービス】:利用者が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、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。 ③事業の実施に当たっては、要介護者等となることの予防又はその状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、地域との結びつきを重視し、市、地域包括支援センター、居宅介護(介護予防)支援事業者、他の居宅(介護予防)サービス事業者、その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。 ④事業の実施に当たっては、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。 ⑤前3項のほか、「大津市介護保険法に基づく指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成25年3月22日大津市条例第17号)」及び「大津市介護予防訪問介護相当サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに介護予防訪問介護相当サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める要綱」の規定を遵守する。

4. 施設概要

(1) 建物

構 造	鉄骨造亜鉛メッキ 鋼板葺2階建	床 面 積	1階 309.84 m ² 2階 210.79 m ²
-----	--------------------	-------	--

(2) 居室・設備

居室・設備の種類	数	備 考
食堂兼機能訓練室	1 室	99.0 m ²
厨 房	1 室	12.0 m ²
相 談 室	1 室	8.4 m ² (他事業と共有)
静 養 室	1 室	13.6 m ² (ベッド 3 台)
浴 室	2 室	7.0 m ² ×2 室(個浴室)
ト イ レ	2 室	4.0 m ² ×2 か所 (車椅子で入室可能・手摺設置あり)
事 務 室	1 室	15.0 m ²
送 迎 車 両	4 台	車椅子対応車両 2 台有り(普通車) 他 軽自動車

5. 職員体制

当事業所では、地域密着型通所介護等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。職員の配置については指定基準を遵守しています。

▼ 管理者	1 名
▼ 生活相談員	1 名以上
▼ 看護職員	1 名以上(※機能訓練指導員と兼務)
▼ 機能訓練指導員	1 名以上(※看護職員と兼務)
▼ 介護職員	2 名以上

※常勤換算値による

6. 営業日

営 業 日	月曜日から土曜日
休 業 日	日曜日・年末年始(12 月 29 日から 1 月 3 日まで)
営 業 時 間	9 時 00 分～17 時 30 分
サービス提供時間	9 時 15 分～16 時 30 分

7. 当施設が提供するサービスと利用料金

地域密着型通所介護等の内容は次の通りです。介護サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、法定代理受領サービスである時は、通常その1割、2割または3割(割合は介護保険負担割合証に記載されています)の額となります。なお、介護保険料滞納等で法定代理受領とならない場合は、いったん利用料の全額をお支払いいただきます。その後、事業所から交付するサービス提供証明書と領収証を添えて行政の担当窓口申請することで7割、8割または9割の額が給付されます。(償還払い)

(1) 提供するサービスの内容

サービスの区分と種類	サービスの内容(概要)
① 地域密着型通所介護計画、または介護予防通所介護相当サービス計画の作成	利用者の担当居宅介護(介護予防)支援事業者が作成した居宅(介護予防)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等を作成します。計画の作成にあたっては利用者および家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。また、計画に沿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。
② 利用者居宅への送迎	事業者が保有する送迎車にて、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。
③ 健康チェック	来所時に体温および血圧等の健康確認を行います。
④ 昼食の提供	昼食の提供を行います。また、ティータイムを設けおやつ等の提供を行います。
⑤ 入浴の介助	居宅(介護予防)サービス計画及び通所介護計画に基づき入浴サービスを提供します。自立支援の観点からご自身で出来ることを継続できるよう支援します。体調や状況に応じて部分浴や清拭対応をする場合があります。
⑥ 機能訓練・レクリエーション	個別機能訓練計画等に基づき、集団での体操や各種個別機能訓練等を行います。日常生活上の活動(立ち座りや家事動作など)自体も機能訓練であると認識し、食事の準備や片付け、掃除、洗濯などを利用者個々の生活歴や状況を把握したうえで一緒に行うなどの活動をします。また、創作活動の実施などをはじめとした利用者が楽しく有意義な時間を過ごしていただけるような様々な活動を行います。
⑦ 日常生活上の相談	その他、可能な範囲における日常生活上の困りごとや相談にも応じます。

