

「博愛の園デイサービスセンター」重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1・2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3・4・5・6
6. 苦情の受付について	6
7. 別紙	7・8・9
8. 別紙	10・11・12・13

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 博愛会 |
| (2) 法人所在地 | 長野県長野市浅川東条295番地5 |
| (3) 電話番号 | 026-256-6520 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 高木 清 |
| (5) 設立年月 | 昭和44年11月1日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護事業所・平成12年9月28日指定
※当事業所は介護老人福祉施設「博愛の園」に併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | 当事業所は、要介護状態等の心身の特性を踏まえて、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、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援助を行うことを目的とする。 |
| (3) 事業所の名称 | 博愛の園デイサービスセンター |
| (4) 事業所の所在地 | 長野県長野市浅川東条295番地5 |

(5) 電話番号 026-256-6520

(6) 事業所長 氏名 上原直幸

(7) 当事業所の運営方針 要介護状態等の心身の特性を踏まえて、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、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援助を行う。

(8) 開設年月 平成12年10月2日

(9) 利用定員 25人

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 長野市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	祝祭日、年末年始及びお盆期間を除く月曜日～金曜日	
受付時間	月曜日～金曜日	8時15分～17時15分
サービス提供時間	月曜日～金曜日	9時～16時30分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービス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。

センターではご利用の方に対して以下の職員をおいております。

〈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	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	4名	3名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	1名	1名
5. 機能訓練指導員	1名	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間 8:15～17:15
2. 看護職員	勤務時間 8:15～17:15

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、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

利用料金の1割又は2割又は3割分をご負担いただくサービスと全額をご負担いただくサービスがあります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の(9割又は8割又は7割分)が介護保険から給付されます。

こちらのサービスは介護保険からお金がでます。

<サービスの概要>

①食事(但し、食材料費は別途いただきます。)

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・センターでは利用者の方の体の調子や、好き嫌いを考えたお料理をお出しします。

(食事時間)

12:30～13:30

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
- ・入浴が無理な場合は暖かいタオルで体を拭いて清潔にします。また、体が不自由な方でも特殊浴槽で安心して入浴していただけます。

③排泄

- ・ご利用者の方のご希望にあわせた排泄の介助をします

④個別機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご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。
- ・機能訓練指導員によりご利用者のご希望に合わせて手の運動や足の運動、歩行訓練を行います。

(1)<サービス利用料金(1回あたり)>

(別紙1)の料金表によって、ご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費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

サービス料金は介護度によって異なりますが、利用料金の(1割又は2割又は3割分)をご負担していただきます。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

利用料金の全額がご契約者の負担となります。

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、翌月 始めに請求書を発行いたします。

お支払い方法は付帯する書類の支払い方法にてお願いします。

（４）利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、指定通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働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。

（権利擁護）

- 利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。虐待防止に関する責任者は管理者です。
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備しています。
- ④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。
- 身体拘束について、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、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考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的行います。
- ① 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ます。
- ② 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ます。
- ③ 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。

（ハラスメントの防止対策）

- 介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。
- ① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
- ① ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ② 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。
また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ③ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

（衛生管理等）

- 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じるものとする。
- 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必要な措置を講じるとともに必要に応じ保健所の助言・指導を求めるものとします。
BCPに関しては(別紙2)をご参照ください。

（緊急時における対処方法）

- 従業者は、指定通所介護サービス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じるとともに、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るものとします。
- 事業所は、指定通所介護サービス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、当該利用者に関わる居宅介護支援事業所等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。
- 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します。
- 事業所は、利用者に対する指定通所介護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行うものとします。
- 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防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難・救助その

他必要な訓練を行うものとします。
BCPに関しては(別紙2)をご参照ください。

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以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者) 中村 圭一

[職名] 生活相談員

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9:00～17:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

長野市役所 介護保険担当課	所在地	長野市緑町1613
	電話番号	224-7871
	FAX番号	224-5247
	受付時間	8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地	長野市西長野143-8
	電話番号	238-1555
	FAX番号	238-1581
	受付時間	8:30～17:15

