重 要 事 項 説 明 書

指定地域密着型通所介護/介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業

様(あなた)に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1 指定地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業のサービス(以下「指定地域密着型通所介護等」という。)を提供する事業者について

事業者名称	DSセルリア株式会社
代表者氏名	北村 直也
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	千葉市美浜区中瀬一丁目3番地 電話番号 043-273-5024(代表) FAX番号 043-213-6491
法人設立年月日	平成27年4月27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	トータルリハセンター津田沼
介護保険指定事業所番号	【介護保険】船橋市・習志野市指定 1270907569 【介護予防・日常生活支援事業】 船橋市指定 1270907569
事業所所在地	千葉県船橋市前原西3-21-9 カーサシンフォニア1階
連絡先 相談担当者名	電話番号 047-476-5361 FAX番号 047-476-5362 生活相談員 石川 剛士
事業所の通常の事業の実施地域	1 指定地域密着型通所介護サービスの場合 ◇船橋市の一部 東町、市場、米ヶ崎町、芝山、駿河台、高根町、滝台、滝台町、田喜野井、中野木、七林町、習志野、習志野台、西習志野、二宮、飯山満町、東船橋、前原西、前原東、三山、宮本、薬円台、薬円台町、若松 ※上記以外の地域については、応相談 2 介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業サービスの場合 ◇船橋市の一部 1 指定地域密着型通所介護サービスと同様 ※上記以外の地域については、応相談
利用定員	指定地域密着型通所介護/介護予防・日常生活支援総合事第1号通所事業のサービスを合わせて、 1単位 18名 2単位 18名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定地域密着型通所介護等の適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、当事業者で指定地域密着型通所介護等の提供にあたる者（以下「サービス従業者」という。）が、要介護状態や要支援状態にある利用者または介護予防・日常生活支援総合事業の利用者に対して、適切な指定地域密着型通所介護等を提供することを目的とします。
運営の方針	利用者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家族等の身体的、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います。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日　祝日（土曜日、日曜日が祝日の場合は休業とする） ただし、12 月 31 日から 1 月 3 日までを除く
営業時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	営業日と同じ
サービス提供時間	1 単位　午前 9 時 00 分～午後 0 時 10 分 2 単位　午後 1 時 30 分～午後 4 時 40 分

(5) 事業所の職員体制

管理者	石川　剛士

職	職　務　内　容	人 員 数
管理者	1　サービス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　サービス従業者に、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地域密着型通所介護計画または第一号通所サービス計画書(以下「サービス計画書」という。)を作成するとともに利用者等への説明を行います。 4　利用者へサービス計画書を交付します。 5　指定地域密着型通所介護等の実施状況の把握及びサービス計画書の変更を行います。	常勤兼務 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、サービス計画書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。	常勤兼務 1名 非常勤兼務 3名
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。	非常勤兼務 2名
介護職員	1　サービス計画書に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	非常勤専従 1名 非常勤兼務 6名
機能訓練 指導員	1　サービス計画書に基づき、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。	非常勤専従 1名 非常勤兼務 2名
歯科衛生士 言語聴覚士	1　口腔機能向上サービスを行います。	必要に応じて 非常勤兼務 3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
サービス計画書の作成等		1 利用者に係る居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所(以下「居宅介護支援事業所等」という。)が作成した居宅サービス計画(以下「ケアプラン」という。)、介護予防サービス計画または介護予防マネジメント(以下「介護予防ケアプラン」という。)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サービス計画書を作成します。 2 サービス計画書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等に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 サービス計画書の内容について、利用者の同意を得たときは、サービス計画書を利用者に交付します。 4 サービス計画書に基づくサービスの提供の開始時から、当該計画書に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該計画書の実施状況の把握(「モニタリング」という。)を行います。 5 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じてサービス計画書の変更を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車又は事業者が業務委託する移送業者により、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。
日常生活の世話	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生活視点に着目した機能訓練を行います。
	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。
サービス区分と種類		サービスの内容

