

契約書別紙兼重要事項説明書

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します。

1 事業者（法人）の概要

事業者名称	株式会社 OneOneOne レインボー
代表者氏名	土居 優子
本社所在地 (連絡先及び電話番号)	兵庫県神戸市西区狩場台 1 丁目 50 番地の 4 TEL078-761-2118
法人設立年月日	令和 6 年 8 月 8 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

事業所名称	OneOneOne レインボー		
介護保険指定 事業所番号	2895200562		
事業所所在地	兵庫県神戸市西区狩場台 1 丁目 50 番地の 4		
連絡先 相談担当者名	TEL 078-761-2118 FAX 078-761-7619 土居 優子		
事業所の通常 の実施地域	神戸市全域		
利用定員	10 名		
第三者評価の実施の有無	なし	実施した直近の年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし	評価結果の開示状況	なし

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	生活相談員、及び看護職員、介護職員、機能訓練指導員が、要介護状態（要支援状態）の利用者に対し、適切な指定地域密着型通所介護、指定介護予防通所サービス事業を提供する。
運営の方針	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、更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。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

サービス提供日	月曜日～土曜日 年末年始（12月29日から1月3日）および事業所が定める日を除く
サービス提供時間	月～金 9：30～16：30 土曜日 10：30～15：30
延長サービス提供時間	月～金 16：30～19：30 土曜日 15：30～19：30

(4) 事業所の職員体制

管理者	土居 優子
-----	-------

職 種	職 務 内 容	配置数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 1 従業者の管理及び利用申し込に係る調整、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の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 指定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。 	常勤1名 看護師と兼務
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、排泄、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)	<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処置を行います。 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支持を受けて、必要な看護を行います。 	1名以上、内1名 管理者と兼務
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	1名以上、内1名 看護師と兼務
機能訓練指導員	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	1名以上、内1名 看護師と兼務

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

サービスの区分と種類		サービスの内容
地域密着型通所介護計画の作成		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
利用者宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業者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、車椅子または、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刻み食、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。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、オムツの交換を行います。
	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、車椅子への移乗の介助をおこないます。
	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。
機能訓練指	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、排泄、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	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 利用者または家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預り
- ③ 利用者または家族からの金銭、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、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

事業者区分 要介護度	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
3時間以上4時間未満					
要介護1	416	4,385	439	877	1316
要介護2	478	5,038	504	1,008	1,511
要介護3	540	5,692	569	1,138	1,708
要介護4	600	6,324	632	1,265	1,897
要介護5	663	6,988	699	1,398	2,096
4時間以上5時間未満					
要介護1	436	4,595	460	919	1,379
要介護2	501	5,281	528	1,056	1,584
要介護3	566	5,966	597	1,193	1,790
要介護4	629	6,630	663	1,326	1,989
要介護5	695	7,325	733	1,465	2,198
5時間以上6時間未満					
要介護1	657	6,925	692	1,385	2,077
要介護2	776	8,179	818	1,636	2,454
要介護3	896	9,444	944	1,889	2,833
要介護4	1,013	10,677	1,068	2,135	3,203
要介護5	1,134	11,952	1,195	2,390	3,586
6時間以上7時間未満					
要介護1	678	7,146	715	1,429	2,144
要介護2	801	8,443	844	1,689	2,533
要介護3	925	9,750	975	1,950	2,925
要介護4	1,049	11,056	1,106	2,211	3,317
要介護5	1,172	12,353	1,235	2,471	3,706

	7時間以上8時間未満				
要介護1	753	7,937	794	1,587	2,381
要介護2	890	9,381	938	1,876	2,814
要介護3	1,032	10,877	1,088	2,175	3,263
要介護4	1,172	12,353	1,235	2,471	3,706
要介護5	1,312	13,828	1,383	2,766	4,149
	8時間以上9時間未満				
要介護1	783	8,253	825	1,651	2,476
要介護2	925	9,750	975	1,950	2,925
要介護3	1,072	11,299	1,130	2,260	3,390
要介護4	1,220	12,859	1,286	2,572	3,858
要介護5	1,365	14,387	1,439	2,877	4,316

※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、利用料は頂きません。

※9時間以上のサービス提供を行う場合で、その提供の前後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合は、延長加算として下記利用料が追加されます。