第三者評価事業について、実施なし

別紙 1

	算定科目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 日 あ た り	基本単位（4 時間～5 時間）	388 単位	444 単位	502 単位	560 単位	617 単位
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位	22 単位	22 単位	22 単位	22 単位
	入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位	40 単位	40 単位	40 単位	40 単位
	口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 単位	20 単位	20 単位	20 単位	20 単位
	科学的介護推進体制加算	40 単位	40 単位	40 単位	40 単位	40 単位
	介護保険算定単位計	510 単位	566 単位	624 単位	682 単位	739 単位
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	47 単位	52 単位	57 単位	63 単位	68 単位
		0 単位	0 単位	0 単位	0 単位	0 単位
		0 単位	0 単位	0 単位	0 単位	0 単位
	長野市 7 級地×10.14円 1 割	565 円	627 円	691 円	755 円	818 円
	食費	750 円	750 円	750 円	750 円	750 円
		円	円	円	円	円
	自己負担 1 日あたり合計	750 円	750 円	750 円	750 円	750 円
1 週 間 あ た り	週 1 日利用介護保険給付 1 割負担	1315	1377	1441	1505	1568
	週 1 日利用介護保険給付 2 割負担	1879	2003	2132	2260	2387
	週 1 日利用介護保険給付 3 割負担	2444	2630	2823	3016	3205
	週 2 日利用介護保険給付 1 割負担	2629	2753	2882	3010	3137
	週 2 日利用介護保険給付 2 割負担	3759	4007	4264	4521	4773
	週 2 日利用介護保険給付 3 割負担	4888	5260	5646	6031	6410
	週 3 日利用介護保険給付 1 割負担	3944	4130	4323	4516	4705
	週 3 日利用介護保険給付 2 割負担	5638	6010	6396	6781	7160
	週 3 日利用介護保険給付 3 割負担	7332	7891	8469	9047	9615
	週 4 日利用介護保険給付 1 割負担	5259	5507	5764	6021	6273
	週 4 日利用介護保険給付 2 割負担	7518	8014	8528	9041	9546
	週 4 日利用介護保険給付 3 割負担	9777	10521	11291	12062	12819
	週 5 日利用介護保険給付 1 割負担	6574	6884	7205	7526	7841
	週 5 日利用介護保険給付 2 割負担	9397	10017	10659	11302	11933
	週 5 日利用介護保険給付 3 割負担	12221	13151	14114	15078	16024
1 か 月 あ た り （ 4 週 間 ）	週 1 日利用介護保険給付 1 割負担	5259	5507	5764	6021	6273
	週 1 日利用介護保険給付 2 割負担	7518	8014	8528	9041	9546
	週 1 日利用介護保険給付 3 割負担	9777	10521	11291	12062	12819
	週 2 日利用介護保険給付 1 割負担	10518	11014	11528	12041	12546
	週 2 日利用介護保険給付 2 割負担	15035	16028	17055	18083	19093
	週 2 日利用介護保険給付 3 割負担	19553	21041	22583	24124	25639
	週 3 日利用介護保険給付 1 割負担	15777	16521	17291	18062	18819
	週 3 日利用介護保険給付 2 割負担	22553	24041	25583	27124	28639
	週 3 日利用介護保険給付 3 割負担	29330	31562	33874	36186	38458
	週 4 日利用介護保険給付 1 割負担	21035	22028	23055	24083	25093
	週 4 日利用介護保険給付 2 割負担	30071	32055	34110	36165	38185
	週 4 日利用介護保険給付 3 割負担	39106	42083	45165	48248	51278
	週 5 日利用介護保険給付 1 割負担	1 か月の場合限度額を超えてしまうのでご担当のケアマネにご相談下さ		28819	30103	31366
	週 5 日利用介護保険給付 2 割負担			42638	45207	47731
	週 5 日利用介護保険給付 3 割負担			56457	60310	64097
						(円)

■入浴介助加算 40単位（1割：40円）（2割：80円）（3割：120円）

当該指定通所介護事業所の介護職員が入浴介助を行った場合、1日につき所定単位数を加算します。

■個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 56単位（1割：56円）（2割：112円）（3割：168円）

■個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ 76単位

■個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位（月単位 厚生労働省へのデータ提出とフィードバックを受けること）

機能訓練指導員により、ご契約者の心身機能及び生活機能の向上を目的とする項目を柔軟に設定又項目を複数設定し選択にあたってはご契約者の生活意欲が増進されるよう援助する。専従1名以上配置（サービス提供時間を通じて配置）した場合、1日につき所定単位数を加算します。

■サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位（1割：22円）（2割：44円）（3割：66円）

■サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 16単位

■サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ 12単位

■サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位

当該指定通所介護事業所の介護職員のうち、介護福祉士が70%以上であること。

又は、勤続10年以上介護福祉士25%以上であること。

職員を配置した場合、1日につき所定単位数を加算します。

■口腔栄養スクリーニング加算 20単位（1割：20円）（2割：40円）（3割：60円）
（6月に1回を限度）

（介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提出）6月に1回、所定単位数を加算します。

■科学的介護推進体制加算 40単位（1割：40円）（2割：80円）（3割：120円）

利用者の、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合、1月1回所定単位数を加算します。

■通所介護送迎減算 -47単位（片道）（1割：-47円）（2割：-94円）（3割：-141円）

居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき所定単位数から減算を行います。

■介護職員処遇改善加算（Ⅰ）1月の総単位数の1000分の92に相当する単位数

基本サービス費に各種加算を加えた1月あたりの総単位数（自己負担金は含みません）の1000分の92に相当する単位数が加算されます。

■地域区分加算【7級地】

長野市は7級地に該当しますので、上記介護報酬1単位あたりの単価は、10,14円となります。

※ご契約者がまだ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いったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（別紙2 ①参照）

