

「地域密着型通所介護」「介護予防通所サービス」

重要事項説明書

法人名 株式会社フルスリール
事業所名 ふるり咲楽

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(地域密着型通所介護 第 2392600413 号)
(生活介護 第 2315201216 号)

当事業所はご契約者に対して通所介護サービス・介護予防通所サービスを提供します。施設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。

※当サービスの利用は、原則として要介護・要支援認定の結果「要介護」「要支援」と認定された方が対象となります。要介護・要支援認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 地域密着型通所介護サービスを提供する事業者について	2
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	2
3. 提供するサービス内容及び費用	4
4. 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について	8
5. サービスの提供にあたって	8
6. 利用の中止、変更、追加について	9
7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）	9
8. 虐待の防止について	10
9. 身体拘束について	10
10. 秘密の保持と個人情報の保護について	11
11. 心身の状況の把握	11
12. 居宅介護支援事業者等との連携	11
13. サービス提供の記録	12
14. 緊急時の対応方法について	12
15. 事故発生時の対応方法について	12
16. 非常災害対策	13
17. 衛生管理等	13
18. 業務継続計画の策定等について	13
19. 地域との連携について	13
20. ハラスメントの対策	14
21. 第三者評価の実施状況	14
22. サービス提供に関する相談、苦情について	14
23. 重要事項説明の年月日	15

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている地域密着型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。

1 地域密着型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	株式会社 フルスリール
代表者氏名	山口 淳也
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	愛知県豊川市美園一丁目6番地29 電話番号：0533-65-9641 ファックス番号：0533-65-9642
法人設立年月日	令和5年10月17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	ふるり咲楽
介護保険指定 事業所番号	第2392600413号 地域密着型通所介護・介護予防サービス事業所 第2315201216号 生活介護事業所
事業所の種類	地域密着通所介護事業所・令和6年3月1日指定 介護予防通所サービス事業所・令和6年3月1日指定 生活介護事業所・令和6年7月1日指定 ※全事業所は同一敷地内で指定されています。
事業所所在地	愛知県豊川市美園一丁目6番地29
連絡先 管理者氏名	電話番号：0533-65-9641 ファックス番号0533-65-9642 ふるり咲楽 山口 マスミ
事業所の通常 の事業の実施地域	豊川市 豊橋市
利用定員	17人

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	利用者の居宅における生活能力の向上を促し、個々人に合った自立を目的とします。
運営の方針	利用者が、可能な限りその居宅において、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、常に利用者の立場に立った必要な日常生活のお世話及び、機能訓練を行います。事業の運営に当たっては地域との結びつきを重視し、東三河広域連合関係市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅介護サービス事業者、その他保健・医療・福祉サービスを提供するものとの密接な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（年末12月30日～年始1月3日はお休みです。）
営業時間	8:00～17:00

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日（年末12月30日～年始1月3日はお休みです。）
サービス提供時間	8：50～16：00

(5) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 山口 マスミ
-----	-------------

職	職務内容	人員数
管理者	1 従業員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 従業員に、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地域密着型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。 4 利用者へ地域密着型通所介護計画を交付します。 5 地域密着型通所介護の実施状況の把握及び地域密着型通所介護計画の変更を行います。	1名
生活相談員	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、地域密着型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。	1名以上
看護師・ 准看護師 (看護職員)	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。	1名以上
介護職員	1 地域密着型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。	3名以上
機能訓練 指導員	1 地域密着型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。	看護師と兼務
事務職員	1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	管理者と兼務

※職員の配置は変動しますが、指定基準を遵守しております。

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
地域密着型通所介護計画の作成		<ol style="list-style-type: none"> 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地域密着型通所介護計画を作成します。 2 地域密着型通所介護計画の作成にあたっては、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 地域密着型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、地域密着型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、地域密着型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。
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。

(2) 地域密着型通所介護従業者の禁止行為

地域密着型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

① 地域密着型通所介護利用料・、加算料金（介護保険を適用する場合）

事業所区分 要介護度	サービス提供時間		7 時間以上 8 時間未			
	基本単位	利用料	利用者負担額			
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
要介護 1	753	7,635 円	764 円	1,527 円	2,291 円	1 日につき
要介護 2	890	9,024 円	903 円	1,805 円	2,708 円	1 日につき
要介護 3	1,032	10,464 円	1,047 円	2,093 円	3,140 円	1 日につき
要介護 4	1,172	11,884 円	1,189 円	2,377 円	3,566 円	1 日につき
要介護 5	1,312	13,303 円	1,331 円	2,661 円	3,991 円	1 日につき
入浴介助加算 (I)	40	405 円	41 円	81 円	122 円	1 日につき
入浴介助加算 (II)	55	557 円	56 円	112 円	168 円	1 日につき
個別機能訓練加算 (I)イ	56	567 円	57 円	114 円	171 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算 I	22	223 円	23 円	45 円	67 円	1 回につき
サービス提供体制強化加算 II	18	182 円	19 円	37 円	55 円	1 回につき
サービス提供体制強化加算 III	6	60 円	6 円	12 円	18 円	1 回につき
介護職員等処遇改善加算 (I)ロ	報酬の 12.7%		負担額の 12.7%			1 月あたり