特別なサービス （利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に加算します。） ※一部加算においては利用者全員に対して加算されるものがあります。	個別機能訓練加算 （Ⅰ）イ（Ⅰ）ロ （Ⅱ） 注）1	個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練計画を策定し、これに基づきサービス提供を行います。 （Ⅰ）イ・・・機能訓練指導員を配置し個別の計画に沿って実施します。 （Ⅰ）ロ・・・（Ⅰ）イの機能訓練指導員に加えてさらに1名の機能訓練指導員を配置し個別機能訓練を実施します。 （Ⅱ）・・・加算（Ⅰ）に加え、個別機能訓練計画等を厚生労働省に提出し、フィードバックを受け、サービスに反映させます。
	口腔機能向上加算 （Ⅰ）（Ⅱ） 注）2	（Ⅰ）・・・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ヶ月以内まで） （Ⅱ）・・・（Ⅰ）の取り組みに加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、サービスの実施にあたって当該情報その他、口腔衛生の管理の適切かつ有効な情報を活用します。
	科学的介護推進体制加算 注）3	利用者のケアの質向上のため、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知機能の状況その他の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、必要に応じてサービス計画の見直し等サービスの提供にあたって上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用します。
	ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ） 注）4	利用者の自立支援、重度化防止を目的としている取り組みとして、定められた評価期間内でADLの維持または改善の度合いが基準を超えた事業所に対して翌年度加算されます。 （Ⅰ）前年度ADL利得数値が１以上 （Ⅱ）前年度ADL利得数値が３以上
	サービス提供体制強化加算 （Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） 注）5	職員の総数のうち、より介護福祉士割合や勤続年数の高い事業所に対して加算されます。

注）1,2,3,4,5 は指定地域密着型通所介護に適用

注）2,3,5 は介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業に適用

注）1,2,3,4　厚生労働省のシステム「LIFE」にデータ提出を行いますが匿名化処理されるため個人情報の提出とは異なります。

注）2 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。

注）5 職員の総数のうち、介護福祉士割合または勤続年数の割合に応じて加算の区分が変わります。

⑵ 指定地域密着型通所介護等サービス従業者の禁止行為

指定地域密着型通所介護等サービス従業者の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 利用者またはその家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
③ 利用者またはその家族等からの金銭、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 その他利用者またはその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

①指定地域密着型通所介護

サービス提供時間数	3 時間以上 4 時間未満			
	利用料(1 日当り)	利用者負担額(1 日当り)		
基本単位		1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要介護1	4,384 円	439 円	877 円	1,316 円
要介護2	5,038 円	504 円	1,008 円	1,512 円
要介護3	5,691 円	570 円	1,139 円	1,708 円
要介護4	6,324 円	633 円	1,265 円	1,898 円
要介護5	6,988 円	699 円	1,398 円	2,097 円

加算	利用料	利用者負担額			算定回数等
		1 割負担	2 割負担	3 割負担	
科学的介護推進体制加算	421 円	43 円	85 円	127 円	ケアの質の向上取り組みに対し厚生労働省へデータ提出をした月から毎月
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	590 円	59 円	118 円	177 円	個別機能訓練を実施した日
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	801 円	81 円	161 円	241 円	個別機能訓練を実施した日(通常の機能訓練指導員のほかさらに機能訓練指導員を配置した場合)
個別機能訓練加算(Ⅱ)	210 円	21 円	42 円	63 円	計画書内容等について厚生労働省へデータ提出をした月から毎月
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1,581 円	159 円	317 円	475 円	口腔機能訓練を実施した日(1 月に 2 回まで)
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1,686 円	169 円	338 円	506 円	計画書内容等について厚生労働省へデータ提出をした場合であって、口腔機能訓練を実施した日(1月に 2 回まで)

ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	316 円	32 円	64 円	95 円	前年度要件に適合した場合翌年度毎月
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	632 円	64 円	127 円	190 円	前年度要件に適合した場合翌年度毎月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	231 円	24 円	47 円	70 円	人員要件に適合した場合1回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	189 円	19 円	38 円	57 円	人員要件に適合した場合1回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	63 円	7 円	13 円	19 円	人員要件に適合した場合1回につき
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位に 5.9％を乗じた単位数（令和 6 年 5 月まで）				所定の手続きを踏まえ、算定基準に適合した場合 1 月につき
介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位に 1.0％を乗じた単位数（令和 6 年 5 月まで）				所定の手続きを踏まえ、算定基準に適合した場合 1月につき
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位に 1.1％を乗じた単位数（令和 6 年 5 月まで）				所定の手続きを踏まえ、算定基準に適合した場合 1月につき
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位に 9.2％を乗じた単位数（令和 6 年 6 月から）				所定の手続きを踏まえ、算定基準に適合した場合（1月につき）
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位に 9.0％を乗じた単位数（令和 6 年 6 月から）				所定の手続きを踏まえ、算定基準に適合した場合（1月につき）

