

**セカンドアルバムみなくら
指定地域密着型通所介護利用契約書**

株式会社HSM

指定地域密着型通所介護利用契約書

利用者 様（以下「甲」という。）と事業者 株式会社HSM
（以下「乙」という。）とは、指定地域密着型通所介護サービスの利用に関して次のとおり契約を結びます。

（目的）

- 第1条 乙は、介護保険法等の関係法令及び、横須賀市条例、この契約書に従い、甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう指定地域密着型通所介護サービスを提供し、甲の社会的孤立感の解消及び、心身の機能の維持並びに甲の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。
- 2 乙は、指定地域密着型通所介護サービス提供にあたっては、甲の要介護状態区分及び甲の被保険者証に記載された認定審査会の意見に従います。

（契約期間）

- 第2条 この契約書の契約期間は、令和 年 月 日から甲の要介護認定の有効期間満了日とします。但し、上記の契約期間の満了日前に、甲が要介護状態区分の変更認定を受け、要介護認定の有効期間満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定の有効期間満了日までとします。
- 2 前項の契約期間の満了日の7日前までに甲から更新拒絶の意思表示がない場合は、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとし、
- 3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要介護認定の有効期間満了日までとします。

（運営規程の概要）

- 第3条 乙の運営規程の概要（事業の目的、職員の体制、指定地域密着型通所介護サービスの内容等）、従業者の勤務の体制等は、重要事項説明書に記載したとおりです。

（地域密着型通所介護計画の作成・変更）

- 第4条 乙は、甲の心身の状況、その置かれている環境及び希望を踏まえて、地域密着型通所介護計画を作成し、地域密着型通所介護計画作成後も当該計画の実施状況の把握に努めます。
- 2 地域密着型通所介護計画には、機能訓練等の目標や目標達成のための具体的なサービス内容等を記載します。
- 3 地域密着型通所介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成します。
- 4 乙は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定する地域密着型通所介護サービスの目的に従い、地域密着型通所介護計画の変更を行います。
- (1) 甲の心身の状況、その置かれている環境等の変化により当該地域密着型通所介護計画を変更する必要がある場合
- (2) 甲が地域密着型通所介護サービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合
- 5 前項の変更に際して、居宅サービス計画の変更が必要となる場合は、乙は、速やかに甲の居宅介護支援事業者に連絡するなど必要な援助を行います。
- 6 乙は、地域密着型通所介護計画を作成し又は変更、交付した際には、これを甲及びその後見人又は甲の家族に対し説明し、その同意を得るものとし、

（地域密着型通所介護サービス内容及びその提供）

- 第5条 乙は、指定地域密着型通所介護の提供に当たって、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、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に努めます。
- 2 指定地域密着型通所介護の提供に当たって、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとし、
- 3 乙は、地域密着型通所介護計画に沿って、指定地域密着型通所介護サービスを提供します。
- 4 乙は、甲に対して指定地域密着型通所介護サービスを提供する前に、当該サービスの提供日及び内容、介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、甲が依頼する居宅介護支援事業者が作成し、甲の確認を受けた書面に記載します。
- 5 乙は、甲の指定地域密着型通所介護サービスの実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。
- 6 甲及びその後見人又は甲の家族は、必要がある場合は、乙に対し前項の記録の閲覧及び謄写を求めることができます。但し、この閲覧及び謄写は、乙の業務に支障のない時間に行うこととします。

（居宅介護支援事業者等との連携）

- 第6条 乙は、甲に対して指定地域密着型通所介護サービスを提供するにあたり、甲が依頼する居宅介護支援事業者又はその他保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

（協力義務）

- 第7条 甲、その後見人及び甲の家族は、乙が甲のため指定地域密着型通所介護サービスを提供するにあたり、可能な限り乙に協力しなければなりません。

（苦情対応）

- 第8条 乙は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、乙が提供した指定地域密着型通所介護サービスについて甲、甲の後見人又は甲の家族から苦情の申立てがある場合は迅速かつ誠実に必要な対応を行います。
- 2 乙は、甲、甲の後見人又は甲の家族が苦情申し立て等を行ったことを理由として、甲に対し不利益な取扱いをすることはありません。

（虐待防止に関する事項）

- 第9条 乙は、甲の人権の擁護・虐待の防止のため次の措置を講ずるものとし、
- (1) 虐待を防止するための従事者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

