指定通所介護・日常生活総合支援事業

リハケア　あるく　重要事項説明書

通所介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

１．事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	合同会社　Reアクティベーション
主たる事務所の所在地	〒879-0103 大分県中津市大字植野 1870 番地 10
代表者（職名・氏名）	代表社員　岩﨑　伸一朗
設　立　年　月　日	令和 6 年 2 月 7 日
電　　話　　番　　号	0979-64-9551

２．事業所の概要

事　業　所　の 名　称	リハケアあるく
指　定　番　号	4470301542
事 業 所 の 所 在 地	〒871-0153 大分県中津市大字大貞 371-129
電　　話　　番　　号	0979-64-9551
Ｆ　Ａ　Ｘ　番　　号	0979-64-9552

指定年月日・事業所番号	令和 6 年 8 月 25 日		
実施単位・利用定員	（平日） 1 単位	定員 30 人	
	（土曜） 1 単位	定員 20 人	
通常の事業の実施地域	中津市、豊前市、宇佐市		
運営曜日	月曜日から土曜日（土曜日は 9 時から 12 時 5 分まで）		
併　設　事　業　所	リハケアサポート		
第三者評価の実施の有無	有　・　無	実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称		評価結果の開示状況	無

3．運営の方針

・　通所介護の提供に当たっては、事業所の従業者は、要介護者・要支援者の心身の特性を踏まえて、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の援助を行うことによって、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利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

・　事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。

(1) 事業所の職員体制

管理者	梅木　待緩

	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介護計画（個別機能訓練計画書に包括する場合がある）を作成するとともに利用者等への説明（他の従業者含む）を行い、同意を得ます。この場合、同等の能力を有するものが作成や説明を行う場合があります。 4　利用者へ介護計画を交付します。 5　通所介護の実施状況の把握及び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、通所介護計画に従ったサービスの実施調整や他関係職種と連携を行います。 3　経験を有する介護福祉士を生活相談員として配置する場合もあります。	1 以上 （単位当たり）

看護師・ 准看護師	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　必要に応じて介護職員として従事する場合があります。 5　看護職員として従事する以外の時間は、機能訓練指導員や介護職員として従事する場合があります。看護職員としての配置は午前のバイタル測定や必要時の連絡対応となります。	1 以上 （時間の定めなし）
介護職員	1　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。 2　基準人員数以上の介護職員で介護福祉士の場合は生活相談員に従事する場合があります。 3　その日の利用者数に対して必要数が増減します。 4　食事準備及び支援介助、その他生活介護等の支援。	（単位あたり常勤換算時間、但しその日の実利用者総利用時間数以上とする）
機能訓練 指導員	1　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。 2　配置時間の定めなし。常勤・非常勤を問わない。 3　加算を算定する場合は必要な専従配置を行う。	1 以上 （兼務可。時間の定めなし）

（２） 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　－　ビ　ス　の　内　　容
通所事業計画の作成	1　ケアプラン等に基づき、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個別計画を作成します。 2　個別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　個別計画の内容について、利用者の同意を得たときは、当該個別計画書を利用者に交付します。 4　上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて個別計画の変更を行います。 5　計画書は個別機能訓練計画書と包括する場合があります。
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。施錠有無や火器の取り扱い、屋内の貴重品並びに金銭には責任を負いませんので、ご利用者様の責任においてご対応下さい。 福祉タクシー等で事業提携のもと、対応することがあります。送迎時間についてもその日の天候や事故等様々な理由で予定時間が変動することがございます。

日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供・配膳や下膳支援、準備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。食事は原則、委託食になります。
	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。清拭介助の場合は加算の算定は致しません。
	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、体操などを通じたグループ分け訓練を行います。
	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。
	集団または個別	集団または個別で機能訓練指導員等が実施します。

