社会福祉法人　北海道光生舎

デイサービスセンター　光生舎ゆいま～る・もみじ台

介護予防・日常生活支援総合事業

指定第一号通所介護（通所介護相当型）

及び地域密着型通所介護

運営規程

制 定 日	平成２４年１２月　１日
施 行 日	平成２４年１２月　１日
改 定 日	令和　７年　４月　１日
決裁機関	理事会
分　　類	基本経営
版	第2版

規程改廃履歴

制定年月日	版	名　　称
平成24年　12月　1日	1	光生舎ゆいま～る・もみじ台通所介護運営規程

改廃履歴

制定年月日	版	改廃箇所・内容・理由等
令和　6年4月1日	2	非常災害対策　第１３条　業務継続計画に関する事項の追加 衛生管理等　　第１５条　事項の追加 虐待防止に関する事項　第２０条　身体拘束防止に関する事項の追加
令和　7年4月1日	3	規模区分変更（通常規模型→地域密着型）
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		

社 会 福 祉 法 人 北 海 道 光 生 舎
デイサービスセンター 光生舎ゆいま～る・もみじ台 運営規程

（事業の目的）

第１条　この規定は、社会福祉法人北海道光生舎が運営するデイサービスセンター光生舎ゆいま～る・もみじ台（以下「事業所」という。）において実施する介護予防・日常生活支援総合事業における指定第一号通所事業（通所介護相当型）及び地域密着型通所介護事業所（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、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切かつ円滑な指定（通所介護相当型）地域密着型通所介護サービスの提供を確保することを目的とする。

（運営の方針）

第２条　事業所の従業者は、利用者の心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限り居宅において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支援を行う。

２　事業の実施に当たっては、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービス機関と連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

（事業所の名称等）

第３条　事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

（１）名　称　デイサービスセンター　光生舎ゆいま～る・もみじ台

（２）所在地　札幌市厚別区もみじ台南３丁目４番地１

（従業者の職種、員数及び職務内容）

第４条　事業所に勤務する職員の職種、常勤換算による員数及び職務内容は次のとおりとする。

（１）管理者　　１名（常勤・兼務）

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うものとする。

（２）生活相談員　　１名（常勤１名）

生活相談員は、（通所介護相当型）地域密着型通所介護の申込みに係る調整、生活相談、苦情への対

応の他、（通所介護相当型）地域密着型通所介護計画の作成等を行う。

（３）看護職員　　１名以上（機能訓練指導員と兼務）

看護職員は、（通所介護相当型）地域密着型通所介護サービスの提供に当たり、利用者の健康管理・相談・助言を行う。

（４）介護職員　　2名以上

介護職員は、（通所介護相当型）地域密着型通所介護サービス計画書（個別介護計画書）

に基づき、食事介助、入浴、排泄等の(通所介護相当型)地域密着型通所介護サービスの提供に当たる。

（５）機能訓練指導員　　１名以上（看護職員と兼務）

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練・指導、助言を行う。

２　前項に定めるものの他、必要に応じその他の職員を置くことができる。

（１）事務職員

事務職員は、必要な経理及び庶務の業務を行う。

（２）栄養士

栄養士は、食事の献立作成と調理指導の他、調理に関する衛生管理に当たる。

（３）調理員

調理員は、衛生管理のもと、調理業務に当たる。

（４）送迎員

送迎員は、送迎業務に当たる。

(営業日及び営業時間)

第５条　事業所の営業日及び営業時間等は、次のとおりとする。

（１）営業日　月曜日から金曜日までとする。ただしお盆、１２月３１日から１月３日までを除く。

（２）営業時間　午前８時３０分から午後５時３０分までとする。

（３）サービス提供時間　午前１０時００分から午後４時００分までとする。

(利用定員)

第６条 利用定員は、１日１８名とする。

(指定(通所介護相当型)通所介護の内容)

