

契 約 書

個人情報取扱同意書

【アクティブリハビリセンター カノア】

利用者: _____ 様

事業者: 株式会社リハピス _____

指定通所介護等契約書

様(以下「利用者」という。)と株式会社リハピス(以下「事業者」という。)
は、事業者が利用者に対して行う指定地域密着型通所介護または第1号通所事業の利用等について、以下のとおり契約を締結します。

(契約の目的)

第1条 事業者は、介護保険法(平成9年法律第 123 号)その他関係法令及びこの契約書に従い、利用者が可能な限り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、次のサービスを提供します。

- ① 第1号通所事業【下関市通所介護相当サービス】(別紙「重要事項説明書」)
- ② 地域密着型通所介護(別紙「重要事項説明書」)

(契約期間と更新)

第2条 この契約の始期は、令和 年 月 日から効力を有するものとします。

2 この契約の終期は、要介護または要支援の認定(以下「要介護認定」と言います。)の有効期間満了日までとします。

3 前項の規定に拘わらず、第1号通所事業の対象者としてサービスを受ける場合にあっては、利用者の介護予防サービス・支援計画に基づく期間とします。

4 第2項および前項に規定する契約期間満了日の2日前までに、利用者から事業者に対して、文書または口頭による契約終了の申し出がない場合、または第1号通所事業によるサービスを利用している場合にあっては、介護予防サービス・支援計画の見直し等によりサービスの継続を必要とされた場合は、本契約は自動更新されるものとします。

(地域密着型通所介護計画・第1号通所事業(下関市通所介護相当サービス)計画書の作成及び変更)

第3条 事業者は、必要に応じて利用者の日常生活全般の状況、心身の状況及び希望を踏まえ、利用者の居宅サービス計画または介護予防サービス計画書または介護予防マネジメントケアプラン(以下「ケアプラン」という。)の内容に沿って、サービスの目標及び目標を達成するための具体的サービス内容等を記載した「地域密着型通所介護計画」または「第1号通所事業(下関市通所介護相当サービス)計画書」を作成します。計画の作成に当たっては、事業者はその内容を利用者に説明して同意を得、交付します。

(提供するサービスの内容及びその変更)

第4条 事業者が提供するサービスのうち、利用者が利用するサービスの内容、利用回数、利用料は、「契約書別紙(重要事項説明書)」のとおりです。

2 利用者は、いつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。この申し出があった場合、当該変更がケアプランの範囲内で可能であり、第1条に規定する契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービスの内容を変更します。

3 事業者は、利用者がケアプランの変更を希望する場合は、速やかに地域包括支援センター及び担当ケアマネジャーに連絡するなど必要な援助を行います。

4 事業者は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、そのサービスの内容及び利用料を具体的に説明し、利用者の同意を得ます。

(利用料等の支払い)

第5条 利用者は、事業者からサービスの提供を受けたときは、別紙「重要事項説明書」の記載に従い、事業者に対し、利用者負担金を支払います。

2 利用料の請求や支払方法は、別紙「重要事項説明書」のとおりです。

3 利用者が、別紙「重要事項説明書」に記載の期日までにサービス利用の中止を申し入れなかった場合、利用者は事業者へキャンセル料を支払うものとします。

(利用料の変更)

第6条 事業者は、介護保険法その他関係法令の改正により、利用料の利用者負担金に変更が生じた場合は、利用者に対し速やかに変更の時期及び変更後の金額を説明の上、変更後の利用者負担金を請求することができるものとします。ただし、利用者は、この変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

(利用料の滞納)

第7条 利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用者負担金を2ヶ月分以上滞納した場合は、事業者は、利用者に対し、30日以上猶予期間を設けた上で支払い期限を定め、当該期限までに滞納額の全額の支払いがないときはこの契約を解約する旨の催告をすることができます。

2 事業者は、前項の催告をした場合には、担当の地域包括支援センター、担当ケアマネジャー及び下関市等と連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。

3 事業者は、前項の措置を講じた上で、利用者が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもって本契約を解約することができます。

