

重要事項説明書

(介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている通所型サービスについて、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 通所型サービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人社団 寿光会
代表者氏名	理事長 作田 美緒子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	千葉県いすみ市岬町和泉字苅込台 330-1 電話番号：0470-80-2711 FAX：0470-80-2712
法人設立年月日	1999年3月1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	ルポゼ東松戸デイサービス
介護保険指定 事業所番号	1271206870
事業所所在地	千葉県松戸市東松戸 3-15-16
連絡先 相談担当者名	連絡先電話：047-392-0001 FAX：047-392-0021 (相談担当者氏名) 大畠 千恵美
事業所の通常の 事業の実施地域	松戸市
利用定員	15名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	ご利用者が、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生活機能の維持または向上を目指し、必要な日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより社会参加の促進およびご家族様の負担軽減を図ることを目的とします。
運営の方針	ご利用者の要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的にサービス提供を行います。 ご利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、ご利用者の心身の状況を的確に把握し、機能訓練その他必要なサービスをご利用者の希望に添って適切に提供します。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月～土曜日（ただし 12/30～1/3 を除く）
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～土曜日（ただし 12/30～1/3 を除く）
サービス提供時間	9：00～16：10

(5) 事業所の職員体制

管理者	大畠 千恵美
-----	--------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	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型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 利用者へ通所サービス計画を交付します。 5 通所型サービスの実施状況の把握及び通所型サービス計画の変更を行います。	常勤 1 名 生活相談員と兼務
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、通所型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 1 名以上 管理者と兼務 又は、介護職員と兼務
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 1 名以上 機能訓練指導員と兼務
介護職員	1 通所型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 1 名以上 非常勤 1 名以上 内 1 名以上生活相談員と兼務

機能訓練 指導員	1 通所型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。	非常勤 1 名 以上 看護職員と兼務
-------------	--	--------------------------

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

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
通所型サービス計画の作成		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通所型サービス計画を作成します。 2 通所型サービス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 通所型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、通所型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、通所型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		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。
	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。

(2) 通所型サービス従業者の禁止行為

通所型サービス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、利用者負担金（介護保険を適用する場合）について

介護度	基本単位	利用料	利用者負担		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1	1, 798	18, 789 円	1, 879 円	3, 758 円	5, 637 円
要支援 2	3, 621	37, 839 円	3, 784 円	7, 568 円	11, 352 円

※ 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 月に付き利用料が要支援 1 は、3, 929 円（利用者負担額：1 割 393 円、2 割 786 円、3 割 1, 179 円）要支援 2 は、7, 858 円（利用者負担額：1 割 786 円、2 割 1, 572 円、3 割 2, 358 円）減算されます。

同一の建物とは、通所サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいいます

(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	
通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	40	418 円	42 円	84 円	126 円	1 月につき
通所型独自サービス生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,045 円	105 円	209 円	314 円	1 月につき
通所型独自サービス生活機能向上連携加算(Ⅱ)1	200	2,090 円	209 円	418 円	627 円	1 月につき
通所型独自サービス生活機能向上連携加算(Ⅱ)1	100	1,045 円	105 円	209 円	314 円	1 月につき ※個別機能訓練加算を算定している場合
通所型独自サービス栄養改善加算	200	2,090 円	209 円	418 円	627 円	3ヶ月以内の期間に限り1月に2回を限度
通所型独自サービス栄養アセスメント加算	50	522	53	105	157	1 月につき
通所型独自サービス口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	209 円	21 円	42 円	63 円	1 回につき
通所型独自サービス口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	52 円	6 円	11 円	16 円	
通所型独自サービス口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1,567 円	157 円	314 円	471 円	3ヶ月以内の期間に限り1月に2回を限度

