

重要事項説明書

アクティブデイサービスプラチナ倶楽部

地域密着型通所介護
横浜市第1号通所事業
(横浜市通所介護相当サービス)

利用者氏名 _____ 様

介護保険指定事業所
プラチナ倶楽部
株式会社 三文サービス

重要事項説明書

1. 事業所の概要

運営会社	株式会社 三文サービス
所在地・連絡先	〒234-0054 横浜市港南区港南台 6-9-11 電話 045 (830) 0022 F A X 045 (830) 0025
設立年月日	平成 11 年 2 月 22 日
事業所名	アクティブデイサービスプラチナ倶楽部
所在地・連絡先	〒234-0054 横浜市港南区港南台 6-9-11 電話 045 (830) 0022 F A X 045 (830) 0025
指定年月日	令和 2 年 4 月 1 日
サービス種類	地域密着型通所介護・横浜市通所介護相当サービス
介護保険事業所番号	横浜市 1493100562号
管理者	中神 史朗

2. 事業所の職員体制等（兼務あり）

職 種	従事するサービス種類、業務	人員
管 理 者	管理・事務・衛生	1名
看 護 職 員	バイタル・指導・相談	2名
生 活 相 談 員	相談・助言	1名
介 護 職 員	介護・相談・助言	7名
機 能 訓 練 指 導 員	機能訓練・相談・助言	2名
調 理 員	調理	5名

<人員基準を満たした場合、職員数は増減することがあります>

3. 提供するサービスの内容について

提供するサービスの内容については重要事項説明書【別紙 1】に示します。

4. サービス利用料及びご利用者負担金

(1) サービス利用料

要介護または要支援認定を受けているご利用者様のサービス利用料は、厚生労働大臣が定めるサービス利用料の1割か2割、又は3割が利用者負担になります。

※1) 法定代理受領以外の償還払いのときは、介護報酬費用の全額徴収となります。また、暫定ケアプランでサービスを開始したときに、認定された要介護度に応じ、利用限度額を超える部分に自己負担金が生じる場合と、非該当（自立）と認定された場合には全額自己負担となる場合があります。

※2) 介護保険上の支給限度額を超える利用の場合、支給限度額を超える分の利用料は全額自己負担となります。この場合、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門委員（ケアマネージャー）から説明のうえ、ご利用者の同意を得ることになります。

※3) 介護保険料を滞納している場合は以下のように給付制限が発生します。予め当事業者に連絡をお願いします。

- ① 介護保険料を納期限から1年以上滞納すると、サービス利用料の全額を一旦当事業所にお支払して頂きます。当事業所から領収書とサービス提供証明書を発行いたします。
このサービス提供証明書を後日お住まいの市区長村に提出してご相談ください。
- ② 介護保険料を納期限から1年6ヵ月以上滞納すると、償還払い化された保険給付の支払いが一時差し止められます。さらに、償還払いの申請をしても利用したサービスの保険給付分を差し引かれ支給されることとなります。
- ③ 介護保険料を納期限から2年以上滞納した場合は、督促状が届いた日の翌日から2年経過すると、時効により納めることができなくなり、その期間は保険給付の利用者負担金は、介護保険負担割合が1割・2割の方は3割、3割の方は4割になります。

(2) 利用者負担金

介護サービスでご利用いただく利用者負担金は、重要事項説明書の【別紙1】に示します。

5. 経営理念（サービスの方針）

**私たちの愛する
地域社会の高齢者・障害者ご本人及びご家族から愛される企業をめざします。**

社是

- (1) 私たちは「気配り」「目配り」「思いやり」を持って、利用者様ご家族様の目線に立った支援を行います。
- (2) 私たちはご利用者様、ご家族様の価値観を尊重し、異なる価値観を押し付けず、自己決定を大切にした支援を行います。
- (3) 私たちはご利用者様の人間としての尊厳を尊重し、あるがままの姿を受け入れ、その方にふさわしい支援を行います。
- (4) 私たちはご利用者様、ご家族様のプライバシーを尊重し、秘密保持に努めます。
- (5) 私たちは福祉の仕事に従事する者として、ご利用者様、ご家族様に満足を提供できるよう、知識、技能の向上に努めます。

6. 事業の目的

株式会社三文サービスが開設するアクティブデイサービス プラチナ倶楽部（以下、「事業所」という。）は、地域密着型通所介護事業及び第1号通所事業（横浜市通所介護相当サービス）（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、事業所の生活相談員、介護職員等の従業者（以下、「従業者」という。）が、社会的孤立感の解消、及び心身機能の維持、並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある利用者に対し、適正な通所介護等を提供することを目的とする。