※令和 6 年 6 月から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算が1本化となります。

減算	利用料	利用者負担額			算定回数等
		1割負担	2割負担	3 割負担	
事業所と同一の建物に居住する者又は同一建物から利用する者に地域密着型通所介護を提供する場合	−990 円	−99 円	−198 円	−297 円	1 日につき
利用者の居宅と事業所との間の送迎を行わない場合	−495 円	−50 円	−99 円	−149 円	片道につき

※ 負担割合証に応じた 1 割、2 割もしくは 3 割により負担金額が変わります。

※ 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指定地域密着型通所介護等のサービス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及び特別区に居宅介護サービス費または介護予防サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

※ 介護職員処遇改善加算は、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事または保険者に届け出た指定地域密着型通所介護等事業者

が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護等を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1ヶ月につき上記に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

※ 介護職員等ベースアップ等支援加算は、処遇改善加算を取得していること、介護職員等のベースアップに充てることが算定要件となっています。

②船橋市　介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業（介護予防通所介護相当）

サービス提供区分	介護予防通所型サービス費 （事業対象者・要支援1・要支援 2）			
	利用料	利用者負担額		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
介護予防通所型サービスⅠ（1）	18,950 円/月	1,895 円/月	3,790 円/月	5,685 円/月
介護予防通所型サービスⅠ（2）	38,165 円/月	3,817 円/月	7,633 円/月	11,450 円/月
介護予防通所型サービスⅠ（1）日割（契約期間が1か月に満たない場合※）	621 円/日	63 円/日	125 円/日	187 円/日
介護予防通所型サービスⅠ（2）日割（契約期間が1か月に満たない場合※）	1,254 円/日	126 円/日	251 円/日	377 円/日
介護予防通所型サービスⅡ（1）（1 回につき）	4,595 円/回	460 円/回	919 円/回	1,379 円/回
介護予防通所型サービスⅡ（2）（1 回につき）	4,711 円/回	472 円/回	943 円/回	1,414 円/回

※月の途中に①要介護から要支援に変更となった場合
②要支援から要介護に変更となった場合
③同一保険者管内での転居等（利用者の都合により）事業所を変更した場合
④要支援度が変更になった場合

※介護予防通所型サービスⅡ（1）、介護予防通所型サービスⅡ（2）は、介護予防運動機能向上デイサービス又は介護予防ミニデイサービスと併用する場合に算定となります。

加算	利用料	利用者負担額			算定回数等
		1 割負担	2 割負担	3 割負担	
介護予防通所型ｻｰﾋﾞｽ口腔機能向上加算Ⅰ	1,581 円	159 円	317 円	475 円	1 月に 1 回
介護予防通所型ｻｰﾋﾞｽ口腔機能向上加算Ⅱ	1,686 円	169 円	338 円	506 円	1 月に 1 回
介護予防通所型サービス提供体制加算Ⅰ1	927 円	93 円	186 円	279 円	1 月に 1 回

介護予防通所型サービス提供体制加算Ⅰ2	1,855 円	186 円	371 円	557 円	1 月に 1 回
介護予防通所型サービス提供体制加算Ⅱ1	758 円	76 円	152 円	228 円	1 月に 1 回
介護予防通所型サービス提供体制加算Ⅱ2	1,517 円	152 円	304 円	456 円	1 月に 1 回
介護予防通所型サービス提供体制加算Ⅲ1	252 円	26 円	51 円	76 円	1 月に 1 回
介護予防通所型サービス提供体制加算Ⅲ2	505 円	51 円	101 円	152 円	1 月に 1 回
介護予防通所型サービス科学的介護推進体制加算	421 円	43 円	85 円	127 円	1 月に 1 回
通所型サービス処遇改善加算Ⅰ	所定単位に 5.9%を乗じた単位数 （令和 6 年 5 月まで）				所定の手続きを踏まえ、算定基準に適合した場合 1 月につき
通所型サービス特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位に 1.0%を乗じた単位数 （令和 6 年 5 月まで）				所定の手続きを踏まえ、算定基準に適合した場合 1 月につき
通所型サービスベースアップ等支援加算	所定単位に1.1%を乗じた単位数 （令和 6 年 5 月まで）				所定の手続きを踏まえ、算定基準に適合した場合 1 月につき
通所型サービス介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位に 9.2%を乗じた単位数 （令和 6 年 6 月から）				所定の手続きを踏まえ、算定基準に適合した場合 （1月につき）
通所型サービス介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位に 9.0%を乗じた単位数 （令和 6 年 6 月から）				所定の手続きを踏まえ、算定基準に適合した場合 （1月につき）