(3) その他虐待防止のために必要な措置

- 2 乙は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（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、これを区市町村に通報します。

(身体的拘束等の禁止)

第10条 乙は、サービス提供にあたり身体的拘束その他甲の行動を制限する行為を行いません。但し、甲又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合は、この限りではありません。

- 2 前項ただし書きの規定に基づき身体的拘束等の行為を行った場合には、乙は、直ちに、その日時、態様、甲の心身の状況、緊急止むを得なかった理由、当該行為が必要と判断した職員等及び当該行為を行った職員等の氏名その他必要な事項について、サービス提供記録等に記録します。

(緊急時・事故発生時の対応)

第11条 乙は、現に指定地域密着型通所介護サービスの提供を行っているときに甲に容態の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに甲の主治医に連絡を取る等、必要な対応を講じます。

(費用)

第12条 乙が提供する指定地域密着型通所介護サービスの利用単位毎の利用料その他の費用は、重要事項説明書に記載したとおりです。

- 2 甲は、サービスの対価として前項の費用の額を元に月毎に算定された利用者負担額を乙に支払います。

3 乙は、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、特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、甲の同意を得ます。

- 4 乙は、前三項に定める費用のほか、次の各号に掲げる費用の支払いを甲に請求することができます。

- (1) 食事を提供した場合の食材料費
- (2) おむつ代
- (3) その他費用

・指定地域密着型通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、甲に負担させることが適当と認められる費用

- 5 乙は、前項に定める費用の額にかかるサービスの提供にあたっては、あらかじめ甲に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、甲の同意を得ます。

6 乙は、甲が正当な理由で指定地域密着型通所介護サービスの利用をキャンセルした場合は、キャンセル料の支払いを求めないものとします。

7 乙は、指定地域密着型通所介護サービスの利用単位毎の利用料及びその他の費用の額を変更しようとする場合は、1カ月前までに甲に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。

- 8 乙は、前項に定める料金の変更を行う場合には、事前に説明し甲の同意を得た上で新たな料金に基づく重要事項説明書を交付します。

(利用者負担額の滞納)

第13条 甲が正当な理由なく利用者負担額を2月以上滞納した場合は、乙は、30日以上を定めて、利用者負担額を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。

- 2 前項の催告をしたときは、乙は、甲の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者と、甲の日常生活を維持する見地から居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用について必要な協議を行うものとします。

3 乙は、前項に定める協議を行い、かつ甲が第1項に定める期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、この契約を文書により解除することができます。

- 4 乙は、前項の規定により解除に至るまでは、滞納を理由として指定地域密着型通所介護サービスの提供を拒むことはできません。

(秘密保持)

第14条 乙及びその従業員は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲及びその後見人又は甲の家族の秘密を就業時及び退職後も漏らすことはありません。

- 2 乙及びその従業員は、サービス担当者会議等において、甲及びその後見人又は甲の家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、甲及びその後見人又は甲の家族に使用目的等を説明し同意を得なければ使用することができません。

(甲の解除権)

第15条 甲は、7日間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

(乙の解除権)

第16条 乙は、甲が法令違反又はサービス提供を阻害する行為をなし、乙の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難になったときは、30日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

- 2 乙は、前項によりこの契約を解除しようとする場合は、前もって甲の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者や公的機関等と協議し、必要な援助を行います。

(契約の終了)

第17条 次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、その日をもって、この契約は終了するものとします。

- (1) 甲が、要介護認定を受けられなかったとき
- (2) 第2条第1項及び第2項により、契約期間満了日の7日前までに甲から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき
- (3) 第15条に基づき、甲が契約を解除したとき

- (4) 第13条第3項又は第16条に基づき、乙が契約を解除したとき
- (5) 甲が、介護保険施設や医療施設等へ入所又は入院等をしたとき
- (6) 甲が、死亡したとき

(損害賠償)

- 第18条 乙は、指定地域密着型通所介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の後見人及び甲の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 乙は、賠償すべき事故が発生した場合に備え、損害保険に加入し速やかにその対応を行います。但し、乙に故意、過失がない場合はこの限りではありません。
 - 3 第1項の事故が発生した場合、内容によって各保険者の定める基準に基づき保険者への報告を行います。
 - 4 第1項の事故によって乙に損害賠償義務が発生する場合において、当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

(利用者代理人)