(利用者の解約権)

第8条 利用者は、7日以上予告期間を設けることにより、事業者に対しいつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合、予告期間満了日に契約は解約されます。

2 利用者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、前項の規定にかかわらず、予告期間を設けることなく直ちにこの契約を解約できます。

(1) 事業者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供せず、利用者の請求にもかかわらず、これを提供しようとしなない場合

(2) 事業者が、第12条に定める守秘義務に違反した場合

(3) 事業者が、利用者の身体・財産・名誉等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められる場合

(事業者の解約権)

第9条 事業者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、文書により2週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

(1) 利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となった場合

(2) 利用者が事業者の通常の事業の実施地域外に転居し、事業者においてサービスの提供の継続が困難であると見込まれる場合

2 事業者は、前項によりこの契約を解約する場合には、担当の地域包括支援センター、担当ケアマネジャー及び必要に応じて下関市に連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。

(契約の終了)

第10条 次の各号のいずれかに該当する場合は、この契約は終了します。

- (1) 第2条第2項に基づき、利用者から契約更新しない旨の申し出があり、契約期間が満了した場合
- (2) 第8条第1項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- (3) 第6条もしくは第8条第2項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされた場合
- (4) 第7条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされた場合
- (5) 第9条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- (6) 利用者が介護保険施設へ入所した場合
- (7) 利用者が特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、又は認知症対応型共同生活介護を受けることとなった場合
- (8) 利用者の要介護状態区分が自立となった場合
- (9) 利用者が死亡した場合

(契約終了時の援助)

第11条 契約を解除又は終了する場合には、事業者はあらかじめ、必要に応じて主治の医師及び居宅介護支援事業所もしくは地域包括支援センターに対する情報の提供を行うほか、その他保険医療サービス又は福祉サービス提供者等と連携し、利用者に対して必要な援助を行います。

(損害賠償)

- 第12条 事業者は、サービスの提供にあたり、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は利用者の家族に対して損害を賠償します。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。
- 2 前項の義務履行を確保するため、事業者は損害賠償保険に加入します。
 - 3 利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合、賠償額を減額することができます。

(秘密保持・守秘義務・個人情報の取り扱い)

- 第13条 事業者及び事業者の従業者は、サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。
- 2 事業者は、事業者の従業者が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないように必要な処置を講じます。
 - 3 事業者は、利用者の個人情報の取り扱いについては個人情報保護法を遵守し、また、介護保険法第23条に基づくもののほか、利用者のケアプラン立案のためのサービス担当者会議並びに地域包括支援センター及びサービス事業者等との連絡調整において必要な場合に限り、必要最小限の範囲内で使用します。なお、利用者の家族の個人情報についても同様です。
 - 4 第1項の規定にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成17年法律124号)に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

(緊急時の対応)

第14条 事業者は、現にサービスの提供を行っているときに、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又は歯科医師に連絡を取るなどの必要な措置を講じます。

(居宅介護支援事業者との連携)

第15条 事業者は、サービスの提供にあたり、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を提供するものと緊密な連携に努めます。

(苦情処理)

第16条 利用者又は利用者の家族は、提供されたサービスに苦情がある場合は、別紙「重要事項説明書」に記載された事業者の相談窓口及び関係機関に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

2 事業者は、提供したサービスについて、利用者又は利用者の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速かつ適切に対処し、サービスの向上及び改善に努めます。

3 事業者は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

(利用者代理人)

第17条 利用者は自らの判断による本契約に定める権利の行使と義務の履行に支障を生じるときは、あらかじめ選任した代理人をもって行わせることができます。

(サービス内容等の記録の作成及び保存)

第18条 事業者は、サービスの提供に関する記録を整備し、完結の日から2年間保存します。

2 利用者及び利用者の後見人(必要に応じ利用者の家族を含む)は、事業者に対し、いつでも前項の記録の閲覧及び複写を求めることができます。ただし、複写に際しては、事業者は利用者に対して、実費相当額を請求できるものとします。