- ※ 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地域密着型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、その日に係る地域密着型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地域密着型通所介護計画の見直しを行います。
- ※ 利用者の心身の状況等によりサービスを中止した場合で、サービス提供時間が1～2時間程度の利用の場合は、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。
- ※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合又は地域密着型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。
- ※ 利用者に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき47単位、（利用料476円、1割48円、2割96円、3割143円）減額されます。
- ※ 感染症又は災害の発生を理由として当該月の利用者数が当該月の前年度における月平均よりも100分の5以上減少している場合、3月以内に限り1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を加算します。
- ※ 入浴介護加算 (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。
- ※ サービス提供体制強化加算は前年度の実績による算定区分より算定します。

※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員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。

※ 地域区別の単価(7級地 10.14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等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

③介護予防通所介護サービス利用料金、加算料金(介護保険を適用する場合)

事業所区分 要介護度・加算	サービス提供時間		7時間以上8時間未			算定回数等
	基本単位	利用料	利用者負担額			
			1割負担	2割負担	3割負担	
要支援1	1,798	18,231円	1,824円	3,647円	5,470円	1月につき
要支援2	3,621	36,716円	3,672円	7,344円	11,015円	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅰ(1)	88	892円	90円	179円	268円	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅰ(2)	176	1784円	179円	357円	536円	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅱ(1)	72	730円	73円	146円	219円	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅱ(2)	144	1460円	146円	292円	438円	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅲ(1)	24	243円	25円	49円	73円	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅲ(2)	48	486円	49円	98円	146円	1月につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ口)	報酬の12.7%		負担額の12.7%			1月につき

※ サービス提供体制強化加算は前年度の実績による算定区分より算定します。

※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員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。

※ 地域区別の単価(7級地 10.14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等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

④障がい者生活介護サービス利用料金(1日につき)

事業所区分障害区分	サービス提供時間		
	基本単位	利用料	利用者負担額(1割負担)
区分2以下	545	5,526円	553円
区分3	598	6,603円	607円
区分4	669	6,783円	679円
区分5	966	9,795円	980円
区分6	1,291	13,090円	1,309円

⑤障がい者生活介護加算料金

加算	基本単位	利用料	利用者負担(1割負担)	算定回数等
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	15	152円	16円	1日につき
福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	6	60円	6円	1日につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	報酬の9.7%		負担額の9.7%	
				1月ごと

※ 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、個別支援計画に位置付け

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、その日に係る個別支援計画を変更し、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、個別支援計画の見直しを行います。

※ 利用者の心身の状況等によりサービスを中止した場合で、サービス提供時間が1～2時間程度の利用の場合は、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。

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合又は地域密着型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。

⑥生活介護利用者負担上限月額

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	市町村民税課税世帯（所得割16万円未満） ※入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム利用者を除きます	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

⑦その他の費用について

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。
昼食代	650円（おやつ代込み）
レクリエーション活動等	レクリエーション、年間行事（花見等）に係る料金や、作業療法の一環として実施される工作の材料代等の実費をいただきます。
おむつ代	紙おむつ（M・L）：150円 紙パンツ（M・L）：150円 パット：70円
延長時の食事代	朝食・300円 夕食・500円（18：00以降）
宿泊費（緊急時のみ対応）	一泊（夕食、朝食込み）7,000円
介護保険外の利用料	30分につき400円 介護保険が発生しない場合の早退も該当
介護保険外の送迎費用	片道につき500円
営業地域外の送迎費用	50円（1kmごと）
介護保険外利用の入浴代	500円

4 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について

<p>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>	<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上旬までに利用者あてにお届け（郵送）します。</p>
<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>	<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、請求月の翌月中旬までには、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>（ア）当事業所指定口座への振り込み 振込先：蒲郡信用金庫 小坂井支店 普通口座 2063932 株式会社フルスリール 代表取締役 山口淳也</p> <p>（イ）利用者指定口座からの自動引き落とし</p> <p>（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。