(2) サービスの利用料金

<2024.06.01 改訂>

地域区分	大 津 市 5 級地	1単位あたり	10.45 円
------	---------------	--------	---------

● 地域密着型通所介護費

【1 回につき】

サービス 提供区分	介 護 度	単 位 数 (単位)	介護報酬額 (円)	利用者負担額(目安) (円)		
				1 割	2 割	3 割
7 時間以上 8 時間未満	要介護1	753 単位	7,868 円	787 円	1,574 円	2,361 円
	要介護2	890 単位	9,300 円	930 円	1,860 円	2,790 円
	要介護3	1,032 単位	10,784 円	1,079 円	2,157 円	3,236 円
	要介護4	1,172 単位	12,247 円	1,225 円	2,450 円	3,675 円
	要介護5	1,312 単位	13,710 円	1,371 円	2,742 円	4,113 円
6 時間以上 7 時間未満	要介護1	678 単位	7,085 円	709 円	1,417 円	2,126 円
	要介護2	801 単位	8,370 円	837 円	1,674 円	2,511 円
	要介護3	925 単位	9,666 円	967 円	1,934 円	2,900 円
	要介護4	1,049 単位	10,962 円	1,097 円	2,193 円	3,289 円
	要介護5	1,172 単位	12,247 円	1,225 円	2,450 円	3,675 円
5 時間以上 6 時間未満	要介護1	657 単位	6,865 円	687 円	1,373 円	2,060 円
	要介護2	776 単位	8,109 円	811 円	1,622 円	2,433 円
	要介護3	896 単位	9,363 円	937 円	1,873 円	2,809 円
	要介護4	1,013 単位	10,585 円	1,059 円	2,117 円	3,176 円
	要介護5	1,134 単位	11,850 円	1,185 円	2,370 円	3,555 円
4 時間以上 5 時間未満	要介護1	436 単位	4,556 円	456 円	912 円	1,367 円
	要介護2	501 単位	5,235 円	524 円	1,047 円	1,571 円
	要介護3	566 単位	5,914 円	592 円	1,183 円	1,775 円
	要介護4	629 単位	6,573 円	658 円	1,315 円	1,972 円
	要介護5	695 単位	7,262 円	727 円	1,453 円	2,179 円
3 時間以上 4 時間未満	要介護1	416 単位	4,347 円	435 円	870 円	1,305 円
	要介護2	478 単位	4,995 円	500 円	999 円	1,499 円
	要介護3	540 単位	5,643 円	565 円	1,129 円	1,693 円
	要介護4	600 単位	6,270 円	627 円	1,254 円	1,881 円
	要介護5	663 単位	6,928 円	693 円	1,386 円	2,079 円

● 加算・減算

加算等の種類と説明	単位数 (単位)	介護報酬額 (円)	利用者負担額(目安) (円)		
			1 割	2 割	3 割
▼入浴介助加算(Ⅰ)【1日につき】 入浴中の観察(見守りの支援)を含む 入浴介助を行った場合に算定	40 単位	418 円	42 円	84 円	126 円
▼個別機能訓練加算(Ⅰ)【1日につき】 機能訓練指導員等が利用者の居宅 を訪問し、ニーズと居宅での生活状況 を参考に個別機能訓練計画を作成し、 その計画に基づいて、利用者の身体機 能及び生活機能向上を目的とする機 能訓練を実施した場合に算定	56 単位	585 円	59 円	117 円	176 円
▼若年性認知症受入加算【1日につ き】受け入れた若年性認知症利用者ご とに個別の担当者を定め、その者を中 心に当該利用者の特性やニーズに応 じたサービスの提供実施した場合算 定	60 単位	627 円	63 円	126 円	189 円
▼送迎減算【片道につき】 利用者が自ら通う場合や利用者家族 等が送迎を行う場合など、事業者が送 迎を実施しない場合片道につき減算 する	-47 単位	-491 円	-50 円	-99 円	-148 円
▼介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)【1 月 につき】介護職員等の確保に向けて介 護職員等の賃金改善に充てることを 目的に創設されたものであり、2024 年 5 月までの「介護職員処遇改善加 算」「介護職員等特定処遇加算」「介護 職員等ベースアップ等支援加算」の3 加算を一本化したもの	所定単位数(1ヶ月のご利用サービスの合計単位数) $\times 90 / 1000$ を乗じて算出された単位数による額				

● 介護保険の給付対象とならないサービス利用料金

項 目	説 明	金 額
① 食費	昼食代 600 円+おやつ代 100 円	700 円/日
②おむつ・リハビリパ ンツ・尿取りパット等 にかかる費用	事業所が準備するおむつ・リハビリパンツ・ 尿取りパット等を使用した場合	実 費