3 事業者は、契約の終了にあたって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得た上で、利用者の指定する他の居宅介護支援事業者等へ、第1項の記録の写しを交付することができます。

(契約外条項)

第19条 本契約に定めのない事項については、介護保険法その他関係法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業者の協議により定めます。

(裁判管轄)

第20条 この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

(協議事項)

第21条 この契約に関して争いが生じた場合は、第1条記載の目的のため、当事者が互いに信義に従い、誠実に協議したうえで解決するものとします。

個人情報保護方針

当事業所は、ご利用者およびそのご家族のプライバシーを尊重し、ご利用者およびそのご家族の個人情報を大切に保護することを重要な責務と考えております。個人情報保護に関する法令を遵守するとともに、個人情報の取扱いに関して次のような姿勢で行動します。

1. 個人情報の適切な収集・利用・提供について 個人情報の収集にあたっては、収集目的を明らかにし、同意を得たうえで収集します。収集した個人情報は、収集目的の範囲内で利用・提供をいたします。
2. 個人情報の開示について ご利用者およびご家族から、サービス提供記録等の開示の請求があった場合、請求されたサービス提供記録を開示いたします。
3. 個人情報の訂正について ご利用者およびご家族から、ご利用者およびご家族に関する個人情報の訂正・削除・利用停止の依頼があった場合は、依頼事項に応じて訂正・削除・利用停止をいたします。
4. 個人情報の取扱いに関する予防ならびに是正について 個人情報の紛失、破壊、改ざん、漏洩、および個人情報への不正アクセスを防ぐため、必要かつ適切な安全管理措置により予防を講じるとともにその是正に努めます。
5. 個人情報に関する法令及びその他の規範の遵守について 個人情報の取扱いについて、個人情報の保護に関する法律、その他個人情報保護関連法令ならびにガイドラインを遵守します。
6. 社内規程の継続的な改善について 個人情報保護に関する社内規程・マニュアルを整備し継続的な改善に努めます。
7. 苦情およびお問合せ窓口の設定について 個人情報の取扱いについて、苦情およびお問合せの窓口を設定し適切かつ迅速に対応します。

苦情およびお問合せ窓口

＜電話番号＞ 083-248-1173

＜受付時間＞ 月曜日～金曜日・祝日 8:30～17:30

日曜、8月13日～8月15日、12月31日～1月3日は休業します

＜担当者＞ 藤井 亮己

事業所名 アクティブリハビリセンター カノア

所在地 下関市王司川端一丁目4-45

個人情報保護及び個人情報利用(肖像権を含む)同意書

＜個人情報の保護＞

当事業所が保有するご利用者及びそのご家族に関する個人情報については、正当な理由なくサービスの提供に無関係な第三者には漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

＜個人情報の利用＞

当事業所が保有するご利用者及びそのご家族に関する個人情報については、以下の場合には必要な情報のみを用いらさせていただきます。

- サービス担当者会議等において適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の情報共有の為
- サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続き
- サービス利用にかかわる管理運営の為
- 緊急時の医師・関係機関への連絡の為
- ご家族または後見人への報告の為
- 当社サービスの維持・改善における資料の為
- 当社の職員研修などにおける資料の為
- 法令上義務付けられている関係機関からの依頼があった場合
- 損害賠償責任などにおける公的機関への情報提供が必要な場合
- 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する。

＜肖像権について＞

当事業所のホームページ・SNS・パンフレット・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者の映像や写真を使用させていただきたい場合がございます。使用の許可に関して以下の□にチェックをご記入ください。※使用を許可された場合でも内容は事前に確認させていただきます。

- ☐ 使用を許可します。(ホームページ・SNS・パンフレット・掲示物・広報誌・その他)
- ☐ 後姿など顔が見えない範囲での使用を許可します。
- ☐ 使用を拒否します。