第７条 指定(通所介護相当型) 地域密着型通所介護サービスの内容は、指定居宅介護事業所の作成した居宅サービス計画書に基づいて、次に掲げるもののうち必要と認められるサービスを行うものとする。

（１）身体の介護に関すること

日常生活動作の程度により、必要な支援及びサービスを提供する。

ア．排泄の介助

イ．移動、移乗の介助

ウ．その他、必要な身体の介護

（２）入浴に関すること

家庭において入浴することが困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供する。

ア．衣類着脱の介助

イ．身体の清拭、洗髪、洗身
ウ．その他必要な入浴の介助

（3）食事に関すること

給食を希望する利用者に対して、必要な食事サービスを提供する。

ア．準備、後始末の介助
イ．食事摂取の介助
ウ．その他必要な食事の介助

（4）アクティビティ・サービスに関すること

利用者が生きがいのある快適で豊かな日常生活を送ることができるような生活援助や家庭での日常生活に必要な基礎的なサービス及び機能低下を防ぐために必要な訓練を行う。また、利用者の身体的、精神的な疲労回復と気分転換が図れるよう各種サービスを提供する。

ア．レクリェーション
イ．グループワーク
ウ．行事的活動
エ．体操
オ．機能訓練
カ．休養

（5）送迎に関すること

障害の程度、地理的条件、その他の理由により送迎を必要とする利用者については必要な支援、サービスを提供する。

ア．移動、移乗の介助
イ．送迎

（6）相談、助言に関すること

利用者及びその家族の日常生活における身上、介護等に関する相談及び助言を行う。

ア．日常動作訓練の相談、助言
イ．日常生活自助具の利用方法の相談、助言
ウ．住宅改良に関する相談、助言
エ．利用者・家族に対する相談、助言
オ．その他必要な相談

（通常の事業の実施地域）

第８条　通所の事業の実施地域は、札幌市厚別区全域、清田区（一部）とする。

（利用料及びその他の費用等）

第９条　指定（通所介護相当型）地域密着型通所介護サービスを提供した場合の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該事業が法定代理受領サービスである時は負担割合額とする。詳細は別添の料金表の通りとする。

２　通常の事業の実施地域を越えて行う指定(通所介護相当型）地域密着型通所介護に要した交通費は、その実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

（１）通常の事業の実施地域を超えた地点から自動車走行距離（㎞）×２０円（㎞）
※超えた距離に関しては事業所で算定させていただきます。

３　次に定める費用については、利用者から徴収する。

（１）食事の提供に要する費用　　４００円

（２）おむつ代　　１枚　８０円（パット代は１枚２０円）

（３）レクリェーション等に係る費用　　実　費

（４）その他、指定(通所介護相当型）地域密着型通所介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当であると認められるもの

４　サービス提供に当たって、利用者又はその家族に対して、サービスの内容及び費用について説明し、利用者又はその家族の同意を得ることとする。

５　第１項から第３項までの費用の支払いを受けた場合は、利用者又はその家族に対して領収書を交付するものとする。

６　利用の取り消しによる費用（キャンセル料）は次の通り、利用者より徴収する。

（１）利用日前日（午前１０時まで）の取り消し（キャンセル）　　無　料

（２）利用日当日の取り消し（キャンセル）　　食事代の実費

ただし、身体上やむを得ない理由の場合には徴収しない。

７　指定(通所介護相当型）地域密着型通所介護の利用料等の支払いは、月ごとに発行する請求書に基づき、指定口座より自動引落又は銀行口座振込、現金支払いによって指定期日までに受けるものとする。

８　前項において銀行口座振込により支払う場合、振込にかかる手数料は利用者又はその家族の負担とする。

(サービス利用に当たっての留意事項)