通所型独自サービス口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	1,672 円	168 円	335 円	502 円	3ヶ月以内の期間に限り1月に2回を限度
通所型独自サービスサービス提供体制強化加算(Ⅰ)1	88	919 円	92 円	184 円	276 円	1日につき
通所型独自サービスサービス提供体制強化加算(Ⅰ)2	176	1,839 円	184 円	368 円	552 円	
通所型独自サービスサービス提供体制強化加算(Ⅱ)1	72	752 円	76 円	151 円	226 円	
通所型独自サービスサービス提供体制強化加算(Ⅱ)2	144	1,504 円	151 円	301 円	452 円	
通所型独自サービスサービス提供体制強化加算(Ⅲ)1	24	250 円	25 円	50 円	75 円	
通所型独自サービスサービス提供体制強化加算(Ⅲ)2	48	501 円	51 円	101 円	151 円	
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	所定単位数の 117/1000	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)
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の 127/1000					
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数の 115/1000					
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の 125/1000					
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 105/1000					
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 89/1000					

- ※ 通所型独自サービス科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのA D L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
- ※ 通所型独自サービス生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問・通所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事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及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。
- ※ 通所型独自サービス生活機能向上連携加算(Ⅱ)1 は、指定訪問・通所リハビリテーション等の理学療法士等が当事業所を訪問し、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。
- ※ 通所型独自サービス生活機能向上連携加算(Ⅱ)2 は、運動器機能向上という加算を算定している場合に算定されます。
- ※ 通所型独自サービス栄養改善加算は、管理栄養士等が共同して利用者ごとの摂取・嚥下機能及び食形態にも配慮して栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを行った場合に3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定されます。
- ※ 通所型独自サービス栄養アセスメント加算は、当事業所の従業者又は外部の介護事業所等との連携により管理栄養士を配置し、利用者ごとに多職種共同で栄養アセスメントを行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に、算定します。
- ※ 通所型独自サービス口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)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又は栄養状態のスクリーニングを行い、当該情報を利用者の介護支援専門員に提供している場合に、算定します。

- ※ 通所型独自サービス口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）は、利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、当該情報を利用者の介護支援専門員に提供している場合に、算定します。
- ※ 通所型独自サービス口腔機能向上加算（Ⅰ）は、管理栄養士等が共同して利用者ごとの摂取・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを行った場合に 3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度として算定します。
- ※ 通所型独自サービス口腔機能向上加算（Ⅱ）は、口腔機能向上加算（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、口腔機能向上サービス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実施のために必要な情報を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、利用者に対して通所型サービスを行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等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。
- ※ 地域区分別の単価(5 級地 10.45 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。

(5) その他の費用について

通常の実施地域を越えて行なう送迎の交通費、通常の営業日及び営業時間帯を越えて通所介護を提供する場合の利用料、おむつ代、趣味・生きがい活動にかかる諸経費については、活動に係る実費費用を、1 日あたり食事 781 円・おやつ 146 円・ドリンク 50 円のサービス分をご負担頂きます。

項目	利用者負担金
食事サービス（食材料費）	781 円
おやつ代	146 円
ドリンク代	50 円
活動に伴う利用料金	別途、都度請求

(6) 早退、キャンセルおよびサービスの中止

①ご利用者様がサービスの利用キャンセルおよびサービスの中止をする際には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

ルポゼ東松戸デイサービス 連絡先（電話）：047-392-0001

ルポゼ東松戸デイサービス携帯 連絡先（電話）：080-7932-4469

（注：携帯電話は送迎中など出られない場合があります。）

- ② ご利用者様の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前日営業時間内までに、ご連絡ください。サービス利用の前日の営業時間以降及びサービス利用の当日のキャンセルは、食事 781円・おやつ 146円のサービス分と利用者負担金（介護保険料の一割分又は、二割分又は、三割分）を申し受けることになりますのでご了承ください。

なお、その時の金額は、ご利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

（ただし、ご利用者の体調不良など、やむを得ない事情がある場合の欠席は、食事 781円・おやつ 146円のサービス分は申し受けますが、利用者負担金は不要です。）

時 期	金 額	備 考
① 利用日の前営業日、営業時間内（17：30）まで	無 料	（例）利用日が月曜日の場合は、土曜日の営業時間内（17：30）までに連絡をお願い致します。
② 上記①の時間以降から当日まで	・ 781円 ・ 146円 ・ 介護保険の一割分 又は、二割分又は、三割分	・ 食事サービス（食材料費）分 ・ おやつ ・ 利用者負担金