通算時間が9時間以上10時間未満の場合、50単位

10時間以上11時間未満の場合、100単位

11時間以上12時間未満の場合、150単位

12時間以上13時間未満の場合、200単位

13時間以上14時間未満の場合、250単位

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。

※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日に付き利用料が94単位減算されます。

同一の建物とは、指定地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を言います。

※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 単位減算されます。

※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。

※虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者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ていない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記金額の 99/100 となります。

※業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の 99/100 となります。

※介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。なお、利用者負担金額は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

※利用者負担金額は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本	利用料	利用料負担			算定回数等
	単位		1 割負担	2 割負担	3 割負担	
入浴介助加算（Ⅰ）	40	422	42	84	127	1 日につき
入浴介助加算（Ⅱ）	55	580	58	116	174	1 日につき
中重度ケア体制加算	45	474	47	95	142	1 日につき
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100	1,054	105	211	316	3 月に 1 回を 限度として 1 月につき
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200	2,108	211	422	632	1 月につき
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	590	59	118	177	機能訓練を 実施した日数
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76	801	80	160	240	
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20	211	21	42	63	1 月につき
ADL 維持等加算（Ⅰ）	30	316	32	63	95	1 月につき
ADL 維持等加算（Ⅱ）	60	632	63	126	190	1 月につき
認知症加算	60	632	63	126	190	1 日につき
若年性認知症利用者受入加算	60	632	63	126	190	1 日につき
栄養アセスメント加算	50	527	53	105	158	1 月につき
栄養改善加算	200	2108	211	422	632	3 ヶ月以内の期間に 限り 1 月に 2 回を限 度

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	211	21	42	63	1回につき
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5	53	5	11	16	1回につき
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	1,581	158	316	474	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）	160	1,045	105	211	316	
科学的介護推進体裁加算	40	422	42	84	127	1月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	232	23	46	70	1日につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	190	19	38	57	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	63	6	13	19	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数 の 92/1000	左記の単位数×地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 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）
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数 の 90/1000					
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数 の 80/1000					
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数 の 64/1000					
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ） (1)	所定単位数 の 81/1000					
介護職員等処遇改善加算 (Ⅴ) (2)	所定単位数 の 76/1000					
介護職員等処遇改善加算 (Ⅴ) (3)	所定単位数 の 79/1000					

介護職員等処遇改善加算 (V) (4)	所定単位数 の 74/1000	左記の単位数×地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 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)
介護職員等処遇改善加算 (V) (5)	所定単位数 の 65/1000					
介護職員等処遇改善加算 (V) (6)	所定単位数 の 63/1000					
介護職員等処遇改善加算 (V) (7)	所定単位数 の 56/1000					
介護職員等処遇改善加算 (V) (8)	所定単位数 の 69/1000					
介護職員等処遇改善加算 (V) (9)	所定単位数 の 54/1000					
介護職員等処遇改善加算 (V) (10)	所定単位数 の 45/1000					
介護職員等処遇改善加算 (V) (11)	所定単位数 の 53/1000					
介護職員等処遇改善加算 (V) (12)	所定単位数 の 43/1000					

介護職員等処遇改善加算 (V) (13)	所定単位数 の 44/1000					
介護職員等処遇改善加算 (V) (14)	所定単位数 の 33/1000					

※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。

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、当時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およ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等事業所を訪問し、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）の維持又は改善の割合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地域密着型通所介護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また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した事業所が、利用者に対して地域密着型通所介護を行った場合に算定します。

※介護職員等処遇改善加算（V）は、経過措置として令和7年3月31日まで算定が可能。

※地域区分別の単価（4級地 10.54円）を含んでいます。

※（利用料について、事業者が法廷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。

(5) 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、片道 10Km まで 150 円以降、1km を増すごとに 15 円を運営規定の定めに基づき、送迎の要する費用の実費を請求いたします。	
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	不要です。
	12 時間前までにご連絡の場合	1 提供当たりの料金の 50% を請求いたします。
	12 時間前までにご連絡がない場合	1 提供当たりの料金の 100% 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。		
食事の提供に要する費用	800 円（1 食当たり）、おやつ代 100 円（注 1）計 900 円	
オムツ代等	紙パンツ S・M 110 円 パッド 55 円 紙パンツ L・LL・紙オムツ 150 円 1 枚当たりの金額	
日常生活費	上記以外の日常生活において通常必要となるものに係る経費であって、利用者負担が適当と認められるの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品等）について、費用の実費を頂きます。 複写物の交付 1 枚につき 10 円	

