

すまいるサロン通所介護サービス相当 重要事項説明書

介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号通所事業
(通所介護相当サービス) 用

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えているサービスについて、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、「大阪府指定介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」(平成29年4月1日施行)の規定に基づき、通所介護相当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 通所介護相当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 利用者に対する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

	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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	(氏名) 松下 美絵
-----	------------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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相当サービス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。 4 利用者へ通所介護相当サービス計画を交付します。 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。 	常 勤 2名
生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> 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。 2 それぞれの利用者について、通所介護相当サービス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。 	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"> 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。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います。 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。 	常 勤 0名 非常勤 2名
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 通所介護相当サービス計画に基づき、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	<ol style="list-style-type: none"> 1 通所介護相当サービス計画に基づき、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 提供するサービスの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
通所介護相当サービス計画の作成		<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成した介護予防サービス・支援計画に基づき、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相当サービス計画を作成します。 2 通所介護相当サービス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 通所介護相当サービス計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護相当サービス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、通所介護相当サービス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		<p>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。</p> <p>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。</p>
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。
特別なサービス（利用者に対するアセスメントの結果、	生活機能向上グループ活動注）1	利用者の生活機能の向上を目的として、利用者ごとに生活機能の向上の達成目標を設定した通所介護相当サービス計画に基づき、共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して日常生活上の支援のための活動（週1回以上）を提供します。

必要と認められる場合に提供します。)	運動器機能向上	個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供をおこないます。
	栄養改善 注) 1	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。(原則として利用開始から3か月以内まで)
	口腔機能向上 注) 2	口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。(原則として利用開始から3か月以内まで)
	選択的サービスの複数実施	生活機能の向上に資する選択的サービス(運動機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス)のうち、複数のプログラムを組み合わせ、利用時に必ずいずれかの選択的サービスを実施した場合の評価を行います。

注) 1 実施期間終了後に、達成目標に到達しなかったには、介護予防支援事業者等によるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、引き続きサービスを受けることができます。

注) 2 実施期間終了後に、介護予防支援事業者等によるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、引き続きサービスを受けることができます。

注) 3 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

注) 4 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

(2) 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

(3) 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

		基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)	利用者負担金 (自己負担2割の場合)	利用者負担金 (自己負担3割の場合)
通所型サービス費1回数	事業対象者・要支援1 1回につき・週1回程度の利用・1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合	3,943円	395円	789円	1,183円
通所型サービス費1月包括	事業対象者・要支援1 1月につき・週1回程度の利用・月5回ある場合などで月5回以上のサービスを	17,171円	1,718円	3,435円	5,152円

	行った場合				
通所型サービス費 42 回数	事業対象者・要支援 2 1 回につき・週 1 回程度の利用・1 月の中で全部で 4 回までのサービスを行った場合	3,943 円	395 円	789 円	1,183 円
通所型サービス費 22 月包括	事業対象者・要支援 2 1 月につき・週 1 回程度の利用・月 5 週ある場合などで月 5 回以上のサービスを行った場合	17,171 円	1,718 円	3,435 円	5,152 円
通所型サービス費 2 回数	事業対象者・要支援 2 1 回につき・週 2 回を超える程度の利用・1 月の中で全部で 8 回までのサービスを行った場合	4,056 円	406 円	812 円	1,217 円
通所型サービス費 2 月包括	事業対象者・要支援 2 1 月につき・週 2 回を超える程度の利用・月 5 週ある場合などで月 9 回以上のサービスを行った場合	35,205 円	3,521 円	7,041 円	10,562 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、介護予防サービス・支援計画書及び通所介護相当サービス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相当サービス計画を変更し、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、介護予防サービス・支援計画書の変更の援助を行うとともに通所介護相当サービス計画の見直しを行いません。

※ 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(1 割負担 97 円、2 割負担 193 円、3 割負担 290 円)減額されます。また、月包括単位の場合は、週 1 回利用の方は 3,861 円(1 割負担 386 円、2 割負担 772 円、3 割負担 1,158 円)が減額され、週 2 回利用の方は 7,723 円(1 割負担 772 円、2 割負担 1,544 円、3 割負担 2,316 円)が減額されます。

※ 令和 3 年 9 月 30 日までの間は基本報酬に係る経過措置により、経過措置に規定される所定単位数の $1001/1000$ に相当する単位数を算定します。