※令和 6 年 6 月から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算が1本化となります。

減算		利用料	利用者負担額			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に介護予防通所型サービスを実施する場合	要支援1 事業対象者	−3,963 円	−397 円	−793 円	−1,189 円	1 月につき
	要支援2 事業対象者	−7,926 円	−793 円	−1,586 円	−2,378 円	
事業所が送迎を行わない場合	要支援 1 要支援 2 事業対象者	−47 円	−51 円	−101 円	−151 円	片道につき

※送迎減算について、介護予防通所型サービスⅠ（1）（1 月につき）を算定している場合は 376 単位を限度に減算を行い、介護予防通所型サービスⅠ（2）（1 月につき）を算定している場合は 752 単位を限度に減算を行います。（同一建物減算を算定している場合を除く）

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、1km につき片道 200 円(税別)を送迎に要する費用として請求いたします。
② キャンセル料	指定地域密着型通所介護については、利用日前日の事業所営業日の営業時間内までにご連絡がなかった場合は、利用者負担金割合に応じた金額を請求いたします。 介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業の1月につきの算定の場合は、月ごとの利用料のため、キャンセル料はいただきませんが、配車の都合上、利用予定日の前日の営業時間内までにご連絡下さい。なお1回ごと算定の介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業については、指定地域密着型通所介護と同様の取扱いといたします。
③ おむつ代	パンツタイプ 1 枚 100 円 / 尿とりパッド 1 枚 20 円
④ 日常生活費	歯ブラシ、スポンジブラシ、歯間ブラシ、義歯ブラシ等個人の日用品等・・・実費 レクリエーション活動による材料費等・・・実費

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	ァ 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、サービス提供月ごとの合計金額により請求いたします。 ィ 上記に係る請求書は、利用明細を添えてサービス提供月の翌月 20 日頃にお申し出のあった宛先へお届け(郵送)いたします。
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	サービス提供の都度お渡しするサービス実施記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月において事業者が指定する期日までに、以下の方法でお支払い下さい。 ※原則として、金融機関口座からの自動引き落とし ご利用可能な金融機関:都市銀行、信用金庫、ゆうちょ銀行 ※現金や振込をご希望の場合は事業者にご相談下さい。

※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ヶ月以上遅延し、相当の期間を定めた催告から 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きます。

※初回利用時など、「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」の処理が完了するまでの期間は、利用者負担額及びその他の費用の支払いについて、事業所へ持参いただくか、若しくは指定口座への振込を依頼することがあることをご了承願います。また、指定口座への振込の場合、振込送金に関して生じる振込手数料は利用者の負担となりますので、併せてご了承願います。

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、要介護認定または要支援認定（以下「要介護等認定」という。）の有無及び要介護等認定の有効期間））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事業所にお知らせください。

(2) 利用者が要介護等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、居宅介護支援または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、要介護等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等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所及び介護予防支援事業所（以下「居宅介護支援事業所等」という。）が作成したケアプランまたは介護予防ケアプランに基づき、利用者及びその家族等の意向を踏まえて、「サービス計画書」を作成します。なお、作成した「サービス計画書」は、利用者又はその家族等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「サービス計画書」に基づいて行ないます。なお、当該計画書は、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) 指定地域密着型通所介護等のサービス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充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　石川　剛士

(2) 虐待の防止のための指針を整備しています。

(3) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知します。

(4) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。

(5) 前四号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いています。

(6) サービス提供中に、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、これを区市町村に通報します。