第１０条　利用者は、(通所介護相当型）地域密着型通所介護サービスの提供を受ける際には、次に掲げる事項に留意するものとする。

（１）利用当日、健康状態に異常がある場合は事業所の従業員に連絡すること。

（２）事業所内では、原則として飲酒は行わないこと

（３）喫煙は所定の場所で行うこと

（４）金銭、貴重品は原則持ち込まないこと

（５）緊急時や災害時には、事業所の従業者の指示に従うこと

（６）他の利用者への迷惑行為を行わないこと

(緊急時における対応方法)

第１１条　指定(通所介護相当型）地域密着型通所介護サービスの提供中に利用者の病状に急変、

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必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。

（事故発生時の対応）

第１２条　事業者は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに市町村及び利用者の家族等に連絡するとともに、顛末記録、再発防止対策に努め、その対応について協議する。

２　事業者は、重大事故等が発生した場合には、直ちに所定の「事故等発生状況報告書」の様式により、関係者の状況、事故等の内容、対応等を記録し、監督官庁に報告する。

３　事業者は、利用者に対するサービス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することとする。ただし、事業者及び従業者の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではない。

（非常災害対策）

第１３条　事業所は、非常災害時においては、利用者の安全第一を優先し、迅速適切な対応に努める。

２　非常災害に関する具体的（火災、風水害、地震等）計画を作成し、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定めておくとともに、非常災害に備えるため、年２回定期的に避難、救出訓練を行う。

３　事業所は、非常災害や感染症の発生時において、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に、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」）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとする。

４　事業所は、職員に対し業務継続計画について周知徹底するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとする。

５　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うものとする。

（指定(通所介護相当型)通所介護の利用契約）

第１４条　事業所は、指定(通所介護相当型）地域密着型通所介護サービスの提供の開始に当たり、利用者及び家族に対して指定(通所介護相当型）地域密着型通所介護サービス利用契約書の内容に関する説明を行った上で、利用者又はその家族と利用契約を締結するものとする。ただし、緊急を要すると管理者が認める場合にあっては、利用契約の締結はサービス開始後でも差し支えないものとする。

（衛生管及び(通所介護相当型)通所介護従業者の健康管理等）

第１５条　事業所は、（通所介護相当型）地域密着型通所介護に使用する用具・備品を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理には十分留意するものとする。

２　事業所は、（通所介護相当型）地域密着型通所介護従業者に対し感染症等に関する基

礎知識の習得に努めるとともに、年１回以上の健康診断を受診させるものとする。

３　感染症又は食中毒予防及びまん延の防止の為の対策を検討する感染予防委員会（テレビ電話装置などを活用して行う事が出来る）を定期的に開催するとともに、その結果を職員に周知徹底を図るものとする。

４　感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備するものとする。

５　職員に対し感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに訓練を定期的に実施するものとする。

（秘密保持等）

第１６条　（通所介護相当型）地域密着型通所介護従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。

２　事業者は、（通所介護相当型）地域密着型通所介護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、（通所介護相当型）地域密着型通所介護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、（通所介護相当型）地域密着型通所介護従業者との雇用契約の内容とする。

（個別援助計画の作成等）

第１７条　事業所は、居宅サービス計画書がたてられている場合はその計画に基づいて、利用者の心身機能の状態に応じた当該サービスの（通所介護相当型）地域密着型通所介護計画を作成し、利用者、家族に説明する。

２　事業所は、個別援助計画に記載されたサービスを実施し、継続的なサービスの管理、評価を行うものとする。

（記録の整備等）

第１８条　（通所介護相当型）地域密着型通所介護従業者は、指定(通所介護相当型）地域密着型通所介護を提供した際には、その提供日及び内容、代理受領によって受ける保険給付の額、その他必要な記録をサービス提供記録に記載するものとする。

２　事業者は、利用者に対するサービスの提供に係る諸記録を整備し、その完結の日から５年間保存するものとする。

（苦情処理）

第１９条　事業者は、利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情受付窓口の設置や第三者委員を選任するなど必要な措置を講じるものとする。