（３） 通所事業従業者の禁止行為

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

※　万が一持ち込まれた場合は紛失防止を目的に、承諾のもと事業所保管とさせて頂きます。お預かりのない紛失に対しては責任を負いません。

③ 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は除きます）。

④ 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。

⑤ ご利用者から頂いたものは、原則、ご家族やご本人の意向や同意のもと対応させて頂きます。法定代理受領費用その他実費以外のお支払いはお控え下さい。

４．提供するサービスの内容

ご利用者等の意向を確認のもと必要なサービスを提供させて頂きます。

・食事の提供

食事の提供及び必要な介助を行います。

・入浴（一般浴、機械浴）

入浴サービスの提供及び必要な介助を行います。

・日常生活動作の機能訓練

利用者が日常生活を営む上で必要な機能の減退を防止するための訓練、利用者の心身の活性化を図るためのレクリエーション等を行います。

・健康状態の確認

体調や血圧等の確認を行います。

・送迎

居宅から事業所までの送迎及び乗降の介助を行います。ベッドからの移乗介助を実施する場合や、送迎委託業者が送迎を行う場合もあります。

鍵の施錠確認、電気類等確認は行いますが、その責任は負いません。

・日常生活における相談及び助言

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

・その他日常生活上の援助

利用者に必要な日常生活上の世話及び援助を行います。

５．営業日時

営 業 日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12 月 31 日から 1 月 3 日まで）及を除きます。
営業時間	午前 8 時３０分から午後 5 時 30 分まで
サービス提供時間	午前 9 時３０分から午後 4 時 00 分まで ○　土曜日は９：００～１２：０５までとする。

６．事業所の従業者の体制　（令和 8 年 3 月 01 日現在）

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者	0 人	1 人	0 人	0 人

生活相談員	0 人	1 人	0 人	3 人
看護職員	1 人	0 人	0 人	5 人
介護職員	0 人	1 人	0 人	5 人
機能訓練指導員	2 人	0 人	3 人	1 人

7．利用料等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口に提出し、後日払い戻しを受けてください。

（1） 介護保険利用料に関する事項

□ 通所介護の利用料（通所介護の場合の自己負担額の例）

【基本部分：通所介護費】（通常規模型） 1 単位：10 円

所要時間	利用者の要介護度	通所介護費（1 回あたり）				
		単位数	基本利用料	利用者負担金(自己負担 1 割の場合)	利用者負担金(自己負担 2 割の場合)	利用者負担金(自己負担 3 割の場合)
6 時間以上 7 時間未満	要介護 1	584	5840 円	584 円	1,168 円	1,752 円
	要介護 2	689	6890 円	689 円	1,378 円	2,067 円
	要介護 3	796	7960 円	796 円	1,592 円	2,388 円
	要介護 4	901	9010 円	901 円	1,802 円	2,703 円
	要介護 5	1008	10080 円	1,008 円	2,016 円	3,024 円

【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

加算等の種類の例	加算・減算額（1 回もしくは 1 月あたり）				
	単位数	基本利用料	利用者負担金(自己負担 1 割の場合)	利用者負担金(自己負担 2 割の場合)	利用者負担金(自己負担 3 割の場合)
入浴介助加算（Ⅰ）/回	４０	400 円	40 円	80 円	120 円
口腔機能向上加算（	１５０	1,500 円	150 円	300 円	450 円

Ⅰ）（月２回まで）					
口腔機能向上加算（Ⅱ）（月２回まで）	１６０	1600 円	160 円	320 円	480 円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）/回	２０	200 円	20 円	40 円	60 円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）/回	5	50 円	5 円	10 円	15 円
栄養アセスメント加算/月	５０	500 円	50 円	100 円	150 円
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	５６	560 円	５７円	112 円	168 円
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
送迎減算(片道につき)	▲４７	▲470 円	▲47 円	▲94 円	▲141 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	１８	180 円	18 円	36 円	54 円
認知症加算/回	６０	600 円	60 円	120 円	180 円
中重度ケア体制加算	４５	450 円	45 円	90 円	135 円
中山間地域へのサービス提供	5/100				
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）/月	３０	300 円	30 円	60 円	90 円
□　介護職員処遇改	（基本利用料＋各種加算減算)の 80/1000％		左記額の１割	左記額の２割	左記額の３割

善加算（Ⅲ）				
□　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	（基本利用料＋各種加算減算)の 90/1000％	左記額の１割	左記額の２割	左記額の３割
□　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ	（基本利用料＋各種加算減算)の 10.9%	左記額の１割	左記額の２割	左記額の３割
☑　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）ロ	（基本利用料＋各種加算減算)の 11.8%	左記額の１割	左記額の２割	左記額の３割