- 第19条 甲は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、又、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。
- 2 甲の代理人選任に際して必要がある場合は、乙は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

(合意管轄)

- 第20条 この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、事業所の所在地を管轄する地方裁判所を第一審管轄裁判所とすることに合意します。

(協議事項)

- 第21条 この契約に定めのない事項については、介護保険法令、横須賀市条例、その他の関係法令を遵守し、甲乙の協議により定めます。

この契約の成立を証するため本書2通を作成し、甲乙各署名押印して1通ずつを保有します。

契約締結日	令和 年 月 日	
事業者 乙	住所	東京都台東区東上野2丁目23番9号 岩瀬第二ビル2階
	事業者名	株式会社H S M
	代表者名	代表取締役 長谷部 雅人
事業所	住所	神奈川県横須賀市鷹取2-14-6
	事業者名	セカンドアルバムみなくら
	説明者名	吉村 大海

上記事業者より本書の説明を受け、同意し、交付を受けました。

利用者 甲	住所	
	氏名	
甲のご家族代表	住所	
	氏名	

利用者様は、身体の状況等により署名が出来ないため、利用者様本人の意思を確認の上、私は利用者様に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者	住所	
	氏名	

セカンドアルバムみなくら 指定地域密着型通所介護重要事項説明書

—

株式会社HSM

指定地域密着型通所介護重要事項説明書

1 指定地域密着型通所介護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社HSM	・ 営利法人
代表者名	代表取締役 長谷部 雅人	
所在地・連絡先	(住所) 東京都台東区東上野2丁目23番9号 岩瀬第二ビル2階 (電話) 03-5846-2500 (FAX) 03-5846-2501	

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	セカンドアルバムみなくら	
所在地・連絡先	(住所) 神奈川県横須賀市鷹取2-14-6 (電話) 046-867-1005 (FAX) 046-867-1006	
事業所番号	1491900807	
管理者の氏名	吉村 大海	
利用定員	地域密着型通所介護 (15名：1単位)	
サービス提供地域	横須賀市	

※サービス提供地域に関して、提供地域外の方はご相談ください。

(2) 運営方針

1	事業所の指定地域密着型通所介護従事者は、要介護状態等の心身の特徴を踏まえて、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、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います。
2	利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に努め、その目標を設定し計画的に行います。
3	利用者の意見及び人格を尊重し、常に利用者の立場でサービスの提供に努めます。
4	事業の実施にあたっては、利用者の区市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスとの密着した連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
5	指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行い、指定地域密着型通所介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うと共に居宅介護支援事業者への情報の提供を行います。
6	前5項の他、「指定地域密着型サービスの事業の人員等に関する基準等を定める条例」（平成30年横須賀市条例 第30号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。
7	指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、事業所の従業員によってのみ行うものとし、第三者への委託は行わないものとします。

(3) 事業目的

株式会社HSMが開設する（セカンドアルバムみなくら「事業所」という。）が行う指定地域密着型通所介護の事業（以下「事業」という。）の適正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、事業所毎に置くべき従事者（以下「指定地域密着型通所介護従事者」という。）が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定地域密着型通所介護を提供することを目的とします。
--

(4) 事業所の職員体制

(地域密着型通所介護)

従業者の職種	人数(人)	区分				常勤換算後の人数(人)	職務の内容
		常勤専従(人)	常勤兼務(人)	非常勤専従(人)	非常勤兼務(人)		
管理者	1		1			0.44	事業所の管理
生活相談員	3		1	1	1	1.3	相談・生活指導等
介護職員	5	1	2	1	2	3.85	介護全般
機能訓練指導員	2				2	0.225	機能回復訓練等
看護職員	2				2	0.225	看護職員業務

(5) 営業日

営業日	営業時間
月曜日～土曜日	8:00～18:00
サービス提供時間	9:00～16:15
営業しない日	日曜日、年末年始（12月31日～1月3日）

3 サービスの内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア 利用料金

介護保険の適用がある場合は原則として料金表の利用料金の1割、又は2割、又は3割が利用者の負担額となりま
利用者の利用者負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。

【料金表】令和6年6月1日改正

※下記の金額表記は右記地域単価を乗じております。

地域単価	10.54
------	-------

(通所介護)

