

# すまいるサロン 重要事項説明書

(通所介護用)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年大阪府条例第 115 号）」第 10 条の規定に基づき、指定通所介護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

## 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	有限会社フクシライフ
代表者氏名	代表取締役 野口 秀敏
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒590-0444 大阪府泉南郡熊取町つばさが丘北 2 丁目 21 番 1 号 TEL/FAX 072-479-8698
法人設立年月日	平成 13 年 4 月 5 日

## 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	すまいるサロン
介護保険指定 事業所番号	2774500744
事業所所在地	〒598-0062 大阪府泉佐野市下瓦屋 2 丁目 868 番 1 229 区画
連絡先 相談担当者名	TEL: 072-463-6633 FAX: 072-463-6633 管理者: 松下 美絵 代表者: 野口 秀敏
事業所の通常の 事業の実施地域	泉佐野市・貝塚市・泉南市・熊取町・田尻町
利用定員	20名

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	有限会社フクシライフが設置する、すまいるサロン（以下「事業所」という。）において実施する指定通所介護事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員及び看護職員、介護職員、機能訓練指導員（以下「通所介護従事者」という。）が、要介護状態〔要支援状態〕の利用者に対し、適切な指定通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	1 指定通所介護の提供にあたって、要介護状態の利用者に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。 2 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。 3 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 4 事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業

	<p>者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。</p> <p>5 指定通所介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者へ情報の提供を行う。</p> <p>6 前5項のほか、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成24年大阪府条例第115号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。居宅介護支援事業者等と連携しながら、通所介護計画に基づいて機能訓練を行い、ご利用者様が居宅において日常生活を営むことが出来るよう支援します。ご利用者様やご家族様へサービス提供方法などについて懇切丁寧に説明します。介護技術の進歩に対応し、適切な介護サービスの提供を行います。</p>
--	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	火～土（但し、12/31～1/3を除く）
営業時間	9：00～18：00

(4) サービス提供時間

サービス提供日	火～土（但し、12/31～1/3を除く）
サービス提供時間	9：45～16：45
延長サービス提供時間	なし

(5) 事業所の職員体制

管理者	松下 美絵
-----	-------

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
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 0名 非常勤 2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 0名 非常勤 2名

介護職員	1 通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常 勤 2名 非常勤 2名
機能訓練指導員	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、機能訓練を行います。	常 勤 0名 非常勤 2名

### 3 提供するサービス内容及び費用について

#### (1) 提供するサービスの内容について

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、流動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、排泄の介助、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。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
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します。

#### （通所介護従業者の禁止行為）

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。

- ① 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。）
- ② 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

- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 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）
- ⑤ 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

(2) 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）について

サービス提供区分		提供時間帯	介護報酬額	ご利用者様負担額		
				1割	2割	3割
通常規模型通所介護	3時間以上 4時間未満	要介護1	3,779円	378円	756円	1,134円
		要介護2	4,324円	433円	865円	1,297円
		要介護3	4,898円	490円	980円	1,470円
		要介護4	5,443円	545円	1,089円	1,633円
		要介護5	6,007円	601円	1,202円	1,803円
	4時間以上 5時間未満	要介護1	3,964円	397円	793円	1,190円
		要介護2	4,539円	454円	908円	1,362円
		要介護3	5,135円	514円	1,027円	1,541円
		要介護4	5,720円	572円	1,144円	1,716円
		要介護5	6,305円	631円	1,261円	1,892円
	5時間以上 6時間未満	要介護1	5,823円	583円	1,165円	1,747円
		要介護2	6,880円	688円	1,376円	2,064円
		要介護3	7,938円	794円	1,588円	2,382円
		要介護4	8,996円	900円	1,800円	2,699円
		要介護5	10,054円	1,006円	2,011円	3,017円
	6時間以上 7時間未満	要介護1	5,966円	597円	1,194円	1,790円
		要介護2	7,045円	705円	1,409円	2,114円
		要介護3	8,133円	814円	1,627円	2,440円
		要介護4	9,212円	922円	1,843円	2,764円
		要介護5	10,300円	1,030円	2,060円	3,090円
7時間以上 8時間未満	要介護1	6,726円	673円	1,346円	2,018円	
	要介護2	7,938円	794円	1,588円	2,382円	
	要介護3	9,201円	921円	1,841円	2,761円	
	要介護4	10,454円	1,046円	2,091円	3,137円	
	要介護5	11,728円	1,173円	2,346円	3,519円	
8時間以上 9時間未満	要介護1	6,839円	684円	1,368円	2,052円	
	要介護2	8,082円	809円	1,617円	2,425円	
	要介護3	9,355円	936円	1,871円	2,807円	
	要介護4	10,639円	1,064円	2,128円	3,192円	
	要介護5	11,933円	1,194円	2,387円	3,580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、居宅サービス計画及び通所介護計画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。

※ 8時間の通所介護の後に連続して3時間の延長サービスを行った場合には、通所介護と延長サー

ビスの通算時間は 11 時間であり、2 時間分 (=11 時間-9 時間) の延長サービスとして利用料 1,027 円 (利用者負担 100 円)、9 時間の通所介護の前に連続して 1 時間、後に連続して 2 時間、合計 3 時間の延長サービスを行った場合には、3 時間の延長サービスとして、利用料 1,500 円 (利用者負担 150 円) が加算されます。