※　当日、8 時 30 分　までにキャンセルのご連絡を頂けなかった場合、計画に基づいて自己負担分を請求させて頂く場合がございます。（４）キャンセル料をご参照下さい。

※　前項の加算の算定有無につきましては、居宅介護支援計画に基づきご同意頂いたものに限り算定させて頂きます。前項記載事項以外の加算につきましては、居宅介護支援計画書をもとにご説明させて頂きます。

※　その日の専従する機能訓練指導員の数及び実施によって、個別機能訓練加算Ⅰイから Ⅰロのいずれかを請求させて頂きます。専従要件の範囲で請求させて頂きます。

※　令和 8 年 4 月より処遇改善加算Ⅱ、令和 8 年 6 月から処遇改善加算Ⅱイもしくはロに変更し算定させて頂きます。算定加算には説明時にチェックを入れさせて頂いております。

（２）　介護保険利用料に関する事項

□ 要支援の利用料（日常生活総合支援事業の場合の自己負担額の例）

サービス提供区分	介護予防サービス費(Ⅰ)　　1 月あたり　週 5 回以上				
	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

A6　通常の場合 (月ごとの定額制)	1,798	17,980 円	1,798 円	3,596 円	5,394 円
日割りの場合	59 単位/日	590 円	上記に準ずる		
サービス提供区分	介護予防サービス費(Ⅱ)　1 月あたり　2 回程度　週 9 回以上				
	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
A6　通常の場合 (月ごとの定額制)	3,621	36,210 円	3,621 円	7,242 円	10,863 円
日割りの場合	119 単位/日	1190 円	上記に準ずる		
A7　通常の場合/回	383	3,830 円	383 円	766 円	1,149 円
同一減算	289	2,890 円	289 円	578 円	867 円

- 日割りの場合とは、月途中に要介護から要支援となった場合、要支援から要介護に変更となった場合、同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合など。

【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

加算等の種類	加算・減算額（1 回あたり）				
	単位数	基本利用料	**利用者負担金(自己負担１割の場合)**	**利用者負担金(自己負担２割の場合)**	**利用者負担金(自己負担３割の場合)**
通所型独自送迎減算	▲47	▲470 円	▲47 円	▲94 円	▲141 円
通所型独自サービス若年性認知症受入加算/月	240	2400 円	240 円	480 円	720 円

通所型独自栄養アセスメント加算/月	50	500 円	50 円	100 円	150 円
通所加型独自栄養改善加算/月	200	2,000 円	200 円	400 円	600 円
通所型独自口腔機能向上加算Ⅰ/月	150	1,500 円	150 円	300 円	450 円
通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ1・2/月	72 144	720 円 1,440 円	72 円 144 円	144 円 288 円	216 円 432 円
通所加型独自生活向上グループ活動加算	100	1,000 円	100 円	200 円	300 円
□　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	(基本利用料＋各種加算減算)の 80/1000％		左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
□　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	(基本利用料＋各種加算減算)の 90/1000％		左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
□　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ	(基本利用料＋各種加算減算)の 11.6%		左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
☑　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）ロ	(基本利用料＋各種加算減算)の 12.7％		左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割

※　当日、8 時 30 分　までにキャンセルのご連絡を頂けなかった場合、計画に基づいて自己負担分を請求させて頂く場合がございます。（４）キャンセル料をご参照下さい。

※　送迎時のキャンセル料は通所介護と同等の取り扱いとさせて頂きます。

※　前項の加算の算定有無につきましては、居宅介護支援計画に基づきご同意頂いたものに限り算定させて頂きます。前項記載事項以外の加算につきましては、居宅介護支援計画書をもとにご説明させて頂きます。

※　令和 8 年 4 月より処遇改善加算Ⅱ、令和 8 年 6 月から処遇改善加算Ⅱイもしくはロに変更し算定させて頂きます。算定加算には説明時にチェックを入れさせて頂いております。

（注１）上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

（注２）介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

（注３）上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

（注 4）利用料金のお見積りは介護支援専門員が事前に説明する居宅介護計画書でご確認下さい。

（３）その他の費用

食　費	昼食代　６００円 おやつ代１００円
おむつ代等	紙おむつ２００円/枚 パッドその他　小・中１００円/枚(大２００円)等
交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に係る費用として、通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道１００円/ｋｍをいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要なものなどの購入）については実費をいただきます。