２　事業者は、提供するサービスに関して、市町村からの文書の提出・掲示の求め、又は市町村職員からの質問・照会に応じ、利用者からの苦情に関する調査に協力する。市町村からの指導又は助言を得た場合は、それに従い必要な改善を行い報告するものとする。

３　サービスに関する利用者からの苦情に関して、北海道国民健康保険団体連合会の調査に協

力するとともに、北海道国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を得た場合は、それに従い必要な改善を行い報告するものとする。

（虐待防止・身体拘束防止に関する事項）

第２０条　事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

（１）虐待・身体拘束を防止するための従業者に対する研修の実施。虐待防止委員会・身体拘束防止委員会（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。）を設置し定期的に開催し、日常のサービス提供が適切に行われているかを検証するとともに、その結果について、職員に周知徹底するものとする。

（２）利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

（３）その他虐待防止のために必要な措置

２　事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（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する。

（その他運営についての重要事項）

第２１条　事業所は、利用者に対し適切な指定(通所介護相当型) 地域密着型通所介護サービスを提供できるよう従業者の勤務の体制を定めておくものとする。

２　事業所は、(通所介護相当型) 地域密着型通所介護従業者の質的向上を図るための研修の機会を設ける
ものとする。

３　従業者は、介護保険関係法及び諸規則、個人情報保護法等を遵守し、自己の業務に専念するものとする。

４　この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、社会福祉法人北海道光生舎理事長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。

附　則

この規定は、令和７年４月１日より施行する。

重要事項説明書

社会福祉法人　北海道光生舎

デイサービスセンター　　光生舎ゆいま～る・もみじ台

1　事業所の概要

事業所名　デイサービスセンター　光生舎ゆいま～る・もみじ台
所在地　　札幌市厚別区もみじ台南３丁目４番地
電話番号　０１１－８９９－１６００
FAX 番号　０１１－８９９－１６０１
提供可能サービス　　地域密着型通所介護
　　介護予防通所介護相当サービス
事業所番号　　０１９０５０３８１３号
管理者　　大須田　司
サービス提供地域　　厚別区全域、清田区一部（平岡公園東）

2　事業の目的および運営方針

(1) 事業の目的

要介護・要支援状態の高齢者の方に対して、意思および人格を尊重し利用者の立場に立った適切な地域密着型通所介護及び介護予防通所介護相当サービスを目的としています。

(2) 運営方針

ア　自立した日常生活を営むことができるよう、必要なお世話等を行ないます。
イ　要介護状態の悪化の防止、また予防に資するよう必要な援助を行ないます。
ウ　事業の実施に当たっては、関係機関と綿密な連携を図り、総合的なサービス提供を行ないます。

3　事業所の職員体制等

職　　種	従事するサービス種類・業務	人　　員
管　理　者	管理者	１名（兼務）
生活相談員	現場責任者、相談業務	１名以上（兼務）
看 護 職 員	健康チェック等	１名以上（兼務）
介 護 職 員	食事･入浴･送迎の介助等	２名以上（兼務）
機能訓練指導員	機能訓練等	１名以上（兼務）

4　営業時間及びサービス提供時間

営　業　日	月曜日～金曜日　但しお盆、12 月 31 日から１月３日までを除く
営 業 時 間	月曜日～金曜日　　８：３０～１７：３０
サービス提供時間	月曜日～金曜日　１０：００～１６：００