加 算	利用料	利用者負担額	算 定 回 数 等
生活機能向上グループ活動加算	1,027 円	1 割 : 103 円	1 月につき
		2 割 : 206 円	
		3 割 : 309 円	
運動器機能向上加算	2,310 円	1 割 : 231 円	1 月につき
		2 割 : 462 円	
		3 割 : 693 円	
栄養改善加算	2,054 円	1 割 : 206 円	1 月につき
		2 割 : 411 円	

		3割：617円			
栄養アセスメント加算	513円	1割：52円	1月につき		
		2割：103円			
		3割：154円			
若年性認知症利用者受入	2,464円	1割：247円	1月につき		
		2割：493円			
		3割：740円			
口腔機能向上加算（Ⅰ）	1,540円	1割：154円	1月につき		
		2割：308円			
		3割：462円			
口腔機能向上加算（Ⅱ）	1,643円	1割：165円	1月につき		
		2割：329円			
		3割：493円			
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	4,929円	1割：493円	1月につき		
		2割：986円			
		3割：1,479円			
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）	7,189円	1割：719円	1月につき		
		2割：1,438円			
		3割：2,157円			
生活機能向上連携加算（Ⅰ） （運動機能向上加算算定なし）	1,027円 （3月に1回 を限度）	1割：103円	1月につき		
		2割：206円			
		3割：309円			
生活機能向上連携加算（Ⅱ） （運動機能向上加算算定なし）	2,054円	1割：206円			
		2割：411円			
		3割：617円			
生活機能向上連携加算 （運動機能向上加算算定あり）	1,027円	1割：103円			
		2割：206円			
		3割：309円			
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	205円	1割：21円	1回につき （6月に1回を限度）		
		2割：41円			
		3割：62円			
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	51円	1割：5円			
		2割：10円			
		3割：16円			
科学的介護推進体制加算	410円	1割：41円	1月につき		
		2割：82円			
		3割：123円			
事業所評価加算	1,232円	1割：124円	1月につき		
		2割：247円			
		3割：370円			
中山間地域等に居住する者 へのサービス提供加算	所定単位数 の5/100	左記の1割又は 2割又は3割	サービス提供日数		
		サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		903円	1割：91円
					2割：181円
3割：271円					
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	739円	1割：181円	サービス提供日数		
		2割：362円			
		3割：543円			
		1割：74円			

		2割：148円 3割：222円		
	1,478円	1割：148円 2割：296円 3割：443円		
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	246円	1割：25円 2割：50円 3割：74円	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)	
		492円		1割：50円 2割：99円 3割：148円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	所定単位数の 59/1000 所定単位数の 43/1000 所定単位数の 23/1000 (Ⅲ)の90/100 (Ⅲ)の80/100	左記の1割又は2割又は3割		
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月包括単位で、週1回程度の利用の場合	
		3,861円		1割：-387円 2割：-773円 3割：-1,159円
				7,723円
			1月包括単位で、週2回程度の利用の場合	

運動器機能向上加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ師が運動器機能向上計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定します。

※ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、下記の地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、通所介護相当サービスを行った場合に加算となります。なお、当該加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越える場合の交通費は徴収しません。

中山間地域等：千早赤阪村の全域、太子町の一部（山田）、能勢町の一部（東郷・田尻・西能勢）

※ 地域区別の単価（〇級地 〇円）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 時間前までのご連絡の場合	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 食材料費及び調理コスト)	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△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となることがあります。)</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、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）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) 利用者が要支援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、介護予防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、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援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) 利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「介護予防サービス・支援計画書」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護相当サービス計画」を作成します。なお、作成した「通所介護相当サービス計画」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します
- (4) サービス提供は「通所介護相当サービス計画」に基づいて行ないます。なお、「通所介護相当サービス計画」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防止を啓発・普及するための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です。
- (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です。
- (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

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>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> <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利用者の家族の個人情報を用いません。</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、市町村、利用者の家族、利用者に係る介護予防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、利用者に対する通所介護相当サービス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

通所介護相当サービスの提供に当たっては、介護予防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 介護予防支援事業者等との連携

- ① 通所介護相当サービスの提供に当り、介護予防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「通所介護相当サービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防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介護予防支援事業者に送付します。

14 サービス提供の記録

- ① 通所介護相当サービスの実施ごとに、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）

16 衛生管理等

- ① 通所介護相当サービスの用に供する施設、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 通所介護相当サービス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 提供した通所介護相当サービス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お話を聞き、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、個人情報の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者全員で検討します。

(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)

19 提供する第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ 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 ・ 無

20 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、「〇〇市（町）介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」（平成29年4月1日施行）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			

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