② 通常の事業実施地域外への送迎の場合の交通費	通常の事業実施地域外への送迎は、事業実施地域を越える地点から目的地までの往復距離に対する実費	30 円／km
③ 当該利用者に係るサービス提供記録等の複写物	サービス提供記録等の複写にかかる費用	10 円／枚

※上記の他、地域密着型通所介護等の中での提供サービスのうち、日常生活においても通常必要となる費用で利用者が負担することが適当と認められる費用は実費をいただきます。

<2024.06.01 改訂>

◇ 介護予防通所介護相当サービス費(1回につき)

介護度	頻度	単位数 (単位)	介護報酬額 (円)	利用者負担額(目安) (円)		
				1割	2割	3割
事業対象者 要支援1	月4回目まで	436 単位	4,556 円	456 円	912 円	1,367 円
事業対象者 要支援2	月8回目まで	447 単位	4,671 円	468 円	935 円	1,402 円

◇ 介護予防通所介護相当サービス費(1月につき)

介護度	頻度	単位数 (単位)	介護報酬額 (円)	利用者負担額(目安) (円)		
				1割	2割	3割
事業対象者 要支援1	月5回を超える場合	1,798 単位	18,789 円	1,879 円	3,758 円	5,637 円
事業対象者 要支援2	月9回を超える場合	3,621 単位	37,839 円	3,784 円	7,568 円	11,352 円

◇ 加算・減算

加算等の種類と説明	単位数 (単位)	介護報酬額 (円)	利用者負担額(目安) (円)		
			1割	2割	3割
◇若年性認知症受入加算【1月につき】受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービスの提供実施した場合算定	240 単位	2,508 円	251 円	502 円	753 円
◇介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)【1月につき】介護職員等の確保に向けて介護職員等の賃金改善に充てることを目的に創設されたものであり、2024年5月までの「介護職員等処遇改善加算」「介護職員等特定処遇加算」「介護職員等ベースアップ等支援加算」の3加算を一本化したもの		所定単位数(1ヶ月のご利用サービスの合計単位数) ×90/1000を乗じて算出された単位数による額			

◇ 介護保険の給付対象とならないサービス利用料金

項 目	説 明	金 額
①食費	昼食代 600 円+おやつ代 100 円	700 円/日
②おむつ・リハビリパンツ・尿取りパット等にかかる費用	事業所が準備するおむつ・リハビリパンツ・尿取りパット等を使用した場合	実 費
③通常の事業実施地域外への送迎の場合の交通費	通常の事業実施地域外への送迎は、事業実施地域を越える地点から目的地までの往復距離に対する実費	30 円/km
④当該利用者に係るサービス提供記録等の複写物	サービス提供記録等の複写にかかる費用	10 円/枚

※上記の他、介護予防通所介護相当サービスの中での提供サービスのうち、日常生活においても通常必要となる費用で利用者が負担することが適当と認められる費用は実費をいただきます。

8. サービス利用料の支払い

利用料金等の支払い時期、支払い方法等については次の通りです。

	利用者は、所定の料金体系に基づいたサービス総費用から介護保険給付額を差し引いた差額分を事業者に支払うものとします。 上記の他、利用者は食費等の諸費用実費(保険対象外費用)を事業者に支払うものとします。
支払い時期	当事業所より利用者宛てに、当月の利用料等の合計額の請求書に明細を付して翌月20日までに送付します。翌月末日までに、お支払ください。
支払い方法	口座振替もしくは振込送金の方法でお支払いください。 なお、口座振替の場合は予め必要な手続きを済ませた後、翌月の27日頃(ただし、金融機関休業日の場合は翌営業日)に振替ます。 ・関西みらい銀行 野洲支店 普通預金 口座番号2028702 口座名 社会福祉法人 しみんふくし滋賀 理事長 深田 潔 ・滋賀銀行 野洲支店 普通預金 口座番号 864297 口座名 社会福祉法人 しみんふくし滋賀 理事長 深田 潔 ・ゆうちょ銀行 記号 14680 番号 23166971 口座名 社会福祉法人 しみんふくし滋賀
その他	利用料等の支払いについて、支払期日から2ヶ月以上遅延し、更に支払いの催促から2週間以内にお支払いのない場合において、地域密着型通所介護等の提供を停止し、契約を解除した上で、未払い分のお支払いをいただくことになります。