* 家屋調査やリハビリ経過に伴う個人記録に関しては撮影をさせていただきます。

但し、厳重に管理し、目的以外には使用致しません。

入浴に関する同意書

年 月 日

株式会社リハピス

代表取締役 富村 義隆

アクティブリハビリセンター カノア

管理者 藤井 亮己

アクティブリハビリセンター カノアでは、ご自宅での入浴が行えることを目標に個別機能訓練の実施に加えて、入浴動作評価・訓練を実施させていただきます。そのため、当事業所の入浴システムは安全性に配慮し、可能な限りご利用様ご自身の力で行って頂くシステムとなっております。必要に応じてスタッフが支援させていただきます。初回利用時に現状の状態で浴槽利用が難しいと判断させて頂いた場合は、安全性を第一優先させて頂き、シャワー浴からのご案内になることを予めご了承ください。また、入浴時の急変時には速やかに対応させていただきます。宜しくお願い申し上げます。

*本利用となった場合にも有効とさせていただきます。

アクティブリハビリセンター カノアを利用するに当たり、入浴同意書を受領しこれらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意（契約）致します。

年 月 日

〈利用者〉

住 所

氏 名

印

〈利用者代理人〉

住 所

氏 名

印

髭剃りに関する同意書

年 月 日

株式会社リハピス

代表取締役 富村 義隆

アクティブリハビリセンター カノア

管理者 藤井 亮己

介護職員による髭剃り行為は、理容師法第1条の2、第2条、第3条、第6条により人体を傷つける恐れのある医療行為に該当し禁止されております。そのため、アクティブリハビリセンター カノアでは介護職員による、T型カミソリやL形カミソリなどを使用しての髭剃り行為は実施できませんので予めご了承ください。なお、電気シェーバーを利用した髭剃り行為は可能ですので、利用中に髭剃りをご希望でしたら、電気シェーバーをご持参ください。宜しくお願い申し上げます。

*本利用となった場合にも有効とさせていただきます。

アクティブリハビリセンター カノアを利用するに当たり、髭剃り同意書を受領し上記の内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意（契約）致します。

年 月 日

〈利用者〉

住 所

氏 名

印

〈利用者代理人〉

住 所

氏 名

印

重要事項説明書

【アクティブリハビリセンター カノア】

利用者：様

事業者：株式会社リハピス

重要事項説明書

地域密着型通所介護 〈令和7年9月1日現在〉

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、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（平成24年12月25日 条例第72号）の規定に基づき、指定地域密着型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 リハピス
代表者氏名	代表取締役 富村 義隆
本社所在地 連絡先	〒752-0916 下関市王司上町5-3-45 電話：083-248-3536 FAX：083-227-3529
法人設立年月日	平成27年9月16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	アクティブリハビリセンター カノア
介護保険指定 事業所番号	(指定事業所番号) 3590109413
事業所所在地	下関市王司川端一丁目4-45
連絡先	電話：083-248-1173 FAX：083-248-1174
事業所の通常の 事業の実施地域	旧下関市(離島を除く)及び旧菊川町及び旧豊田町
利用定員	全日 15人

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、地域密着型通所介護サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	要介護状態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て自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図りながら適切なサービスの提供に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日 (土曜、日曜、8/13～15、12/31～1/3は除く)
営業時間	8:30～17:30

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から金曜日 (土曜、日曜、8/13～15、12/31～1/3は除く)
サービス提供時間	8:30～16:35

(5) 事業所の職員体制

管理者	藤井 亮己
-----	-------

職種	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. 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
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。	常勤 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。 4. 口腔機能向上サービスを行います。(看護師が行う場合もあり)	非常勤 1名以上 (訪問看護リハビリステーションラポールとの連携もあり)
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。	常勤 1名以上 非常勤 1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。	常勤 1名以上 非常勤 1名以上

* 個人情報を適切に管理し、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、テレワークを行う場合があります。

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

	サービスの内容
地域密着型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、利用者の居宅又は利用者の居住実態がある場所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。また、他事業所の従業員と雇用契約を結び、事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託し（共同での委託を含む）、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者と同乗して頂く場合もあります。