5　主たるサービスの内容

※介護保険法で定める以下の地域密着型通所介護及び介護予防通所介護相当サービスを提供します。

1　相談援助　利用者様やそのご家族の介護を主とした生活相談等の対応

2　健康チェック　体温・血圧・脈拍の測定等

3　入浴　職員介助による入浴

4　食事　昼食の提供

5　送迎　利用者様のご自宅から事業所までの送迎

6　レクリエーション　余暇活動の提供

7　その他　その他必要な日常生活上の世話等

6　利用料金

下記の基本料金および加算は介護保険法で定める通所介護サービスの報酬単価です。

基本料金・加算【地域密着型通所介護】

1.地域密着型通所介護料金表（６時間以上７時間未満）

介護度	通所介護費	入浴加算	個別機能訓練加算Ⅰ(イ)	個別機能訓練加算Ⅰ(ロ)	サービス提供体制加算Ⅰ	口腔機能向上加算Ⅰ月２回まで
要介護１	678 単位	40 単位	56 単位	76 単位	22 単位	150 単位
要介護２	801 単位	40 単位	56 単位	76 単位	22 単位	150 単位
要介護３	925 単位	40 単位	56 単位	76 単位	22 単位	150 単位
要介護４	1,049 単位	40 単位	56 単位	76 単位	22 単位	150 単位
要介護５	1,172 単位	40 単位	56 単位	76 単位	22 単位	150 単位

※利用額　　利用料合計額の１割

※自己負担割合書が２割負担の方は、介護費×２割での請求費用となります。

※１単位＝１０．１４円　（札幌市の地域加算）

※介護職員等処遇改善加算Ⅰロ　介護報酬総単位数の１２．７%を乗じた額

※食費は４００円となります。４００円×利用回数分の料金となります。

※生活保護受給者は２５０円となります。

※社会福祉法人減免を利用もしくは申請の方はご相談下さい。

※介護保険外でのサービス利用は１回の利用につき１０割負担になります。

2. 介護予防通所介護相当サービス料金表

類型	サービス区分	回数	単価（単位）	利用回数（上限）	サービス提供体制加算	口腔機能向上
通所介護相当型（4時間以上）	事業対象者 要支援1	1回	４３６単位／回	月 1～3 回まで（週 1 回）	88 単位/月	150 単位/月
		月額	１，７９８単位／月	月 4 回以上（週 1 回）		
	要支援2	1回	４４７単位／回	月 1～7 回まで（週 2 回）	176 単位/月	
		月額	３，６２１単位／月	月 8 回以上（週 2 回）		

※１ヶ月の単位になります。

※利用額　　利用料合計額の１割
※自己負担割合書が２割負担の方は、介護費×２割での請求費用となります。
※１単位＝１０．１４円　（札幌市の地域加算）
※介護職員等処遇改善加算Ⅰロ　介護報酬総単位数の１２．７%を乗じた額
※食費は４００円となります。４００円×利用回数分の料金となります。
※生活保護受給者は２５０円となります。
※社会福祉法人減免を利用もしくは申請の方はご相談下さい。
※介護保険外でのサービス利用は１回数の利用につき１０割負担になります。

4.その他の費用

通常の事業の実施地域を越えた場合の交通費	通常の事業の実施地域を超えた地点から自動車走行距離(㎞)×２０円/(㎞)	※超えた距離に関しては事業所で算定させていただきます。
その他介護保険給付の対象外の諸費用	教養娯楽費・特別な行事等、利用者の希望で提供したサービス	実費
おむつ代	提供を受けた場合のみ実費にていただきます。	・おむつ（パンツタイプ含む）　８０円 ・パット　２０円
印刷料金	ご自宅へ持ち帰り使用する場合の印刷物	・白黒１枚/１０円 ・カラー１枚/２０円 ・写真１枚/３０円

7　その他

ア　交通費は、通常のサービス提供地域（又は送迎地域）以外の地域についてのみ、所定の交通費（実費相当）が必要になります。

イ　自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いします。

A　現金支払い

B　口座引き落とし

C　口座振り込み

※口座振り込みを利用されるお客様は下記の口座に送金してお支払いして下さい。

北海道銀行赤平支店
普通預金口座（口座番号　０５８７５１０）
口座名義　(福)北海道光生舎　光生舎ゆいま～る

※お支払いまたは入金確認後、領収証を発行します。

ウ　上記の利用者負担は、「法定代理受領(現物給付)」の場合について記載いたします。居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者利用料（10 割）を支払い、その後市町村等に対して保険給付分（9 割）を請求することになります。