7. 事業所の運営方針

- (1) 従業者は、利用者の心身の特性を踏まえて、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、日常生活上必要な介護及び機能訓練を行う。
- (2) 従業者は、事業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う。
- (3) 事業の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。
- (4) 事業の実施に当たっては、要介護者等となることの予防又はその状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者、他の地域密着型サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者、その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

8. 身体的拘束等

当該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かつやむを得ない場合を除き、利用者の身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行ないません。

緊急かつやむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急かつやむを得ない理由を記録します。

9. 虐待防止

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じる。

- (1) 事業所における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) 事業所における虐待防止のための指針を整備する。
- (3) 事業所において、従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

10. 緊急時における対応方法

- (1) 通所介護を実施中に利用者の病状に急変や事故、その他緊急事態が生じた時は速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告致します。
- (2) 利用者に対するサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。

11. 非常災害対策

- (1) 通所介護サービスの提供中に天災その他の災害が発生した場合には、職員は利用者の避難等適切な措置を講ずる。管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、非常災害時には避難等の指揮を執ります。
- (2) 事業者は、消防法に規定する防火管理者を設置して消防計画を作成するとともに、当該計画に基づく次の業務を実施します。
 - ① 消火、通報及び避難の訓練（年二回）
 - ② 消防設備、施設等の点検及び整備
 - ③ 従業者の火気の使用又は取扱いに関する監督
 - ④ その他防火管理上必要な業務

12. 衛生管理

- (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、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 事業所において、感染症の発生及びまん延を防止するために必要な措置を講じます。

13. その他運営に関する重要事項

- (1) 通所介護事業等は、人材の質的向上を図るために研修の機会を次のとおり設けるものとし、連絡体制の整備を図ります。
 - ①採用時研修 採用後3カ月以内。
 - ②継続研修 年2回以上。
- (2) 事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します。
- (3) 雇用契約時に退職後についても利用者又は、その家族の秘密を厳守する項目を徹底します。
- (4) 事業者は記録を整備し、記録は完結の日から2年間保存します。ただし下記の記録は完結の日から5年間保存します。
 - ① サービス提供記録
 - ② 従業者の勤務体制に関する記録
 - ③ 介護報酬を請求するために国民健康保険団体連合会に提出したものの写し

14. 秘密保持と個人情報の取り扱いについて

- (1) 事業所及び職員は、サービス提供する上で知り得たご利用者様及びご家族様の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。とりわけプライバシー情報に関しましては、職員の研修につとめ漏洩のないよう十分な注意を払います。
- (2) 事務所が得たご利用者の個人情報に関しては、事業所での介護サービスの提供以外の目的には利用しないものとし、外部への情報提供については、別紙「個人情報使用同意書」にて、ご利用者の承認を頂きます。予めお示しした用途以外には決して利用いたしません。
- (3) 事業所は、ご利用者の求めに従って、ご利用者自身に関する情報（ご利用者記録、サービス提供記録、その他等）を開示しています。但し、ご本人あるいは身元引受人でない方（他の家族等）からの請求につきましては、書面にてご利用者本人の了解を得てからになります。

15. 第三者による評価の実施状況

実施なし	実施あり	実施した年月日	令和4年11月22日	
		実施した評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会	
		当該結果の開示状況	なし	あり

16. 相談窓口および苦情対応

○サービスに関する相談や苦情、高齢者虐待に係る通報は下記の窓口で対応いたします。

相 談 窓 口	担当者 中神史朗（管理者） 吉田 龍（生活相談員）
対 応 時 間	午前9：00～午後5：30
電 話 番 号	045-830-0022 FAX 045-830-0025

○横浜市において介護保険サービスの苦情申し出等ができます。

横浜市 はまふくコール（横浜市苦情相談コールセンター）

電話番号 045-263-8084

○住所地の各区役所（高齢・障害支援課）においては、介護保険サービスの苦情申し出等ができます。

区	電話番号	区	電話番号	区	電話番号
港南	847-8495	南	341-1138	磯子	750-2494
栄	894-8547	金沢	788-7868	泉	800-2436
戸塚	866-8452				