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、ご契約者の負担額を変更します。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事代、及び食事の材料の提供（食材料費）

ご契約者に提供する食事代、及び食事の材料にかかる費用です。

料金：1回あたり750円（おやつ代、含む）

② 行事参加費

当施設において外出などに参加される場合、ご契約者に参加の有無を採り、参加される場合にかかる費用です。又、施設内行事においては、一律にかかる費用です。

料金：1回あたり500円 ～ 900円

☆経済状況の著しい変化、社会情勢の変化、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ことがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

③ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

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ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代 130円

☆経済状況の著しい変化、社会情勢の変化、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ことがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

災害発生時のBCP（事業継続計画）について

BCP（business continuity plan）は、「事業継続計画」と訳されます。BCP（事業継続計画）とは、企業が自然災害、大火災、テロ攻撃などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のことです。（厚生労働省HP引用）

当施設でも災害時の利用者様の生命、生活を守るべく、日頃より対策訓練及び物品の確保に尽力しております。感染症、水害、地震の各BCPで緊急時にご家族にも関わる情報を下記に記載しますのでご参照ください。また、緊急時にはご協力をお願い致します。

1. 感染BCP

(1) 初動

最初の感染疑い者等が発生した時点から以降において、以下を並行して行う。なお、以下は必ずしもすべてにおいて履行しなければならないというのではなく、事案ごとに委員会において検討し、緊急性や深刻度、時勢の状況等に応じ、柔軟かつ臨機応変に対応する。

ア情報共有と陽性判明までの初動

a 第一報

- ・感染疑い者等が出た事実、当人の様態、感染前後の経緯等を本人又は関係者から本部、長へ報告し、本部及び施設内で情報共有する
- ・嘱託医、保健所、指定権者へ報告する。
- ・ご利用者が感染疑いの場合は、ご家族（キーパーソン）へ報告する。ご家族が存在しない等の場合は、介護支援専門員などできる限り外部の関係者を探し連絡する。
- ・職員らが感染疑いの場合には、原則として同じ職場（フロアー等）で働く職員に当該事実を知らせる。

b 感染疑い者等への対応

（ご利用者）

- ・検査（状況により実施）、嘱託医の診察、医療機関への受診を優先する。
- ・原則としてご家族（キーパーソン）へ連絡、または介護支援専門員へ連絡を行い、自宅へ帰宅する。感染の事実が判明するまでの間は、自宅待機とする。
- ・対応する職員は、できる限りその数を絞り、限定させ、サージカルマスクや防護服等、高次の予防策を講じた上でケアにあたる。ご利用者や職員に配置等について協議する。

（職員等）

- ・速やかに検査（状況により複数回実施）、医療機関への受診を実施する。
- ・就業中の場合は、直ちに帰宅させ、感染の事実が判明するまでの間は、自宅待機とする。

(2) 初動以降の対応

ア 中期段階

職員やご利用者の中で陽性反応者が複数名現れ、連日その数が増加する、いわゆるクラスターとなった場合の対応は以下のとおりとする。

(ご利用者)

- ・保健所や感染症専門家の指導を受けながら、感染者および濃厚接触者への状態、状況確認の実施。
- ・自宅待機、利用の休止、介護支援専門員へ情報提供を行い、必要な代替サービスの確保、調整等ご利用者に必要な対応の実施
- ・ご家族への医療機関、主治医への受診を依頼。
- ・医療機関への受診困難ご利用者の受診支援対応の実施。

(職員等)

- ・自宅待機の実施、体調、状態を本部に定期連絡する。
- ・検査、医療機関への受診を実施する。
- ・職場復帰についても本部及び嘱託医の診察を受け職場復帰の時期を決定する。

2. 災害BCP

(1) 水害BCP

(水害BCP発動基準「初動対応」)