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、ソフト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。社会参加を目的とした屋外訓練も実施します。
	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。
機能訓練	口腔機能向上訓練	口腔機能が低下している、またはそのおそれのある利用者に対して、うがいや歯磨きなど口の中を清潔に保つためのケア（器質的口腔ケア）や口腔体操など口腔機能の維持・向上に向けたケア（機能的口腔ケア）などの訓練を行います。
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、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について
料金表（地域密着通所介護）①介護報酬告示額 【地域加算 その他 1単位 10,00円】

サービス 提供時間	3 時間以上 4 時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
認定区分 要介護			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	416	4,160 円	416 円	832 円	1,248 円
要介護 2	478	4,780 円	478 円	956 円	1,434 円
要介護 3	540	5,400 円	540 円	1,080 円	1,620 円
要介護 4	600	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
要介護 5	663	6,630 円	663 円	1,326 円	1,989 円
サービス 提供時間	4 時間以上 5 時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
認定区分 要介護			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	436	4,360 円	436 円	872 円	1,308 円
要介護 2	501	5,010 円	501 円	1,002 円	1,503 円
要介護 3	566	5,660 円	566 円	1,132 円	1,698 円
要介護 4	629	6,290 円	629 円	1,258 円	1,887 円
要介護 5	695	6,950 円	695 円	1,390 円	2,085 円
サービス 提供時間	5 時間以上 6 時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
認定区分 要介護			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	657	6,570 円	657 円	1,314 円	1,971 円
要介護 2	776	7,760 円	776 円	1,552 円	2,328 円
要介護 3	896	8,960 円	896 円	1,792 円	2,688 円
要介護 4	1013	10,130 円	1,013 円	2,026 円	3,039 円
要介護 5	1134	11,340 円	1,134 円	2,268 円	3,402 円
サービス 提供時間	6 時間以上 7 時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
認定区分 要介護			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	678	6,780 円	678 円	1,356 円	2,034 円
要介護 2	801	8,010 円	801 円	1,602 円	2,403 円
要介護 3	925	9,250 円	925 円	1,850 円	2,775 円
要介護 4	1049	10,490 円	1,049 円	2,098 円	3,147 円
要介護 5	1172	11,720 円	1,172 円	2,344 円	3,516 円
サービス 提供時間	7 時間以上 8 時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
認定区分 要介護			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	753	7,530 円	753 円	1,506 円	2,259 円
要介護 2	890	8,090 円	890 円	1,780 円	2,670 円
要介護 3	1032	10,320 円	1,032 円	2,064 円	3,096 円
要介護 4	1172	11,720 円	1,172 円	2,344 円	3,516 円
要介護 5	1312	13,120 円	1,312 円	2,624 円	3,936 円

認定区分 要介護	8 時間以上 9 時間未満				
	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	783	7,830 円	783 円	1,566 円	2,349 円
要介護 2	925	9,250 円	925 円	1,850 円	2,775 円
要介護 3	1072	10,720 円	1,072 円	2,144 円	3,216 円
要介護 4	1220	12,200 円	1,220 円	2,440 円	3,660 円
要介護 5	1365	13,650 円	1,365 円	2,730 円	4,095 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。当日の利用者の心身状況や降雪等の急な気象状況の悪化等により、やむを得ず、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要し、サービス提供時間内に影響が生じた場合においては、計画上の時間数（計画時間数）を算定させていただきます。なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定します。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 単位が減額されます。

基本単位	減額：1 割負担者	減額：2 割負担者	減額：3 割負担者
47 単位	47 円/片道	94 円/片道	141 円/片道

(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 単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1 割 負担	2 割負 担	3 割 負担	
入浴介助加算(Ⅰ)	40	400 円	40 円	80 円	120 円	1 日につき
入浴介助加算(Ⅱ)	55	550 円	55 円	110 円	165 円	1 日につき
個別機能訓練加算(Ⅰ) イ	56	560 円	56 円	112 円	168 円	機能訓練を実施した日 数
個別機能訓練加算(Ⅰ) ロ	76	760 円	76 円	152 円	228 円	
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	200 円	20 円	40 円	60 円	1 月につき
科学的介護推進体制 加算	40	400 円	40 円	80 円	120 円	1 月につき
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	1600 円	160 円	320 円	480 円	1 月に2回
介護職員等処遇 改善加算Ⅲ	所定単 位数の 80/1000	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	介護職員等処遇改善加 算を除く加減算後の総 報酬単位数に加算率を 乗じる。 ※加算率はサービス毎 の介護職員の常勤換算 職員数に基づき設定。