※ 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。

※ 当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、1 日につき利用料が 965 円 (利用者負担 1 割 97 円 2 割 193 円 3 割 290 円) 減額されます。

加 算	利用料	利用者負担額	算 定 回 数 等
入浴介助加算 (I)	410 円	1 割 : 41 円 2 割 : 82 円 3 割 : 123 円	1 日につき
入浴介助加算 (II)	564 円	1 割 : 57 円 2 割 : 113 円 3 割 : 170 円	1 日につき
中重度者ケア体制加算	462 円	1 割 : 47 円 2 割 : 93 円 3 割 : 139 円	1 日につき
個別機能訓練加算 (I) イ	575 円	1 割 : 58 円 2 割 : 116 円 3 割 : 174 円	個別機能訓練を実施した日数
個別機能訓練加算 (I) ロ	872 円	1 割 : 87 円 2 割 : 174 円 3 割 : 261 円	
個別機能訓練加算 (II)	205 円	1 割 : 21 円 2 割 : 41 円 3 割 : 62 円	1 月につき
生活機能向上連携加算 (I)	1,027 円	1 割 : 103 円 2 割 : 206 円 3 割 : 309 円	1 月につき (原則 3 月に 1 回を限度)
生活機能向上連携加算 (II)	2,054 円	1 割 : 206 円 2 割 : 411 円 3 割 : 617 円	1 月につき (個別機能訓練加算算定の場合は (I) ではなく (II) 算定。この場合の (II) は 100 単位)
ADL 維持等加算 (I)	308 円	1 割 : 31 円 2 割 : 62 円 3 割 : 93 円	1 月につき
ADL 維持等加算 (II)	616 円	1 割 : 62 円 2 割 : 124 円 3 割 : 185 円	
認知症加算	616 円	1 割 : 62 円 2 割 : 124 円 3 割 : 185 円	1 日につき
若年性認知症利用者受入加算	616 円	1 割 : 62 円 2 割 : 124 円 3 割 : 185 円	サービス提供日数

栄養改善加算	2,054 円	1 割 : 206 円 2 割 : 411 円 3 割 : 617 円	3 ヶ月以内の期間に限り (月に2回を限度)
栄養アセスメント加算	513 円	1 割 : 52 円 2 割 : 103 円 3 割 : 154 円	1 月につき
口腔・栄養スクリーニング 加算 (I)	205 円	1 割 : 21 円 2 割 : 41 円 3 割 : 62 円	1 回につき
口腔・栄養スクリーニング 加算 (II)	51 円	1 割 : 6 円 2 割 : 11 円 3 割 : 16 円	
口腔機能向上加算 (I)	1,540 円	1 割 : 154 円 2 割 : 308 円 3 割 : 462 円	3 ヶ月以内の期間に限り (1月に2回を限度)
口腔機能向上加算 (II)	1,643 円	1 割 : 165 円 2 割 : 329 円 3 割 : 493 円	3 ヶ月以内の期間に限り (1月に2回を限度)
科学的介護推進体制加算	410 円	1 割 : 41 円 2 割 : 82 円 3 割 : 123 円	1 月につき
同一建物に居住するご利用 者様の減算	-965 円	1 割 : -97 円 2 割 : -193 円 3 割 : -290 円	1 日につき
送迎を行わない場合の減算	-482 円	1 割 : -49 円 2 割 : -97 円 3 割 : -145 円	片道につき
サービス提供体制強化加算 (I)	225 円	1 割 : 23 円 2 割 : 45 円 3 割 : 68 円	サービス提供日数
サービス提供体制強化加算 (II)	184 円	1 割 : 19 円 2 割 : 37 円 3 割 : 56 円	
サービス提供体制強化加算 (III)	61 円	1 割 : 7 円 2 割 : 13 円 3 割 : 19 円	
介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数の 59/1000	左記の 1 割又は 2 割又は 3 割	基本サービス費に各種加算減算を 加えた総単位数 (所定単位数)
介護職員処遇改善加算 (II)	所定単位数の 43/1000		
介護職員処遇改善加算 (III)	所定単位数の 23/1000		
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	所定単位数の 59/1000		
介護職員等特定処遇改善加算 (II)	所定単位数の 43/1000		
介護職員等 <sup>ハ</sup> -スツツ <sup>ニ</sup> 等支援加算	所定単位数の 11/1000		

※ 入浴介助加算 (I) は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。

※ 入浴介助加算 (II) は、居宅において入浴ができるようになることを目的に、居宅を訪問し把握した浴室環境等を踏まえた入浴介助計画の作成と、計画に沿った支援を行った場合に算定します。