※　介護保険以外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明の上、利用者の同意を得ることになります)。

エ　キャンセル

利用者がサービスの利用を中止する際には、前日の１４時までにご連絡ください。
連絡先（電話番号）：０１１－８０２－９００９

8　虐待防止について

利用者の人権の擁護、虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 研修等を通じて、従事者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

(2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
(3) 従事者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従事者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
(4) 虐待が発生し又はその再発を防止するため、虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従事者に周知徹底を図ります。虐待の防止のための指針を整備し、従事者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施し、これからの措置を適切に実施するための担当者を配置します。

9　秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）

事業者および従事者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およ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。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。

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の利用者の家族の個人情報を用いません。

10　ハラスメント対策の強化

職場において利用者や従事者から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、従事者の環境が害されることを防止するための方針を明確化などの必要な措置を講じます。

改善を要求したのにも関わらず改善頂けない場合は、30 日の予告をもって契約を解除させて頂く場合があります。

尚、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては誠意をもって対応させて頂きます。

11　衛生管理及び通所介護従業者の健康管理など

(1) 事業所は、地域密着型通所介護に使用する用具・備品を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理には十分留意します。
(2) 事業所は、地域密着型通所介護従事者に対し感染症などに関する基礎知識の習得に努めるとともに、年１回以上の健康診断を行っていきます。
(3) 感染症が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じます。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委員会をおおむね 6 月に１回以上開催するとともに、その結果について従事者に周知徹底を図ります。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に実施します。

12　非常災害対策

(1) 事業所は、非常災害時においては、利用者の安全第一を優先し、迅速適切な対応に努めます。

(2) 非常災害に関する具体的（火災、風水害、地震等）計画を作成し、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定めておくとともに、非常災害に備えるため、年２回以上定期的に避難、救出訓練を行う。また、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

13　緊急時等における対応方法

現に地域密着型通所介護の提供を行なっているときに利用者に病状等の急変が生じた場合は、速やかに医療機関への連絡を行なう等の措置を講じます。

14　事故発生時の対応および損害賠償保険への加入（契約書第９条参照）

(1) 事故発生時の対応

本事業所が利用者に対して行な地域密着型通所介護の提供により、事故が発生した場合には、速やかに、利用者の家族・市町村等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。また、本事業所が利用者に対して行なった地域密着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ないます。

(2) 損害賠償保険への加入（契約書第９条）

本事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	株式会社　損害保険ジャパン
保　険　名	社会福祉施設総合損害補償　『しせつの損害補償』

15　苦情について

(1) 苦情処理の体制および手順

苦情また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ない、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行ないます。相談担当者は、把握した状況を管理者と共に検討を行ない、当面および今後の対応を決定します。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なうと共に、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行ないます。

(2) 苦情の受付について（契約書第 11 条参照）

① 当事業所における苦情の受付およびサービス利用等のご相談
サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下のところで受け付けています。

(3) 提供するサービスについて第三者評価は受けておりません。

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当法人相談窓口	所在地	〒004-0012　札幌市厚別区もみじ台南3丁目4番地
	電話番号	０１１－８９９－１６００
	FAX番号	０１１－８９９－１６０１
	相談員	瓜田　佳澄
	対応時間	平日の8時30分～17時30分

○公的機関においての相談や苦情については、次の窓口に申し出ることができます。

札幌市厚別区役所	所在地	〒004-8612　札幌市厚別区厚別中央1条5丁目
	電話番号	０１１－８９５－２４００（代表）
	相談窓口	保健福祉課
	対応時間	平日の8時45分～17時15分

北海道国民健康保険団体連合会	所在地	〒060-0062　札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館6階
	電話番号	０１１－２３１－５１７５ (介護サービス苦情相談専用ダイヤル)
	対応時間	平日の9時～17時