※入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる際に算定ができる加算です。入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行います。

※入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者の自宅（高齢者住宅（居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。）や利用者の親族の自宅なども含む。）で入浴を行う利用者に加えて、「自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者：一定の要件を満たした場合に算定」が、自宅において入浴ができるようになることを目的に、医師・理学療法士等「以下、医師等」が自宅を訪問し、利用者の動作を把握し、浴室環境等の評価を踏まえた入浴介助計画の作成（個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができるとします）、計画に沿った支援を行った場合に算定します。ただし、医師等による利用者の自宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の自宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作、浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとします。入浴は個別の入浴又は利用者の自宅の状況に近い環境（利用者の自宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の自宅の浴室の状況を再現しているものをいう）で入浴介助を行います。また、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行います。

※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。(Ⅰ)イは専従で1名以上を配置(配置時間の定めなし)、(Ⅰ)ロは専従を2名以上配置(配置時間定めなし)。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。

※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「少なくとも3月に1回」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。

※口腔機能向上加算とは、口腔機能が低下している、またはそのおそれのある利用者に対して実施する口腔機能向上の取り組みを評価する加算です。口腔機能向上加算を算定できる利用者は、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められた以下のいずれかに該当する利用者です。認定調査票の嚥下、食事摂取、口腔清潔

のいずれかの項目において「1」以外に該当する。基本チェックリストの口腔機能に関連する（13）、（14）、（15）の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する。その他口腔機能の低下している、またはそのおそれがある。

※介護職員等処遇改善加算：介護職員等の人材確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用される推進する観点から、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について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせたものです。令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップにつながるように、令和6年6月以降、処遇改善に係る加算の一体化と、加算率の引き上げを行う。

令和6年度末までの経過措置を設け、経過措置期間は、現行の3加算の取得状況に基づく加算を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

※（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。

（5）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。 事業の実施地域（旧下関市、菊川町、豊田町）を越える場合の交通費は通常の事業実施地域を越えてから1kmにつき100円頂きます。	
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。	
	利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合	キャンセル料は不要です
	利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	食事代750円
③ 食事の提供に要する費用	750円（別途おやつ代100円）	
④ 排泄用品（紙パンツなど）	実費（必要に応じ）	
⑤ 趣味・レクリエーション材料	実費（希望に応じ）	

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	1. 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。 2. 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月25日までに利用者あてにお届け（郵送）します。
---	--

1. 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	1. 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、請求月の月末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (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 2. 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。）
--	---

※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 虐待の防止について

事業所は、利用者の尊厳保持・人格尊重、虐待の未然の防止・早期発見等のため、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	虐待防止・身体拘束適正化委員会 委員長 大村 祐介
-------------	------------------------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を年1回以上開催し、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年1回以上実施しています。
- (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。

* 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者が定めること）が講じられていない場合に、下記の通りに基本報酬を減算する。

高齢者虐待防止装置未実施減算：所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

7 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。

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。
1. 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。 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。（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。）

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。

【協力医療機関】 (協力医療機関一覧)	医療機関名 所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間 診療科
【主治医】	医療機関名 診療科 氏 名 電 話 番 号 ファックス番号
【家族等緊急連絡先】	氏 名 続柄 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先

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】 下関市役所福祉部介護保険課 事業所係	所 在 地 下関市南部町1番1号 電話番号 083-231-1371 (直通) ファックス番号 083-231-2743 (直通) 受付時間 8:30~17:15 (土日祝は休み)
【市町村（保険者）の窓口】 下関市 長寿支援課	所 在 地 下関市南部町1番1号 電話番号 083-231-1168 (直通) ファックス番号 083-231-1948 (直通) 受付時間 8:30~17:15 (土日祝は休み)
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
	補償の概要	施設・事業活動遂行事故 1億