（４）キャンセル料

利用予定日の前にサービス利用の中止又は変更をすることができます。

この場合には、当日 8 時 30 分までに事業所に申し出てください。

ご連絡がなく、サービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料を頂きます

キャンセルの時期	キャンセル料
当日 8 時 30 分以前にご連絡を頂いた場合	無料
当日 8 時 30 分以降にご連絡を頂いた場合	食費代相当　７００円 （おやつ代のない方は 100 円除く）
当日、お迎えに伺ったにも関わらず、予定されているサービス提供計画を自己都合によりサービスをキャンセルまたは途中中止された場合、キャンセル料を全額請求させて頂く場合がございます。	当日計画上のサービス提供時間分の半分の介護報酬自己負担額の半分の額並びに上記の額の合算額

（５）支払い方法

毎月、２０日までに前月分の利用料の請求をいたしますので、２５日までにお支払ください。お支払方法は、銀行引き落とし、現金払いの中からご契約の際に選択できます。

銀行引き落とし振込の場合は、4 日（祝日・土日の場合はその翌日）に指定口座から引き落とします。

費用の請求及び支払い方法については以下の通りになります。

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請	ア 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。

求方法等	ｲ　上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 20 日までに利用者あてにお届けします。
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	ｱ　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 25 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（4 日まで） (ｲ)利用者指定口座からの自動振替（4 日） (ｳ)現金支払い ｲ　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します。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。） ｳ　払込みで引き落とされない場合は 28 日までに直接お支払い下さい。

※ 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 カ月以上遅延し、さらに支払いの督促から 1 カ月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。

※ 既に他事業所に滞納等があり、生活保護の方の実費未払い分については、自治体に事前の保証を頂いた上でご利用をお願いする場合がございますが、利用を妨げるものではありません。

8．サービスの利用に当たっての留意事項

・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐにお申し出ください。

・複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため周りの方のご迷惑にならないようお願いします。

・利用者の事情で時間に遅れた場合、送迎サービスが受けられない場合があります

・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。

・利用者が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必要な援助を行います。

・利用者に係る地域包括支援センター等の事業者等が作成する「ケアプラン等」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「個別計画」を作成します。なお、作成した「個別計画」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。

・サービス提供は「個別計画」に基づいて行います。なお、「個別計画」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

9　虐待の防止及び各種ハラスメントの対応について

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・ハラスメント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	梅木　待緩

（2）成年後見制度の利用を支援します。

（3）苦情解決体制を整備しています。

（4）従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための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。

（6）従業者に対するパワーハラスメント・セクシャルハラスメント・カスタマーハラスメント行為。具体的には社会通念上逸脱した要求や怒声、性的嫌がらせ等、当方が悪質と認めた場合、その後のご利用をお断りする場合がございます。関係業者に対する情報の流布もプライバシーを侵害したものとみなし、事業所の情報開示請求に応じ問題解決にご協力頂く場合もございます。

○　業務管理体制責任者：（岩﨑　伸一朗）

○　労働安全推進責任者：（岩﨑　伸一朗）

○　権利擁護研修修了者：（岩﨑　伸一朗）

10　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。

※　通所介護では、身体拘束に対する特別な規定を設けることまでは求められておりません。事業所独自で定めている虐待防止の一環としての取り組みになります。

11. 秘密保持及び個人情報の保護・プライバシーの保護について

・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において第三者に漏らしません。これはこの契約終了後も同様とします。

・事業所は、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。

・事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

・事業所が発行する複写物等、偶然若しくは同意のもとに使用させて頂く個人が特定できる情報に関しては、契約書に従い同意を得たものを利用させて頂きます。

・相談室で対応出来ない場合の対応については、プライバシーが保てる機能訓練室を予め時間を指定し代用する場合がございます。

秘密の保持と個人情報の保護についての詳細事項

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、その秘密を保持するべき旨を、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ん。また、利用者の家族の個人情報について