16　当法人の概要

法　人　名	社会福祉法人　北海道光生舎
法人所在地	北海道赤平市錦町2丁目6番地
電 話 番 号	０１２５－３２－３２２１
代表者氏名	理事長　髙江　智和理
法 人 設 立	昭和３１年９月

17　通所介護のサービスの説明

A　サービス内容

(1) 「地域密着型通所介護サービス」及び「介護予防通所介護相当サービス」は、事業者が管理運営する特定の施設に通って、当該施設において、入浴および食事の提供（これらに伴う介護を含む）生活等に関する
相談・助言・健康状態の確認その他利用者に必要な日常生活上の世話等を行なうサービスです。

(2) 上記サービス内容の提供の実行にかかわる曜日・時間等の詳細の決定については、利用者の了解のもと介護支援専門員と協議のうえ決定します。

(3) サービス提供にあたっては、「地域密着型通所介護計画書」及び「介護予防通所介護相当サービス計画書」に沿って提供します。

B　提供の記録等

(1) サービス提供をした際には、「連絡帳」に記入します。なお、あらかじめ定めた記録を、利用者の求めに応じて閲覧および確認を行ないます。

(2) 事業者は、一定期間ごと（または 6 ヶ月ごと）に記録の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成の状況等に関する記録を作成（完成）して、利用者の求めに応じて説明の上、交付するとともに居宅介護支援事業者に提出します。

(3) 事業者は、前記「サービス提供表・地域密着型通所介護記録書」等の記録を作成完成後 2 年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は複写代金（実費相当額）によりその写しを交付します。

C　利用者負担金

(1) 利用者の方にお支払いいただく利用者負担金は、介護保険の法定利用料に基づく金額（又は、介護保険の法定利用料の範囲内当法人が設定した金額です）です。

(2) 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。その際、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることとなります。

(3) 自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますよう、お願いします。

A　現金支払い

B　口座引き落とし

C　口座振り込み

D　キャンセル

(1) 利用者がサービスの利用を中止する場合には、すみやかに次の連絡先（または、前記のサービス提供責任者連絡先）までご連絡ください。

連絡先（電話番号）　：０１１－８９９－１６００

(2) 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用日の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは、キャンセル料を申し受けることになりますので、ご了承ください（ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です)。

(3) キャンセル料の料金は、７その他の項キャンセルに記載しています。

E　その他

(1) ご利用時、多額の金銭や貴重品はご持参なさらぬよう、お願い致します。又、利用者間の金銭の貸し借り、物品の貸借、食べ物のやりとり、住所や電話番号などの交換はご遠慮ください。更に、施設内での政治活動、宗教活動、物品の販売や他利用者または職員への迷惑行為、暴力行為等は、厳禁いたします。これらの行為に対し発見などされた場合は、注意喚起、もしくは警告に対し改善が見られない場合は、サービスの強制終了などあることがあります。尚、利用者及びその家族からの心づけは、堅くお断りいたします。

18. 身元引受人

（1）身元引受人は、利用契約書に基づく契約者の事業所に対する一切の債務につき、契約者と連帯して履行の責任を負います。

（2）諸般の事情により、身元引受人を変更する場合、契約者は事業所に対し書面による申し出を行い、契約者及び事業所は、その内容を確認し、契約書末尾に添付するものとします。

【確認欄】

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

＜事業者＞

法 人 名　　社会福祉法人　北海道光生舎
所 在 地　　赤平市錦町２丁目６番地
代表者名　　理事長　髙江　智和理

＜受任者＞

法 人 名　　社会福祉法人　北海道光生舎
　　特別養護老人ホーム　光生舎ゆいま～る・もみじ台
所 在 地　　札幌市厚別区もみじ台南３丁目４番地
代表者名　　施設長　大須田　司

事 業 所　　デイサービスセンター　光生舎ゆいま～る・もみじ台
所 在 地　　札幌市厚別区もみじ台南３丁目４番地
説明者名　　瓜田　佳澄

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり重要事項の説明を受けました。

＜ご利用者＞

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜身元引受人＞

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