○神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連）にも苦情の申し出ができます。

〒220-0003横浜市西区楠町27番1

電話番号 045-329-3447（対応時間は平日午前8時30分～午後5時15分です。）

○虐待防止法の施行（平成18年4月1日）により高齢者虐待に係る高齢者及びご家族からの通報先は下記連絡先となります。施設職員からの通報も同様です。

横浜市健康福祉局介護事業指導課

電話番号 045-671-3461 FAX 045-550-3615

17. 事業者の概要

法 人 名	株式会社 三文サービス
代 表 者 名	代表取締役 河野文彰
本 社 所 在 地	横浜市港南区港南台6-9-11
電 話 ・ F A X	電話 045-830-0022 FAX 045-830-0025
業 務 概 要	通所介護・横浜市通所介護相当サービス 地域密着型通所介護・横浜市通所介護相当サービス 居宅介護支援 小規模多機能型居宅介護 地域密着型通所介護・横浜市通所介護相当サービス（リハビリ型） 訪問介護・横浜市訪問介護相当サービス 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
事 業 所 数	7箇所

【別紙１】

・地域密着型通所介護・横浜市第１号通所事業（横浜市通所介護相当サービス）

１．事業所の概要

（１）事業所の種類	指定通所介護・介護予防事業所・令和２年４月１日指定
（２）事業所の目的	指定地域密着型、通所介護・介護予防は、介護保険法令に従い、ご利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように機能訓練を行うサービスです。

（３）利用定員 １日あたり９名利用可能

（４）設備の概要

当事業所では以下の設備をご用意しています。

設備の種類	数	備 考
ベッド	３	
相 談 室	１	２階相談室
事 務 室	１	２階
浴 室	１	１人用浴槽
ト イ レ	２	車いす用タイプ １・通常タイプ １

※上記は、厚生労働省が定める基準により、地域密着型、指定通所介護・介護予防事業所に設置が義務付けられている設備です。

２．事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域 港南区一部、磯子区一部、栄区一部

港南区：（芹が谷、東芹が谷、下永谷、東永谷、大久保、最戸以外地域）

磯子区：（洋光台区域）

栄 区：（鍛冶ヶ谷町、鍛冶ヶ谷、元大橋、若竹町、上郷町、東上郷町、庄戸、長倉町区域）

営 業 日	月曜日～金曜日（祝祭日も営業） 但し、１２月３０～１月３日までを除く
営 業 時 間	８：３０～１８：００
サービス提供時間	９：３０～１６：３０

３．職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定地域密着型通所介護・横浜市通所介護相当サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈 主な職種の配置体制 〉 （利用者の利用数で増減があります）

職 種	勤 務 体 制
１．生活相談員	１名
２．介護職員	１名
３．看護職員（兼機能訓練指導員）	１名
４．機能訓練指導員	１名

4. 〈サービスの概要〉

① 入浴

- ・一人用浴槽の中でご利用者の状況に応じた適切な入浴をしていただきます。

② 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③ 機能訓練

- ・有資格者担当者により、ご利用者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復、又はその減退を防止するための訓練を実施します。

③ 送迎サービス

- ・ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

⑤ その他自立への支援

- ・教養、趣味、娯楽などの活動をしていただく機会を作るよう配慮します。
- ・ご利用者及びそのご家族の介護等に関する相談や助言を行います。
- ・看護職員が、健康管理を行います。

5. 地域密着型通所介護サービス利用料金

※介護報酬の計算（単位数計算）上、多少誤差が生じます。

料金は、介護保険制度で定められている『単位数』を、利用者1割及び2割、又は3割負担額の『円』に換算し表示したものです。（1割及び2割、又は3割負担は利用者によって異なります。）計算方法は規定の単位数に横浜市の地域定数である『10.72』を乗じた数値が介護保険料となり、そのうち1割及び2割、又は3割が個人負担額になります。下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

5－1表

1. ご契約者の要介護度とサービス利用単位	要介護1 753単位	要介護2 890単位	要介護3 1,032単位	要介護4 1,172単位	要介護5 1,312単位
2. サービス利用料金	8,072円	9,540円	11,063円	12,563円	14,064円
3. 利用者負担額（1割）	808円	954円	1,107円	1,257円	1,407円
4. 利用者負担額（2割）	1,615円	1,908円	2,213円	2,513円	2,813円
5. 利用者負担額（3割）	2,422円	2,862円	3,319円	3,769円	4,220円