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. 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. 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2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 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：（管理者 藤井 亮己）

1. 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。
2. 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って、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

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防止のための対策を検討する委員会や研修会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員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の実施します。

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の実施します。

(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。

* 令和6年4月1日以降、感染症や非常災害の発生時において、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の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を算定すること。に基準が適合していない場合、業務継続計画未実施減算として、下記の通りに基本報酬が減算されます。

・ 所定単位数の100分の1に相当する単位数

* 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の算定を行っている場合には、減算を適応しない

17 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. 指定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。

18 指定地域密着型通所介護サービス内容の見積もりについて

○このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 提供予定の指定地域密着型通所介護の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	提供時間帯	サービス内容						介護保険適用の有無	1日利用料	利用者負担額
		個別機能訓練（Ⅰ）	個別機能訓練（Ⅱ）	入浴介助（Ⅰ）	入浴介助（Ⅱ）	食事提供	送迎			
	8:30～16:35	○	○			○ 保険適用外	○	○	円	円
1週当たりの利用回数										回
1週当たりの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額									円	円

(2) その他の費用

① 送迎費の有無	（有・無の別を記載）サービス提供1回当たり…	円
② キャンセル料	重要事項説明書4-②記載のとおりです。	
③ 食事の提供に要する費用	重要事項説明書4-③記載のとおりです。	
④ 排泄用品（紙パンツ代等）	重要事項説明書4-④記載のとおりです。	
⑤ 趣味・レクリエーション	重要事項説明書4-⑤記載のとおりです。	

(3) 1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

利用料	円
食事代（700円×利用回数） （おやつ代別途100円×利用回数）	円
お支払い額の目安	円

ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況等により変動します。見積もりの有効期限は、説明の日から1カ月以内とします。

19 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

提供した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)

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 苦情原因の把握

受付者は管理者に報告し、管理者が指揮を執り、必要な従業員を召集し、事実関係の確認と原因の究明を行う。また、速やかに当該利用者と連絡を取る

② 検討会の実施

問題の原因と対応について検討会を開催し、再発防止に努める。

また、検討会の内容を記録し、全ての従業員に周知する。 ”

③ 相談・報告

検討内容に基づき、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を出来る限り速やかに連絡する。)

必要に応じて、下関市、国民健康保険連合会、地域包括支援センター に報告、相談を行う。

その他参考事項

- ① 問題の解決について、報告・連絡・相談等の対応は、問題発生後速やかに行うことを徹底する。
- ② 苦情等に対して、誠意をもって対応することとし、苦情に至らないケースについても、利用者から相談・要望を受けた場合は、検討事項とし今後のサービス向上に資するものとする。
- ③ 問題解決までの事象について、記録を保存する事とし、保存期間は2年間とする。
- ④ 事業所において処理しえない内容についても行政窓口などの関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し対処する。
- ⑤ 苦情マニュアルを作成し、勉強会を通じて職員に徹底する。
- ⑥ 職員に処遇に関する研修を年1回以上実施する。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者ご利用相談室窓口】	所在地 下関市王司川端一丁目4-45 電話番号 083-248-1173 ファックス番号 083-248-1174 受付時間 電話：8：30～17：30 面接：9：30～16：30 苦情箱（事業所内に設置）
【市町村（保険者）の窓口】 下関市役所 福祉部介護保険課 事業所係	所在地 下関市南部町1番1号 電話番号 083-231-1371（直通） ファックス番号 083-231-2743（直通） 受付時間 平日（土、日、祝日、年末年始を除く）
【市町村（保険者）の窓口】 下関市 長寿支援課	所在地 下関市南部町1番1号 電話番号 083-231-1168（直通） ファックス番号 083-231-1948（直通） 受付時間 8：30～17：15（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 山口県国民健康保険 団体連合会（国保連）	所在地 山口県山口市朝田1980番地7 電話番号 083-995-1010 ファックス番号 092-934-3665 受付時間 9：00～17：00（土日祝は休み）