5 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、「地域密着型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「地域密着型通所介護計画」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します
- (4) サービス提供は「地域密着型通所介護計画」に基づいて行います。なお、「地域密着型通所介護計画」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) 地域密着型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います。

6 利用の中止、変更、追加について

- (1) 利用予定日の前に、ご利用者、ご家族の都合により、地域密着型通所介護サービス・介護防通所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下さい。
- (2) 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、他の利用可能日を契約者に提示して協議します。

7 サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期限は、契約終了の日から契約者の要介護・要支援認定・事業対象者の有効期限満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以降も同様となります。

- (1) 契約期間中は、以下のような自由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第16条参照）

①ご契約者が死亡した場合

②要介護・要支援認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定され事業対象者とも判断されなかった場合

③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によって事業を閉鎖した場合

④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になったばあい

⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）

⑦事業者から契約解除を申し立てた場合（詳細は以下をご参照ください。）

- (2) ご契約者からの解約・契約の解除の申し出（契約書第17条、18条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には契約終了を希望する日の10日前までに解約届け出をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合

②ご契約者が入院した場合

③ご契約者の「居宅サービス計画等」が変更された場合

④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合

⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合

⑥事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事業が認められる場合

⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

- (3) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第19条）

以下の事項に該当する場合には本契約を解除させていただくことがあります。

①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上延滞し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- ⑤職員に対する精神的暴力（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）
- ⑥職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

(4) 契約の終了に伴う援助（契約書第16条）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 山口 マスミ 相談員 山口 淳也
-------------	-------------------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、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) 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。

9 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。

10 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

- ① 事業者は、利用者又はその家族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、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ② 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又は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。
- ③ 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。
- ④ 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。

(2) 個人情報の保護について

- ① 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。
- ② 事業者は、利用者又は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。
- ③ 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、追加また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。（複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

11 心身の状況の把握

地域密着型通所介護の提供にあたっては、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。

12 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 地域密着型通所介護の提供にあたり、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「地域密着型通所介護計画」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。

13 サービス提供の記録

- ① 地域密着型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、その記録はサービスを提供した日から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。

14 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 1	ふりがな 氏名		続柄	
	電話番号	自宅) 携帯)		
	住所			
緊急連絡先 2	ふりがな 氏名		続柄	
	電話番号	自宅) 携帯)		
	住所			
病院・診療所名		医師名		
診療科目		電話番号		

15 事故発生時の対応方法について

利用者に対する共生型地域密着型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、利用者に対する共生型地域密着型通所介護の提供又は送迎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）の窓口】 東三河広域連合 介護保険課	所在地：豊橋市八町通二丁目16 電話番号：0532-26-8470 ファックス番号：0532-26-8475 受付時間：8：30～17：15(土日祝は休み)
【居宅支援事業所の窓口】	ご利用者様が契約を結んでいる居宅介護支援事業所になります。

16 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）	管理者 山口 マスミ
	相談員 山口 淳也

- 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・ 11月）
- 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。

17 衛生管理等

- (1) 地域密着型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) 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。
- (3) 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、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における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、従業者に周知徹底しています。
 - 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を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

18 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する地域密着型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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実施します。
- (3) 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います。

19 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ② 地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

20 ハラスメントの防止対策

事業者は、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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。

21 第三者評価の状況

第三者評価の実施は行っていません。

22 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

ア 提供した地域密着型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 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 ふるり咲楽・管理者 山口 マスミ	所在地 ：愛知県豊川市美園一丁目6番地29 電話番号 ：0533-65-9641 FAX ：0532-65-9642 受付時間 ：月曜日～金曜日 午前8：00～午後5：00
【市町村（保険者）の窓口】 東三河広域連合 介護保険課	所在地 ：愛知県豊橋市八町通2丁目16 電話番号 ：0532-26-8471 FAX ：0532-26-8475 受付時間 ：午前8：30～午後5：15（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 愛知国民健康保険団体連合会	所在地 ：愛知県名古屋市東区泉1丁目6番5号 国保会館南館7階 愛知県国保連合会 介護福祉室内 苦情調査係 電話番号 ：052-971-4165 FAX ：052-962-8870 受付時間 ：月曜日～金曜日 午前9：00～午後5：00

22 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
-----------------	---	---	---

指定地域密着型通所介護サービス及び介護予防サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明をおこないました。

事業者	所在地	愛知県豊川市美園一丁目6番地29
	法人名	株式会社 フルスリール
	事業所名	ふるり咲楽
	説明者氏名	Ⓜ

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	Ⓜ

代理人	住所	
	氏名	Ⓜ