所要時間	介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2時間以上 3時間未満 の場合	単位数	305	351	396	440	487
	総金額	3214円	3699円	4173円	4637円	5132円
	利用者様1割負担分	322円	370円	418円	464円	514円
	利用者様2割負担分	643円	740円	835円	928円	1027円
	利用者様3割負担分	965円	1110円	1252円	1392円	1540円
心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつ けていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者である場合の み請求できることとします。						
3時間以上 4時間未満 の場合	単位数	416	478	540	600	663
	総金額	4384円	5038円	5691円	6324円	6988円
	利用者様1割負担分	439円	504円	570円	633円	699円
	利用者様2割負担分	877円	1008円	1139円	1265円	1398円
	利用者様3割負担分	1316円	1512円	1708円	1898円	2097円
4時間以上 5時間未満 の場合	単位数	436	501	566	629	695
	総金額	4595円	5280円	5965円	6629円	7325円
	利用者様1割負担分	460円	528円	597円	663円	733円
	利用者様2割負担分	919円	1056円	1193円	1326円	1465円
	利用者様3割負担分	1379円	1584円	1790円	1989円	2198円
5時間以上 6時間未満 の場合	単位数	657	776	896	1013	1134
	総金額	6924円	8179円	9443円	10677円	11952円
	利用者様1割負担分	693円	818円	945円	1068円	1196円
	利用者様2割負担分	1385円	1636円	1889円	2136円	2391円
	利用者様3割負担分	2078円	2454円	2833円	3204円	3586円
6時間以上 7時間未満 の場合	単位数	678	801	925	1049	1172
	総金額	7146円	8442円	9749円	11056円	12352円
	利用者様1割負担分	715円	845円	975円	1106円	1236円
	利用者様2割負担分	1430円	1689円	1950円	2212円	2471円
	利用者様3割負担分	2144円	2533円	2925円	3317円	3706円
7時間以上 8時間未満 の場合	単位数	753	890	1032	1172	1312
	総金額	7936円	9380円	10877円	12352円	13828円
	利用者様1割負担分	794円	938円	1088円	1236円	1383円
	利用者様2割負担分	1588円	1876円	2176円	2471円	2766円
	利用者様3割負担分	2381円	2814円	3264円	3706円	4149円
8時間以上 9時間未満 の場合	単位数	783	925	1072	1220	1365
	総金額	8252円	9749円	11298円	12858円	14387円
	利用者様1割負担分	826円	975円	1130円	1286円	1439円
	利用者様2割負担分	1651円	1950円	2260円	2572円	2878円
	利用者様3割負担分	2476円	2925円	3390円	3858円	4317円

○加算・減算

種 類	加算体制	単位数	利用料	1割負担分	2割負担分	3割負担分
感染症等対応加算	有		3% (1カ月の利用合計単位数に乘じる)			
入浴介助加算 (I)	有	40単位/日	421円	43円	85円	127円
若年性認知症利用者受入加算	有	60単位/日	632円	64円	127円	190円
科学的介護推進体制加算	有	40単位/日	421円	43円	85円	127円
送迎減算	有	-47単位/日	-495円	-50円	-99円	-149円
介護職員処遇改善加算 (I)	有			9.2%		

イ 自費を頂くもの (介護保険適用外)

種 類	内 容
食 事	(食事時間) 12:00~13:00 昼食代1食あたり700円が必要となります。
おむつ代	おむつ1枚あたり150円が必要となります。
その他費用	地域密着型通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、利用者の希望により通常のサービス提 供の範囲を超える保険外の費用は、利用者の負担となります。
キャンセル料	キャンセル料は無料となります。

- ・上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者が直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者は料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。発行されたサービス提供証明書と領収書を保険者介護保険窓口を持参すると、7~9割分が返還されます。

【利用料金の計算方法】

(1カ月の利用合計単位数+1カ月の利用合計単位数×加算率) × 地域単価
 上記計算方法により、算出された金額の1割、又は2割、又は3割が自己負担となります。

(2) 利用料等のお支払方法

利用料等のお支払い方法については 口座振替・振込み・現金支払い となります。
 毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分の料金を請求致しますので、27日までにお支払いをお願いします。

(3) サービスの利用方法

事項	内容
利用開始	お電話等でお申し込みをお願い致します。当社職員がお伺いし、契約を行います。
利用終了	7日間以上の予告期間をもって、いつでもこの重要事項契約書を解除することができます。
その他	当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、もしくは当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。 利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、もしくはお客様やご家族の方などが、当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます。 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがございます。 ご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上、適切に対応いたします。 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。