9. 利用の中止、変更、追加

利用の中止、 変更、追加	(1)利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止または変更することができます。この場合、利用予定日の前営業日午後5時までに事業所に申し出て下さい。また、利用日の追加を希望される場合は、担当の介護支援専門員(ケアマネジャー)に申し出て下さい。 (2)利用予定日の前営業日までに利用の中止の申し出がなかった場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただきます。ただし、急な入院や病状の急変などの場合はこの限りではありません。 ●利用日の前営業日午後5時までに連絡をいただいた場合…無料 ●利用日の前営業日午後5時までに連絡を頂かなかった場合…600 円
-----------------	--

10. サービス利用中の契約中止、解除

サービス利用中の契約 中止、解除	(1)利用者は、事業者に対して契約終了希望日の7日前までに文書で通知することにより、この契約を終了することができます。ただし、利用者の入院など、緊急やむを得ない場合は契約終了希望日の7日以内の通知でもこの契約を終了することができます。 (2)次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。 ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合 ② 事業者が守秘義務に反した場合 ③ 事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合 ④ 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合 (3)事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して契約終了日の1ヶ月前までに理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。この場合、事業者は利用者に係る居宅介護支援事業者または介護予防支援事業者への連絡、地域の他の地域密着型通所介護等事業者等の紹介、その他必要な援助を速やかに行います。 (4)次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。 ① 利用者のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず2週間以内に支払われない場合 ② 利用者またはその家族等が事業者およびサービス従事者または他の利用者に対して本契約を継続し難いほどの不信行為・迷惑行為を行った場合または信頼関係を破壊された場合 ③ 利用者またはその家族等の行動が事業者の生命や身体、健康及び財産に重要な影響を及ぼした場合、また、その恐れがあり、本契約を継続しがたい事由が生じた場合
---------------------	---

	④ 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態にあることが明らかになった場合 (5) 次の事由に該当した場合、この契約は自動的に終了します。 ① 利用者が介護保険施設に入所した場合 ② 利用者の要介護認定等が「自立」(非該当)と認定された場合 ③ 利用者が死亡した場合
--	--

11.利用にあたっての留意事項

送迎時間	道路事情および天候事情等により送迎時間が前後する場合がありますことを予めご了承ください。また、送迎時間が契約時と大幅に異なる場合は事前に電話連絡を入れます。
体調確認	迎え時に職員が利用者および家族に確認し、体調不良等の理由で利用不可と職員が判断した場合は、その日の利用をお断りすることがあります。
体調不良等によるサービスの中止、変更	体調不良等によりサービスの中止、変更の場合は、できる限り前営業日の午後5時までにご連絡ください。
食事のキャンセル	当日、やむを得ない理由で食事をキャンセルされた場合でも料金は請求させていただきます。
感染症、医療依存者への対応	人工呼吸器を装着されている方、疥癬、MRSA等の疾病の方は、利用前にご相談ください。
金銭・物品等の贈与禁止	従業者には利用者およびその家族からの金銭および物品等の贈与の受け取りを禁止しています。予めご了承ください。
その他	・金品、時計、貴重品および個人的に大切にされているもの等は持参いただかないようにお願いします。万一、紛失、破損しても責任は負いかねます。また、飲食物の持ち込みは原則禁止となっています。 ・衣類など持ち物には必ず消えないように名前を記入してください。 ・利用当日の健康チェック時または体調不良(発熱、血圧が高いなど)の理由で、入浴不可と看護職等が判断した場合は、入浴を中止させていただくことがあります。 ・当事業所は、ヘルパー実習生、教育実習生等の受入れを行っております。利用者への迷惑とならないように対応しておりますので、予めご了承ください。 ・利用者はサービスの利用に当たっては、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態を事業所の職員に連絡し、心身の状況に応じた利用を心掛けてください。

12.損害責任

損害保険	利用者に対して当事業所の責任において賠償すべきことが起こった場合は、利用者に対してその損害を賠償します 加入損害賠償責任保険： ビジサポ(統合賠償責任保険)
------	---