	も、本文書（契約書若しくは重要事項説明書記載事項）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ん。 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。) ④ 利用者側が法人内職員に関する個人情報を漏らしたことが予見される場合や客観的事実が確認された場合は、当該ご利用者並びに関係者に情報開示請求に応じて頂きます。

（送迎業務の委託について）

弊社は一部、送迎業務を委託する場合がございます。この場合、弊社と福祉タクシー等の事業所は委託契約を結ぶまたは法人が個別に運営する福祉タクシー等を用い介護資格を有したもの

が送迎を実施致します。

ご利用されるご使用者が、委託会社の送迎サービスをご利用され当事業所をご利用された場合でも通常以上の送迎費用は頂きません。また、送迎サービスを受ける場合は委託事業者での送迎を承諾したものとさせて頂きます。

（サービス提供の記録）

① 予防通所事業の実施ごとに、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。

１２．緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	以下の事項は、事前のアセスメントシートに記載がある場合は省略させて頂きます。
緊急連絡先 （家族等）	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

		仕事先：
緊急連絡先 （家族等）	氏名（利用者との続柄） 電話番号	仕事先：

※　緊急時には可能な限りの対応を行いますが、医療機関ではありませんので対応が遅れる場合がございます。事業所側に故意または過失を認めない場合、例えば転倒が予見されなかったことに起因する事故等は補償の対象外とさせて頂きます。13「事故発生時の対応」をご参考にして下さい。

※　緊急時の対応は、原則、主治医にご連絡させて頂きますが、ご家族に連絡がつかず、受入れられる病院が限られる場合や症状が主治医の対象外の場合には救急隊の判断に委ねます。この場合、事業所は受診機関の選定等の一切の責任を負いません。

１３．事故発生時の対応

通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

また、利用者に対する通所介護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が、利用者側に帰する理由があると認められた場合はこの限りではありません。補償額は保険会社の規定による損害賠償額に限られ、事業所はそれ以上の補償は行いません。

事故については、事業者側に明らかな故意や過失がある場合であって、損害保険以外にも医療保険の自己負担のみお支払いする場合もございますが、これは事業所にとって保険補償額より保険自己負担額のほうが明らかに少額の場合に限られます。

予見出来ない不慮の事故や合意した行動の結果に起因する事故、注意し制止したにも関わらず発生した事故、利用者やご家族の意向や故意に基づくケガは損害賠償にお応えできません。

【市町村（保険者）の窓口】 中津市役所　介護長寿課	所 在 地　大分県中津市豊田町 14 番地 3 電話番号　0979-62-9804 受付時間　9：00～17：30(土日祝は休み)
【公的団体の窓口】 大分県国民健康保険団体連合会	所 在 地　大分県大分市大手町 2 丁目 3 番 12 号 電話番号　0975-34-8480 受付時間　9:00～17:00（土日祝は休み）

１４．苦情相談窓口並びに苦情相談の対応方法

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。まずは事業所の苦情担当者との苦情解決を最優先とさせて頂き、そこで解決出来ない場合は（２）の苦情申し立て等をお願いします。

（1）事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号　０９７９－６４－９５５１ 受付時間　月曜日から金曜日　９時３０分から１７時まで 土曜日　９時００分から１２時まで 担当者名　梅木　待緩　・　岩﨑　伸一朗

（2） その他苦情申立の窓口（土日・祝日の 9：00～17：00 を除く）

以下の連絡をご活用下さい。

苦情受付機関	大分県高齢者福祉課	電話　0975-06-2684
	中津市介護長寿課	電話　0979-62-9804

	大分県国民健康保険団体連合会	電話　0975-34-8480
	中津市第三者評価機関	電話　0979-23-1616

１５．非常災害対策（BCP 対応含む）

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　梅木　待緩）

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。災害避難訓練を含めた避難訓練とします。

避難訓練：（毎年２回）　防火管理責任者選任：梅木　待緩（甲種）

④ 防災士資格を有するものが、BCP に伴う見直しや研修を行います。

防災士：（岩﨑　伸一朗）　委員会は各事業間の合同開催とします。

１６　衛生管理等

① 通所事業の用に供する施設、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。年に１度、または必要に応じて水質検査を行います。