体制確立の判断時期 (いつ)	活動内容 (何を)
以下のいずれかに該当する場合 ☐ 大雨又は台風に関する気象情報発表 ☐ 大雨警報(浸水害)・洪水警報発表 ☐ 千曲川・犀川・浅川・裾花川に氾濫注意情報発表など ※下記の各河川氾濫注意水位等を注視する	①体制確立 ②情報収集 ③物品確認と準備 ④職員・家族・関係機関等へ連絡 ⑤社用車ガソリン満タン・敷地内配備 ⑥利用者の避難順番と職員配置決め ⑦通所短期受入調整 ⑧職員参集・BCP発動検討

河川名(観測所)	水防団待機水位	氾濫注意水位	避難判断水位	氾濫危険水位
千 曲 川 (杭瀬下観測所)	0.70m	1.60m	4.00m	5.00m
千 曲 川 (立ヶ花観測所)	3.00m	5.00m	7.50m	9.20m
犀 川 (小市観測所)	-0.50m	0.00m	1.50m	1.80m
浅 川 (富竹観測所)	1.20m	1.80m	2.50m	3.00m
裾 花 川 (岡田観測所)	0.50m	1.10m	2.00m	2.60m

～川の水が流れてくるまでの時間～

杭瀬下観測所 ⇒ 約5時間 ⇒ 立ヶ花観測所 小市観測所 ⇒ 約3時間 ⇒ 立ヶ花観測所

※立ヶ花観測所の未来の水位を予測して判断する。

避難場所（水害）

避難場所順位	施設名
第一避難場所	ケアハウスフォンテーヌ
第二避難場所	小規模多機能型居宅介護 けやき
第三避難場所	高木クリニック
第四避難場所	浅川小学校体育館

※令和元年東日本台風の経験等から、台風の大きさ、進路、想定雨量等など総合的に決定する。

※ご家族（キーパーソン）と連絡が取れる場合、ご家族との避難を優先する。

※原則、第二～第四避難場所は、明るい時間帯での避難とする。

※「洪水時における避難場所確保計画」（長野市提出）と避難場所順位は異なる。

3. 地震BCP

（地震BCP発動基準「初動対応」）

体制確立の判断時期(いつ)	活動内容(何を)
震度5弱以上	①自分の身を守る ②施設内・利用者の安全確認 ③送迎中・利用者の安全確認 ④体制確立 ⑤情報収集 ⑥職員・家族・関係機関等への連絡 ⑦職員参集状況確認 ⑧BCP発動の検討

避難場所（地震）

	第一避難場所	第二避難場所	第三避難場所
避難場所	事業所内の安全な場所	敷地内の安全な場所	浅川小学校体育館
避難方法	徒歩及び車椅子	徒歩及び車椅子	徒歩及び車椅子及び福祉車両

※事業所の被害状況、近隣の被害状況等を勘案し、総合的に判断して、避難の可否及び避難先(事業所内・事業所外)について決定する。

※ご家族（キーパーソン）と連絡が取れる場合、ご家族との避難を優先する。

※送迎時は車を停止させ、周囲の状況確認をしてからご利用者の状態確認の実施、連絡がとれる場合には、事業所に位置情報・安否を報告する。又、移動が可能であれば、定められた避難場所へ移動する。

※余震が起きても、慌てずに正しい情報に基づき行動する。

安否確認と情報伝達・集約

対象	方法
職員	LINE、災害用伝言ダイヤル(171・web171) J-anpi(安否情報まとめて検索)、電話、インカム、掲示板など
ご利用者、ご家族	安否確認票、電話、メール
関係機関	電話、FAX、メールなど

※災害等の発生により電話等が繋がりにくい時は、「災害用伝言ダイヤル171」を利用する

B C P 対応責任者

職務	担当者
総括責任者 平常時：B C P 等策定・改定の推進 教育訓練の実施、マスコミ対応など 発動時：災害対応組織図のとおり	施設長 上原
法人機能維持担当 平常時：情報入手先のリストアップと更新 保険関係の内容把握と更新 職員リストの更新 重要データのクラウド管理 記録用フォーマット整備 災害用備品の管理 など 発動時：災害対応組織図のとおり	生活相談員・事務職員 中村 中野・宮岡・酒井
事業継続維持担当 平常時：支援に必要な備蓄品の在庫・期限管理 非常用備蓄飲食品の管理 薬の管理 利用者情報提供管理(既往歴・現病・薬情等 消火設備等の使用方法習得 利用者・家族への連絡体制の確立 各種防災・備災・減災・発生時研修(訓練)実施 発動時：災害対応組織図のとおり	通所系・介護職員 竹田・前田・中島・小嶋 地域包括職員 北野・内川・馬場・武田

※職員数に応じて応援・対応体制を構築する。

災害対応拠点

第1候補	第2候補	第3候補
ケアハウスフォンテーヌ	地域包括支援センター博愛の園	その他安全な場所