(4) その他

事項	内容
地域密着型通所介護計画の作成及び、事後評価	当事業所の管理者が、利用者の直面している課題等を評価し、利用者様の希望を踏まえて、地域密着型通所介護計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（モニタリング）に記載して、利用者に説明の上、交付します。
従業員研修	・採用時研修 採用後1ヶ月以内 ・全体研修 年6回以上 ・事業所内研修 年12回

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所 お客様 相談窓口	窓口責任者 受付時間 ご利用方法・電話	吉村 大海 9：00～16：15 046-867-1005
保険者 窓口	保険者 住所 電話 ご利用時間	横須賀市役所 介護保険課 給付係 神奈川県横須賀市小川町11番地 046-822-8253 8：30～17：15（土・日・祝日、年末年始「12月29日～1月3日」を除
神奈川国民健康 保険団体連合会 相談窓口	住所 電話 ご利用時間	横浜市西区楠町27番地1 045-329-3447 8：30～17：15（土・日・祝日、年末年始「12月29日～1月3日」を除

6 事故発生時における対応方法

指定地域密着型通所介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の後見人、及び利用者の家族に連絡を行うとともに、利用者に対して応急措置、医療機関への搬送等必要な措置を講じます。発生した事故は、内容によっては基準に基づき、保険者、居宅介護支援事業所への報告を行います。

また、賠償すべき事故が発生した場合に備え、損害保険に加入し速やかにその対応を行います。但し、事業所に故意、過失がない場合はこの限りではありません。当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

- ・加入損害保険会社名： 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
- ・加入損害保険名： 施設所有管理賠償責任保険

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（甲の家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名	
	氏名	
	電話番号	
緊急時連絡先 (家族等)	氏名	
	続柄	
	電話番号	

8 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める災害非常時マニュアルにのっとり対応を行います。			
防災訓練及び 防災設備	別途定める消防計画にのっとり年1回総合訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	無	防火扉・シャッター	無
	避難階段	有	屋内消火器	有
	自動火災報知機	有	ガス漏れ探知機	有
	誘導灯	有		
カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。				

9 高齢者虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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周知徹底を図る。
- (2) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (3) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (4) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

10 身体拘束について

- (1) サービス提供にあたり身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。但し、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合は、この限りではありません。
- (2) 前項ただし書きの規定に基づき身体的拘束等の行為を行った場合には、事業所は、直ちに、その日時、容態、甲の心身の状況、緊急止むを得なかった理由、当該行為が必要と判断した職員等及び当該行為を行った職員等の氏名その他必要な事項について、サービス提供記録等に記録します。

11 サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証、及び、割合負担証を提示してください。
- 事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

12 秘密保持等の体制及び個人情報に関する基本方針

《秘密保持等の体制》

- (1) 事業者及びその従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又は、その家族の秘密を漏らしません。
- (2) 事業者は、従業者であった者が、正当な理由なく、業務上知り得た利用者、又は、その家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じます。
- (3) 事業者は、指定居宅介護支援事業者等との連携において、利用者の個人の情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得ることとします。

《個人情報に関する基本方針》

事業者は、保有する利用者等の個人情報に関し、適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得る為に以下のルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令、その他関係法令及び厚生労働省のガイダンスを遵守し、個人情報の保護を図ります。

- (1) 個人情報の適切な取得・管理・利用・開示・委託
 - ①個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲内で利用することとします。
 - ②個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、本人の同意を得ることとします。
 - ③事業者が依託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託にあたり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドランスの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ個人情報に関わる契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をすることとします。
- (2) 個人情報の安全性確保の措置
 - ①事業者は、個人情報保護の取組みを全職員等に周知徹底させるために、個人情報に関する規則類を整備し、必要な教育を継続的に行うこと。
 - ②個人情報への不正アクセス、個人情報の漏洩、滅失、または棄損の予防及び訂正のため、事業所内において規則類を整備し安全対策に努めることとします。
- (3) 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除・第三者提供の停止等への対応
事業者は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除・第三者提供の停止等の申し出がある場合には、速やかに対応することとします。
- (4) 苦情の対応
事業者は、個人情報取扱に関する苦情に対し、適切かつ迅速に対応することとします。