(注1) おやつなしも選択することもできます。

4 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

<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致します。</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に利用者宛てにお届け（郵送等）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、請求月の月末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 振込先：住信 SBI ネット銀行 法人第一支店 普通口座:2658208</p> <p>（イ） 現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたなら、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（顔後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日以内に支払いがない場合には、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限）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いたします。
- (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 虐待防止について

当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため以下の措置を講じます。また、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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します。

- (1) 上記の虐待防止措置を適切に実施するための担当者の設置

担当者 管理者 土居優子

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会の開催と従業者へ委員会結果周知
- (3) 虐待防止のための指針の整備
- (4) 虐待を防止するための研修の実施

7 身体拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束等を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し、同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束を行うことがあります。その場合は、態様及び時間利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また、事業者として身体拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性・・・直ちに身体的拘束等を行わなければ、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。
- (2) 非代替性・・・身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

8 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り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

	<p>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>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。（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>
--	---

9 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。

<p>協力医療機関</p>	<p>医療機関名：さとうクリニック 所在地：〒651-2233 神戸市西区櫛谷町福谷 882 電話番号：078-996-0180 FAX：078-996-2770 受付時間：9:00~12:00、16:00~19:00 診療科：内科、消化器内科、人工透析内科、 成形外科、リハビリテーション科</p>
---------------	---

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により自己が発生した場合は、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地域密着型通所介護の提供または送迎により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。ただし、当該損害について事業者の責任を問えない場合はこの限りではありません。

11 心身の状況の把握

指定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) 指定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険医療サービス又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。
- *写しに要する費用については、実費を頂きます。

13 サービス提供の記録

- (1) 指定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出来ます。*写しに要する費用については実費を頂きます。

14 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者を置き、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)職・氏名: 管理者・土居優子
- (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)
- (4) (3)の訓練の実施に当たり地域住民の参加が得られるように連携に努めます。

15 衛生管理等

- (1) 指定地域密着型通所介護のように供する施設、食器その他の施設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、必要に応じて保険所の助言、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、次にかか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概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
 - ②事業所における感染症の予備及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③従業員に対し、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。

16 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、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供を継続的に実施するため、緊急時及び非常時の体制を作り、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) 従業員に対し、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。

17 地域との連携について

- (1) 運営にあたっては、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) 指定地域密着型通所介護の提供にあたっては、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研を有する者等により構成される協議会（以下、この頃において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね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。

18 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 指定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 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。

指定地域密着型通所介護サービス事業の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じるものとします。

- (2) 事業所は、提供した指定地域密着型通所介護サービス事業に関し、法令の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村からの質問若しくは照会に応じ、市町村等が行う調に協力するとともに市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。
- (3) 事業所は、提供した指定地域密着型通所介護サービス事業に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行うものとします。

苦情申立の窓口

<p>【事業者の窓口】 OneOneOne レインボー 管理者</p>	<p>所在地 神戸市西区狩場台 1 丁目 50-4 電話番号 078-761-2118 F A X 番号 078-761-7619 受付時間 9：00～17：00</p>
<p>【市町村（保険者）の窓口】 福祉局監査指導部 （居宅・通所）</p>	<p>所在地 神戸市中央区加納町 6-5-1 電話番号 078-322-6326（直通） 受付時間 9：00～12：00 13：00～17：30 （土日祝：休日）</p>
<p>【公的団体の窓口】 兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口</p>	<p>所在地 神戸市中央区三ノ宮町 1 丁目 9-1 電話番号 078-332-5617 受付時間 9：00～17：00（土日祝：休日）</p>

説明年月日 令和 年 月 日

事業者は、上記内容について利用者に説明を行いました。

事業者 所在地 兵庫県神戸市西区狩場台 1 丁目 50 番地の 4
事業者 (法人) 名 株式会社 OneOneOne レインボー
代表者 職・氏名 代表 土居 優子 印
説明者 職・氏名 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙 (一部) となることについても同意します。

契約者 (利用者)

住 所 神戸市

氏 名 印

署名代行者 (又は法廷代理人)

住 所

氏 名 印

立会人

住 所

氏 名 印