ご利用者の地域密着型通所介護・横浜市通所介護相当サービス計画により、下記の表の自己負担額が加算されます。

① サービス提供体制強化Ⅲ

生活相談員・機能訓練指導員・看護師・介護職員において指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上、又は介護職員の総数のうち、介護福祉士の者の占める割合が100分の40以上の場合、下記の料金が加算されます。

5-2表

1. サービス利用単位	6単位
2. サービス利用料金	64円
3. ご利用者負担額（1割）	7円
4. ご利用者負担額（2割）	13円
5. ご利用者負担額（3割）	20円

② 入浴介助加算Ⅰ

一人用浴槽でご利用者の状況に応じた適切な入浴を行った場合、下記の料金が加算されます。

5-3表

1. サービス利用単位	40単位
2. サービス利用料金	428円
3. ご利用者負担額（1割）	43円
4. ご利用者負担額（2割）	86円
5. ご利用者負担額（3割）	129円

(ア) 入浴介助加算Ⅱ

専門職(医師・理学療法士・作業療法士・介護福祉士等)らのご利用者宅を訪ねて、浴室の環境を確認し、それを踏まえた「個別入浴計画」を多職種で作成し、計画に基づき個別の一人用浴槽でご契約者の状況に応じた適切な入浴を行った場合、下記の料金が加算されます。

5-4表

1. サービス利用単位	55単位
2. サービス利用料金	589円
3. ご利用者負担額（1割）	59円
4. ご利用者負担額（2割）	118円
5. ご利用者負担額（3割）	177円

③ 若年性認知症受入加算

受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めた場合において、下記の料金が加算されます

５－５表

１． サービス利用単位	６０単位
２． サービス利用料金	６４３円
３． ご利用者負担額（１割）	６５円
４． ご利用者負担額（２割）	１２９円
５． ご利用者負担額（３割）	１９３円

④ 送迎における減算について

送迎を実施しない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施しない場合）は片道につき４７単位を減算します。

例（要介護１の方 片道だけ家族送迎の場合 ７５３単位→ ７０６単位）

6. 横浜市第1号通所事業（横浜市通所介護相当サービス）料金表

（1）通所介護相当サービスのご利用者負担金例

表6-1（利用者負担1割・2割分・3割分）

項目	利用者負担金（1割）	利用者負担金（2割）	利用者負担金（3割）
通所型独自サービス11 要支援1 週1回程度の利用	負担額 1,928円/月 総額 19,274円/月 （1,798単位）	負担額 3,855円/月 総額 19,274円/月 （1,798単位）	負担額 5,783円/月 総額 19,274円/月 （1,798単位）
通所型独自サービス11 要支援1（日割） 週1回程度の利用	負担額 64円/日 総額 632円/日 （59単位）	負担額 127円/日 総額 632円/日 （59単位）	負担額 190円/日 総額 632円/日 （59単位）
通所型独自サービス/212 要支援2 週1回程度の利用	負担額 1,928円/月 総額 19,274円/月 （1,798単位）	負担額 3,855円/月 総額 19,274円/月 （1,798単位）	負担額 5,783円/月 総額 19,274円/月 （1,798単位）
通所型独自サービス/212 要支援2（日割） 週1回程度の利用	負担額 64円/日 総額 632円/日 （59単位）	負担額 127円/日 総額 632円/日 （59単位）	負担額 190円/日 総額 632円/日 （59単位）
通所型独自サービス12 要支援2 週2回程度の利用	負担額 3,882円/月 総額 38,817円 （3,621単位）	負担額 7,764円/月 総額 38,817円 （3,621単位）	負担額 11,646円/月 総額 38,817円 （3,621単位）
通所型独自サービス12 要支援2（日割） 週2回程度の利用	負担額 128円/日 総額 1,275円/日 （119単位）	負担額 243円/日 総額 1,275円/日 （119単位）	負担額 364円/日 総額 1,275円/日 （119単位）

（2）サービス提供体制強化加算Ⅲ

生活相談員・機能訓練指導員・看護師・介護職員において指定通所介護の利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上、又は介護職員の総数のうち、介護福祉士の者の占める割合が100分の40以上の場合、下記の料金が加算されます。

6-2表

項目	利用者負担金（1割）	利用者負担金（2割）	利用者負担金（3割）
提供体制加算Ⅲ1 要支援1（週1回程度）	利用者負担額 26円 24単位	利用者負担額 52円 24単位	利用者負担額 78円 24単位
提供体制加算Ⅲ/22 要支援2（週1回程度）	利用者負担額 26円 24単位	利用者負担額 52円 24単位	利用者負担額 78円 24単位
提供体制加算Ⅲ2 要支援2（週2回程度）	利用者負担額 52円 48単位	利用者負担額 103円 48単位	利用者負担額 155円 48単位