2　前項第三号に規定する委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。

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、次に掲げることに留意して、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等に関する秘密の保持について	①　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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ②　事業者及びサービス従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族等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、サービス従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を保持させるため、従事者である期間及び従事者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、サービス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、利用者の家族等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等の個人情報を用いません。 ②　事業者は、利用者及びその家族等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。（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。）

10 緊急時の対応方法について

＜対応方法＞

当事業所におけるサービスの提供中に、利用者に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・ご家族等・居宅介護支援事業所等など、関係各位へ連絡します。

主 治 医	病 院 名	
	主治医氏名	
	住所	
	電話番号	
ご家族 緊急連絡先①	氏　　名	（続柄:　　）
	住所	
	電話番号	
ご家族 緊急連絡先②	氏　　名	（続柄:　　）
	住所	
	電話番号	
主治医や救急搬送先への連絡事項等		

11 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等の提供により事故が発生した場合は、市町村及び特別区、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業所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等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。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 種 類】超ビジネス保険　賠償責任に関する補償

12 心身の状況の把握

指定地域密着型通所介護等の提供に当たっては、居宅介護支援事業所等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 居宅介護支援事業所等との連携

① 指定地域密着型通所介護等の提供に当り、居宅介護支援事業所等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、速やかに居宅介護支援事業所等に連絡いたします。

14 サービス提供の記録

① 事業者は、指定地域密着型通所介護等の実施ごとに、サービス提供の記録を作成するとともに、契約終了後 5 年間保管します。

② 利用者は、事業者に対して保管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 事業者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。

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（避難訓練等）を毎年2回実施します。

16 衛生管理等

① 指定地域密着型通所介護等の用に供する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ます。

② 指定地域密着型通所介護等事業所において感染症が発生し、又は蔓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 業務継続に向けた取り組みについて

① 非常災害や感染症の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため並びに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に実施します。

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。

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 提供した指定地域密着型通所介護等に係る利用者及びその家族等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。

ィ 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 苦情又は相談の申し出があった場合は、苦情担当者が状況把握に努め、必要に応じて訪問する等の対応を通して、事故や苦情の状況聞き取り・受け止めを行います。

② 相談担当者は、謝罪等必要な対応を行います。

③ 相談担当者は、サービス従業者に事実関係の確認を行います。

④ 相談担当者が必要であると判断した場合には、事務所内で苦情相談検討会を行います。

⑤ 事業所において解決が困難であると判断した場合には、本社事業部、保険者、千葉県国保連合会と協議し対応にあたります。

⑥ 苦情・相談が解決した際には、結果を関係機関に報告します。

(2) 苦情申立の窓口

【事業所の窓口】 苦情相談担当者 （管理者　石川　剛士　）	所 在 地　千葉県船橋市前原西 3-21-9 カーサシンフォニア 1 階 電話番号　047-476-5361　FAX 番号　047-476-5362 受付時間　午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分
【市町村(保険者)の窓口】 船橋市役所　福祉サービス部 介護保険課	所在地　千葉県船橋市湊町 2-10-25 電話番号 047-436-2302　　FAX番号 047-436-3307 受付時間　市役所開庁時間
【公的団体の窓口】 千葉県国民健康保険団体連合 介護保険課苦情処理係	所 在 地　千葉県千葉市稲毛区天台 6-4-3 電話番号　043-254-7428　　FAX 番号 043-254-0048 受付時間　国保連営業時間

19　従業員の研修

従業者の質的向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務体制を整備します。

一　採用時研修　採用後2か月以内

二　継続研修　　年2回以上

20　介護保険法の改正

厚生労働省が定める介護給付費（介護報酬）の改定があった場合、事業所の料金体系は、厚生労働省が定める介護給付費（介護報酬）に準拠するものとします。

21　第三者評価の実施状況　　有　・　(無)

有の場合　→　直近受審日　令和　　年　　月　　日

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	令和　　年　　月　　日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明し交付しました。

事業者	所在地	千葉市美浜区中瀬一丁目 3 番地
	法人名	DSセルリア株式会社
事業所	所在地	千葉県船橋市前原西 3-21-9　カーサシンフォニア 1 階
	事業所名	トータルリハセンター津田沼　　印
	管理者氏名	石川　剛士　　印
	説明者氏名	印

上記の説明を事業者から確かに受け、指定地域密着型通所介護等サービスの提供開始に同意し交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

署名代筆者	住所	
	氏名	印
	続柄	