20 サービスの第三者評価の実施について 特になし

21 その他運営に関する留意事項

事業所は、全ての地域密着型通所介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。また、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務の執行体制についても検証、整備する。

（１） 採用時研修 採用後３ヵ月以内

（２） 継続研修 年４回

２ 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。

３ 従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。

４ 事業所は、適切な指定地域密着型通所介護〔第１号通所事業〕の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

５ 事業所は、指定地域密着型通所介護〔第１号通所事業〕に関する記録を整備し、その完結の日から５年間は保存するものとする。

６ この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は株式会社リハピスと事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

22 ご利用の際にご留意いただく事項

【設備・器具の利用】	設備、器具は本来の用法によって職員指導の下、正しくご利用ください。これに反し故意に強引なご使用等で破損・不具合等が生じた場合、賠償していただくこともございます。
【体調不良時の対応とサービス中止】	①体調不良の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。 ②当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更またはサービスを中止することがあります。 ③サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。 また、サービス利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡のうえ、適切に対応いたします。また、必要に応じて速やかに主治の医師等に連絡を取るなど必要な措置を講じます。 ※サービスを中止した場合、同月内であればご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えをすることができません。
【 体調・様態変化時の連絡 】	体調や容体の変化などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は事業所の相談員までご連絡ください。
【 喫 煙 】	敷地内禁煙となっております。
【 迷 惑 行 為 】	騒音・暴力等、ほかの利用者様の迷惑となる行

	為はご遠慮ください。また、敷地内の居室等に入らないようにしてください。 フロア内での通話やスマートフォン等での動画視聴など周囲のご利用者様の迷惑となる行為は禁止致します。
【 現金等の管理 】	買い物レクリエーション等に必要な現金以外についての持ち込みはご遠慮願います。 やむを得ない場合は、事務所にご相談ください。 紛失された場合、当事業所では責任を負いかねますので、ご理解・ご了承ください。
【 金銭等のやりとり 】	職員や利用者様間の金銭のやり取りは禁止しております。
【 宗教活動 ・ 政治活動 】	事業所内の他の利用者様に対する宗教活動、及び政治活動はご遠慮願います。
【 ペットの持ち込み 】	衛生上ペットの持ち込みはご遠慮願います。
【 嗜好品の持ち込み 】	おやつなど嗜好品の持ち込みはご遠慮願います。ほかの利用者及び職員への手土産もご遠慮ください。 医療・健康管理上の必要性が認められる場合の持ち込みは必ず、職員へお尋ねください。
【 交 流 】	職員とプライベート（個人的）な付き合いは出来ません。
【 送 迎 】	①利用定員及び送迎の都合上、利用曜日や利用時間の変更希望に添えない場合がございます。また、自家用車又は家族送迎で来所されている方に関しましても、同様に送迎希望にそえない場合がございます。 ②自家用車又は家族送迎で来所されている方に関しては施設までの移動中に起きた事故等については自己責任となります。 ③送迎が行える範囲はご自宅又は利用者の居住実態がある場所と当事業所間のみとなっております。 ご理解・ご了承ください。
【 ハラスメント行為 】	下記の行為はハラスメントに該当する可能性があります。サービス中止させていただくことがありますのでご理解・ご了承ください。 ①暴力又は乱暴な言動、無理な要求 ・物を投げる ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける ・怒鳴る・奇声・大声を発する ・許容範囲外のサービスの強要 ②セクシャルハラスメント ・介護従事者の体を触る、手を握る ・腕を引っ張り抱きしめる ・ヌード写真を見せる ・性的な話や卑猥な言動をする など

	③その他 ・介護従事者の自宅の住所や電話を聞く ・ストーカー行為 など ・SNS で職員又は事業所の情報を流す行為 など
【 そ の 他 】	手洗い・手指消毒やマスク着用などの感染予防対策へのご協力をお願い致します。