② 感染症が発生し又はまん延しないように必要な措置を講じますが、不特定多数の関わりがあり原因を特定することや早急な解決をすることが難しい感染症（インフルエンザやコロナウイルス・ノロウイルス・結核等の飛沫・直接）の発生に対してご利用者も含め事業所は損害は負いません。また、ＨＩＶやＢ・Ｃ肝炎、梅毒、ＭＲＳＡ等のキャリア・感染の方は必ず自己申告頂きますようお願いします。これを理由とした利用拒否や不利益は生じませんが、感染予防を行いますのでご協力のもとご利用ください。申告の申し出のない感染には責任を負いません。

感染対策担当者：（安部　清子（看護師））

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。

④ 衛生管理委員会を設け、会議時等、衛生管理に対する研修及び話し合いを年に１回行います。

食品衛生管理責任者（岩﨑　幸代）　感染対策委員会：事業間共同開催とします。

１７．サービスの終了

次の場合にサービスは終了となります。

（１）利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の１か前までにお申し出下さい。入院等で事前にサービス終了の了承を得た上で退院となった場合は、入院前の利用日をご利用出来ない場合もございます。

ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が当日のお迎え前

のご連絡でもこの契約を解約することができます。

（２）事業所の都合でサービスを終了・変更する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了若しくは縮小させていただく場合があります。その場合は当日 8 時までに連絡させて頂きます。また、感染症の流行や災害などにより当日の出動職員が充分でない場合は、安全配慮が出来る範囲で優先順位を定めお受入れを行います。

この場合は、重度者等、個々人の生活実情を踏まえた上で事業所側が利用の必要性を判断させて頂きます。

（３）自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

・利用者が介護保険施設へ入院又は入所した場合

・利用者の要介護認定状態の区分が自立となった場合

・利用者が死亡した場合

・事業所が容認出来ない言動や行動をされ、損害またはそれに類似した行為を認めた場合。

・反社会的勢力またはその関係者であった場合。

・**2 カ月以上**の入院や短期入所生活介護の利用が継続しその終了の見込みのないもの。

（４）その他

①次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。

・事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合

・事業者が、守秘義務に反した場合

・事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

・事業者が、倒産した場合

②その他、利用者は契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合には契約を解約することができます。

③次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただく場合もあります。

・利用者の利用料等の支払いが 2 カ月以上遅延し、利用料等を支払うよう催告したにも拘らず、別途定めた期限内に支払われなかった場合。この場合は契約書の代理人に請求させて頂きます。通知日時までに必ずお支払い下さい。

・生活保護者の場合、代理人を立てられない場合は自治体と相談の上、滞納金の支払の確約の上ご利用頂く場合がございます。その場合は各自治体の生活保護係にお問合せ下さい

・利用者又はその家族が事業者や従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。事前連絡もなく事業所に上がり込みプライバシーが保たれず他のご利用者へのサービス提供が滞る、怒声、恐喝、頻回な連絡による業務妨害、威嚇等の場合は、状況によって管理者の判断で、従業員の心身の安全を優先し、即座に利用をお断りする場合がございます。9「虐待及び各種ハラスメント対応」をご参照下さい。

・利用後、反社会的勢力との関わりが認められた場合。またはその恐れがある事案が発生した場合も、関係諸団体に相談の上、ご利用をお断りさせて頂きます。

説明及び同意日　　令和　　年　　月　　日

事業所は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

説　明　者　　所 在 地　　大分県中津市大字大貞 371 番地 129

事業所名　　合同会社　Re アクティベーション

リハケア　あるく

職・氏名　　管理者　岩﨑　幸代　　㊞

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利　用　者　　住　所

氏　名　　㊞

代　理　人

住　所

氏　名　　印

本人との続柄

（　附　則　）

本重要事項説明書は令和 6 年 11 月 01 日から施工する

本重要事項説明書は令和 7 年 01 月 06 日から施工する

本重要事項説明書は令和 7 年 01 月 16 日から施工する

本重要事項説明書は令和 7 年 09 月 01 日から施工する

本重要事項説明書は令和 7 年 10 月 01 日から施工する。

本重要事項説明書は令和 7 年 11 月 01 日から施工する。

本重要事項説明書は令和 8 年 04 月 01 日から施工する。

本重要事項説明書は令和 8 年 07 月 01 日から施工する。