《個人情報の利用目的》

事業者が利用者及び、甲の家族の個人情報を利用する目的は以下の通りとします。

- (1) 地域密着型通所介護計画書作成にあたり、ケアカンファレンス、職員会議等の実施のため
- (2) 指定居宅介護支援事業者、医療機関、介護サービス事業者、福祉事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答のため
- (3) 利用の有無、利用時の様子に関する甲の家族等への心身状況説明のため
- (4) 介護事故、緊急時等の対応及び報告のため
- (5) 介護保険事務（請求処理、会計処理等）
- (6) 損害賠償保険等に関わる保険会社等への相談または届出等
- (7) 行政等外部監査期間、評価機関等への情報提供
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

《個人情報の利用条件》

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、ご利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。
- (3) 緊急を要すると判断した場合は、必要最小限の個人情報を、上記以外の者に提供することもある。その場合は、相手方に対して、関係者以外の者に漏れることのないよう厳重に注意を促すとともに、速やかにご利用者に対して報告する。
- (4) ご利用者及びそのご家族の求めに応じて、第三者への個人情報の提供を中止する。

個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外で使用いたしません。又、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結からサービス終了後においても第三者に漏らすことはございません。個人情報に関する基本方針に基づき取扱いを行います。

13 運営推進会議について

- (1) 事業の運営に当たっては、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など、地域との交流に努めます。
- (2) 当事業所が行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置します。
- (3) 「運営推進会議」の構成員は、ご利用者様、ご家族様、地域住民の代表者、地域包括支援センター又は市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6ヶ月に1回以上会議を開催します。
- (4) 「運営推進会議」開催前に、会議の開催に関するご案内および出席依頼を行いますので、可能な限りご出席いただきますようお願いいたします。

14 職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止について

- (1) 事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(平成18年厚生労働省告示第615号)及び事業主が職場における優越な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。)において規定されているとおり周知します。
 - 1、職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化従業員に周知・啓発を行います。
 - 2、相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ従業員に周知します。
また、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律(令和元年法律第24号)附則第3条の規定によ読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律30条の2第1項の規定により、必要な措置を講じるよう努めていきます。
- (2) パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のため、内容に努めます。
 - 1、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備に努めます。
 - 2、被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させないの整備)に努めます。
 - 3、被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)の整備に努めます。

- 15 業務継続計画の策定等について
- (1) 事業所は、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（以下「業務継続計画」とい）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
 - (2) 事業所は、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するものとします。
 - (3) 事業所は、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うものとします。
- 16 衛生管理等について
- (1) 利用者の使用する施設、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るとともに衛生上必要な措置を講ずるものとする。
 - (2) 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の各号に掲げる措置を講じるものとする。
 イ 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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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、従業者に周知徹底を図る。
 ロ 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指針を整備する。
 ハ 事業所において、従業者に対し感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施するものとする。
- 17 写真掲載の承諾について
- 当事業所では、日々の活動を幅広く地域の方々にご理解頂くために、サービス時の様子などをホームページ等のインターネットサービスや事業所パンフレット等の広告物に掲載しております。
 つきましては利用者様の活動中の写真などをそれらの媒体に掲載することをご利用者・ご家族に承諾頂ければ幸いです。掲載の可否を下記用紙にご記入の上、担当者にお渡しください。
 ご利用者及び、ご家族の写真が掲載されることを

利用者	ご家族	項目
		1、承諾します。
		2、写真を加工し、個人が特定出来ない状態であれば、承諾します。
		3、後姿や身体の一部等、個人が特定出来ない状態であれば、承諾します。
		4、承諾しません。

重要事項説明書の説明、同意、交付年月日 令和 年 月 日

事業者 乙	住所	東京都台東区東上野2丁目23番9号 岩瀬第二ビル2階
	事業者名	株式会社HSM
	代表者名	代表取締役 長谷部 雅人
事業所	住所	神奈川県横須賀市鷹取2-14-6
	事業者名	セカンドアルバムみなくら
	説明者名	吉村 大海

上記事業者より、本書の説明を受け、同意し、交付を受けました。

利用者 甲	住所	
	氏名	
甲のご家族代表	住所	
	氏名	

利用者様は、身体の状況等により署名が出来ないため、利用者様本人の意思を確認の上、私は利用者様に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者	住所	
	氏名	