- ③ ご利用者がサービス利用中に早退をした場合も同様に、食事の準備の都合上、食事をした・しないに関わらず食事 781円・おやつ 146円のサービス分を申し受けることになりますのでご了承ください。なお、その時の金額は、ご利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。ただし、「活動に伴う利用料金」に関しては、利用した場合のみお支払いいただきます。

④ 健康上の理由による中止

◎風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。

◎当日の健康チェックの結果で体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ対応いたします。

◎サービスをご利用中に体調が悪い場合、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対応いたします。また、必要に応じて主治医に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

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について

ご利用者様は下記の支払方法からいずれかひとつを選択し、当月1日から末日までの合計額をその選択した方法にてご利用者様負担金等の料金を支払います。

口座名義はいずれも「医療法人社団 寿光会 理事長 作田 美緒子」です。

①銀行振込

ご利用者様は料金の合計額を翌月末日までに下記口座に振込送金して支払います。振込手数料はご利用者様が負担します。

千葉興業銀行 松戸支店 普通預金口座（口座番号 1 2 1 3 8 5 2）

②口座自動引き落とし

ルポゼ東松戸は翌月の 27 日頃に利用者の口座から自動引き落としをします。引き落としの手数料はルポゼ東松戸が負担します。

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、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、「通所型サービス計画」を作成します。なお、作成した「通所型サービス計画」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「通所型サービス計画」に基づいて行います。なお、「通所型サービス計画」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) 通所型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 大畠千恵美
-------------	-----------

- (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。

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。
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。 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

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等への連絡をいたします。

主治医	かかりつけ 医院		親 族	氏 名	
	主治医 氏名			住 所	
	住所			電話 番号①	
	電話番号			電話 番号②	

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する通所型サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族、主治医または関係医療機関、区市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について事故報告書を作成し、その内容を支配人に報告した後、社内に公表し再発防止に努めます。事故報告書は作成後5年間保管することとします。

また、サービスの提供にともなって、ルポゼ東松戸の責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、適正な賠償義務の履行を誠実に行うこととします。

11 心身の状況の把握

通所型サービス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 通所型サービスの提供にあたり、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「通所型サービス計画」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 通所型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 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	管理者 大島千恵美
-------------	-----------

- 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：（毎年2回以上）

15 衛生管理等

- (1) 通所型サービス従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (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、利用者に対する通所型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。

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 通所型サービス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、通所型サービス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 サービス提供に関する苦情について

(1) 当社お客さま相談・苦情担当

責任者 大畠 千恵美 : 電話047-392-0001

(2) その他

当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

区市町村名	担当	電話
松戸市	介護保険事務センター	047-366-7067
千葉県国保連合会	苦情処理係	043-254-7428

この重要事項説明書は、令和8年6月1日より施行します。

19 重要事項説明書の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

通所型サービス利用にあたり、ご利用者に対して、サービス契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

(寿光会) 所在地 千葉県松戸市東松戸 3-15-16

事業所名 ルポゼ東松戸デイサービス

担当者

私は、本書面により、事業者から通所型サービスについての重要事項説明を受け、個人情報の取り扱いについても十分に理解し、同意の上、交付を受けました。

ご利用者 <住所> _____

<氏名> _____

(☐代理人 ☐ご家族 ☐その他) ※該当する項目にレを付けて下記にご記入下さい。

<ご利用者との関係・続柄> _____

<住所> _____

<氏名> _____

- *1 「代理人・ご家族・その他」欄に署名された方（以下「ご署名者」という）は、同欄の署名をもって、本契約に基づくサービス提供に必要な範囲でご署名者の個人情報を提供することに同意したものとします。
- *2 ご署名者は、ご利用者家族情報がサービス提供に必要な場合には、ご署名者の責任において、これをルポゼ東松戸に提供するものとします。
- *3 主な介護者の個人情報が、サービス担当者会議等で必要となることがあります。そのため、ご利用者ご自身が契約締結される場合でも、主な介護者の方の署名捺印を（代理人・ご家族・その他）欄に記入して頂きますようお願いいたします。
- *4 主な介護者の個人情報を使用させて頂く場合の利用目的の範囲等は、「8 秘密の保持と個人情報の保護について」の定めに準じます。