13.相談・苦情の受付

(1) 当事業所への相談・苦情等

しみんふくし滋賀 柳川デイサービスセンター			
担当者	事業所の管理者	電話番号	077-526-7610
対応時間	月曜日～土曜日の9時00分から17時30分まで ただし、年末年始(12/29 から 1/3 まで)を除く		

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

大津市介護保険課	TEL 077-528-2753
滋賀県国民健康保険団体連合会	TEL 077-510-6605

14. 秘密保持と個人情報の保護

秘密の保持	事業者及び事業所の従業者であるものは、認知症対応型通所介護または介護予防認知症対応型通所介護を提供する上で知り得た利用者及びご家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約が終了した後も同様です。
個人情報の保護	事業者は、利用者から予め書面で同意を得ない限り、サービス担当者会議などにおいて、利用者及び利用者のご家族の個人情報を用いません。 また、事業者は、利用者及び利用者のご家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良なる管理者の注意を持って管理し、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。

15.緊急時における対応方法

緊急時 対応方針	サービスの提供中に利用者の病状の急変などがあった場合、速やかに利用者の主治医若しくは、家族、利用者に係る居宅介護支援事業者または介護予防支援事業者、救急隊に連絡します。
-------------	--

16.事故発生時の対応

事故発生時 対応方針	利用者に対する指定地域密着型通所介護または介護予防通所介護相当サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の保険者である市町及び当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡等の必要な措置を講じます。
---------------	--

17.利用者の人権擁護と虐待の防止

人権擁護 虐待防止	利用者の人権擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行なうとともに、従業員に対し、研修の機会を確保します。
責任者	管理者 橋本 美帆

18.身体拘束の適正化

身体拘束 適正化	(1)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、身体拘束等を行いません。 (2)事業者は、身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、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。
-------------	--

19.感染対策に関する事項

感染対策	事業所において感染症の発生及びまん延しないように、次の措置を講じるものとします。 ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果について従事者への周知 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の整備 ③ 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延防止のための訓練の定期的な実施
------	--

20.業務継続計画の策定に関する事項

業務継続 計画策定	(1)事業所は、感染症や非常災害の発生時においても、利用者に対する必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じるものとします。 (2)事業所は、従業員に対し、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な実施するものとします。
--------------	--

21.非常災害対策

非常災害 対策	(1)非常災害の発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設等との連携及び協力を行う体制を構築するよう努めます。 (2)非常災害対策に備えて具体的な計画を作成すると共に、防災管理者を定め年2階定期的に避難、その他必要な訓練を行います。
防災管理者	管理者 橋本 美帆

22.暴力団等の排除

暴力団等 の排除	(1)当法人の役員および管理者その他の従業員は、暴力団員(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第6号に規定する暴力団員をいう。次項において同じ。)ではありません。 (2)当事業所は、その運営について暴力団員の支配を受けていません。
-------------	---

23.第三者評価の実施状況

当事業所は第三者評価を実施していません。

評価日	評価機関	評価結果の開示状況
—	—	—

24.運営推進会議

運営推進会議を行い、事業所の運営状況を関係者にお知らせするとともに、地域資源として地域に開かれた事業所を目指します。

開 催 頻 度	年2回以上(6ヶ月に1回程度)
構 成 員	利用者の代表者、利用者家族の代表者、地域住民の代表者(自治会長等)、地域包括支援センターの職員、行政職員、介護支援専門員、事業所の職員、法人の職員など
協 議 内 容	・事業所の運営状況や活動内容の報告について ・出席者からの評価など 意見交換 ・その他

※この重要事項説明書は大切に保管してください。

確 認 書

_____年 ____月 ____日

事業者は、地域密着型通所介護または介護予防通所介護相当サービスについて、
本人に対し本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者名 社会福祉法人 しみんふくし滋賀
事業所名 しみんふくし滋賀 柳川デイサービスセンター
＜介護保険＞指定番号 2590100919
指定権者 大 津 市

所在地 滋賀県大津市柳川二丁目 11-25

説 明 者 _____

私は、事業者から地域密着型通所介護または介護予防通所介護相当サービスにつ
いての重要事項の説明を受け、重要事項の交付を受けました。

本人住所 _____

本人氏名 _____

※代理人はこの重要事項説明書の交付を受けることについて代理する

(代理人住所) _____

(代理人氏名) _____