- ※ 中重度者ケア体制加算は、中重度の要介護者が社会性の維持を図り在宅生活の継続を目指したケアを計画的に実施できる体制を整えている場合に算定します。
- ※ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等の助言に基づき当事業所の機能訓練指導員、介護職員等が共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。
- ※ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等が当事業所を訪問し、当事業所の機能訓練指導員、介護職員等と共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。
- ※ 個別機能訓練加算(Ⅰ)は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、機能訓練加算(Ⅱ)を算定します。
- ※ ADL 維持等加算は、一定期間に当事業所を利用した者のうち、ADL(日常生活動作)の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合に算定します。
- ※ 認知症加算は、認知症の利用者に認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施する体制を整えている場合に算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に指定通所介護を行った場合に算定します。
- ※ 栄養アセスメント加算は、当事業所の従業者又は外部の介護事業所等との連携により管理栄養士を配置し、利用者ごとに多職種共同で栄養アセスメントを行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に、算定します。
- ※ 栄養改善加算は、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別的に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを行った場合に算定します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、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又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。
- ※ 口腔機能向上加算は、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対して通所介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 地域区分別の単価(6級地 10.27円)を含んでいます。
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

#### 4 その他の費用について

① 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を請求いたします。	
② 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時間前までにご連絡の場合	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500円を請求いたします。
	12時間前までにご連絡のない場合	1提供当りの料金の1,000円を請求いたします。
※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。		
③ 食事の提供に要する費用	660円（1食当り）運営規程の定めに基づくもの	
④ おむつ代	100円（1枚当り）運営規程の定めに基づくもの	
⑤ 日常生活費	実費（内訳：運営規程の定めに基づくもの）	

#### 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

① 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方法等	<p>ア 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。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あてお届け（郵送）します。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>ア 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15日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</p>

※ 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2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14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、必要な援助を行うものとします。

- (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を説明いたしますので、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」に基づいて行ないます。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ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

## 7 虐待の防止について

事業者は、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	管理者 松下 美絵
-------------	-----------

- (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を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) 介護相談を受け入れます。
- (6) サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者（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。

## 8 身体拘束について

事業者は、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に行います。

- (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

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	ア 事業者は、利用者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、適切な取扱いに努めるものとします。
--------------------------	--

	<p>イ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及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。</p> <p>ウ 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。</p> <p>エ 事業者は、従業者に、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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>ア 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等において、利用者の個人情報を用いませぬ。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利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>イ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、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。</p> <p>ウ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

#### 10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

緊急連絡先			
家族等氏名(続柄)		連絡先	
家族等氏名(続柄)		連絡先	
医療機関・診療署名			
主治医		連絡先	

#### 11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

市町村(保険者)	泉佐野市役所	連絡先	072-463-1212(代表)
居宅介護支援事業所			
担当ケアマネージャー		連絡先	

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	超ビジネス保険
補償の概要	対人・対物・管理財産賠償補償、その他事業者が法律上の賠償責任を負った場合の補償

## 12 心身の状況の把握

指定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。

## 13 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。

## 14 サービス提供の記録

- ① 指定通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、提供の日から5年間保存します。
- ② 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。

## 15 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（防火管理者）職・氏名：（ 代表取締役：野口 秀敏 ）
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関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。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。  
避難訓練実施時期：（毎年2回 5 月・ 9 月）予定
- ④ ③の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。

## 16 衛生管理等

- ① 指定通所介護の用に供する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定通所介護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ます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

## 17 サービス提供に関する相談、苦情について

### (1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓

口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- 1、苦情や相談があった場合、苦情相談担当者はしっかりと話を聞き、場合によってはご自宅へ伺うなど、状況の把握や事実確認に努めます。
- 2、苦情相談担当者（対応者）は速やかに管理者に状況等の報告を行い、ご利用者様またはご家族様の立場に立った適切な対処方法を検討します。
- 3、検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ずご利用者様またはご家族様へ報告します。
- 4、苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報取り扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業員全員で検討します。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 有限会社フクシライフ	所在地 大阪府泉佐野市下瓦屋2丁目868番1 229区画 TEL 072-463-6633 FAX 072-463-6633 受付時間 月～土 9:00～18:00 (但し、12/31～1/3除く)
【市町村（保険者）の窓口】 泉佐野市役所 広域福祉課	所在地 泉佐野市市場東1-295-3 TEL 072-463-1212 FAX 072-464-9314 受付時間 月～金 9:00～17:00 (但し、祝・12/30～1/3を除く)
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常磐町1-3-8 中央大通FNビル11階 TEL 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417 受付時間 月～金 9:00～17:00 (但し、祝・年末年始は除く)

18 提供する第三者評価の実施状況

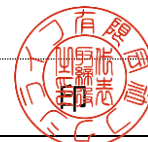
実施の有無	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無

19 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第115号）」第10条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府泉佐野市下瓦屋2丁目868番1 229区画
	法人名	有限会社フクシライフ
	代表者名	代表取締役 野口 秀敏
	事業所名	すまいるサロン



	説明者氏名	管理者	松下 美絵	印
--	-------	-----	-------	---

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所			
	氏名			印

家族①	住所			
	氏名			印
	連絡先		続柄	

家族②	住所			
	氏名			印
	連絡先		続柄	

上記の代筆を致しました。

代筆者	住所			
	氏名			印
	連絡先		続柄	

代理人	住所			
	氏名			印