(3) 若年性認知症受入加算

受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めた場合において、下記の料金が加算されます。

6－3表

1. サービス利用単位/月	240単位
2. サービス利用料金/月	2572円
3. ご利用者負担額（1割）/月	258円
4. ご利用者負担額（2割）/月	515円
5. ご利用者負担額（3割）/月	772円

(4) 送迎における減算について

送迎を実施しない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施しない場合）は片道につき47単位を減算します。

例（要支援1の方 片道だけ家族送迎の場合 1798単位→ 1751単位）

7. 介護職員等処遇改善加算

地域密着型通所介護及び横浜市第1号通所事業の双方に共通する加算です。

7－1表 介護職員等処遇改善加算Ⅱ

加算の種類	利用者負担額 (1割、2割及び3割)	要件
介護職員等 処遇改善加算 (Ⅱ)	所定単位数 × 90/1000	介護職員の処遇改善に関わる加算です。 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に届け出て、利用者に対し、 通所介護サービスを行った場合の加算。

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）の単位数は、上記で計算した所定単位数に7－1表の数字を乗じて計算します。

※地域密着型通所介護及び横浜市通所介護相当サービスの双方に介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご利用者の負担額を変更させていただきます。

8. 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 食費

ご利用者に提供する食事の材料および調理にかかる費用相当です。

料金：1食あたり	700円
----------	------

② 通常の事業実施地域外への送迎

通常の事業実施地域を超えて行う指定通所介護に要した送迎費用として、下記料金を頂戴します。

料金：事業実施地域を超えて	1kmあたり	35円
---------------	--------	-----

③ 複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

料金：1枚につき	10円
----------	-----

④ おむつ代

実費をご負担いただきます

料金：紙おむつ代	150円／枚、	尿取りパット代	50円／枚
----------	---------	---------	-------

⑤ 利用時間延長代

ケアプランに位置付けられている場合、又は緊急に必要となった場合は延長が可能です。

料金：3時間限度	30分利用	750円
----------	-------	------

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

その他日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

☆①～⑥について、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。

(1) 利用料金のお支払い方法

料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求しますので、翌月27日までに指定の方法でお支払いください。

(2) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日の前日までに事業者に出してください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

但し、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

キャンセル料

サービス利用日の前々日まで	無料
サービス利用日の前日まで	当日の利用者負担額の50%
サービス利用日の当日	当日の利用者負担額の100%

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合は、他の利用可能日をご相談させて頂くことがあります。

9. サービス提供における事業者の義務

事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご利用者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
 - ②ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管すると共にご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧頂く事が出来、依頼において複写物を交付します。
 - ③ご利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。
 - ④ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者の病状に急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
 - ⑤ご利用者へのサービス提供時において、ご契約者の病状に急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに必要な処置を講じます。
- ※緊急な医療上の必要性がある場合には医療機関等に心身等の情報を提供します。

10. 地域密着型通所介護・横浜市第1号通所事業 事業者の禁止行為

地域密着型通所介護従業者はサービス提供に当たって、次の行為は行いません。
○医療行為（ただし、看護職員、昨日訓練指導員が行う診療の補助行為は除く）
○ご利用者様又はご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり

11. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 施設・設備の使用上の注意

- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

事業所内での喫煙はできません。

(3) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、協力医療機関において診療を受けることができます。（但し、医療機関での優先的な診療を保証するものではありません。また、医療機関での診療を義務づけるものでもありません。）

(4) 肖像権使用について

事業所内で撮影いたしましたご利用者様の映像・写真をホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌等で運用・配布等で使用させていただく場合がございます。ご理解、ご協力をお願い致します。

〔説明確認・同意・交付欄〕

上記のとおり説明し、交付いたします。

令和 X年 X月 X日

(事業者) 横浜市港南区港南台 6－9－1 1
株式会社 三文サービス
介護保険指定事業所 プラチナ倶楽部 ㊞

説明者 中神 史朗 ㊞

私は、契約書および本書式により、事業者から介護サービスについて重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

(利用者) 住所 横浜市

氏名 印

電話 045-XXX-XXXX

(家族等代理人)

住所

(続柄：) 氏名 印

電話

立会人
住所
氏名

