

重要事項説明書

株式会社アーチ在宅リハビリテーション研究所
アーチデイサービス

令和6年8月1日 第4版

重要事項説明書 (通所介護用)

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、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第8条の規定に基づき、指定通所介護サービス提供の契約締結に際して、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 アーチ在宅リハビリテーション研究所
代表者氏名	代表取締役 惠濃 雄一
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府豊中市長興寺北三丁目6番46号 TEL: 06-4867-3277 FAX: 06-4867-3278
法人設立年月日	平成25年11月28日

2 利用者に対する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	アーチデイサービス
介護保険指定 事業者番号	豊中市指定 2774009480
事業所所在地	大阪府豊中市原田元町1-4-3 宏栄ハイツ
連絡先 相談担当者名	TEL06-6868-9276 FAX06-6868-9277 管理者 鈴木 さなえ
事業所の通常の 事業の実施地域	豊中市、伊丹市の一部区域、池田市の一部区域、箕面市の一部区域
利用定員	29名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定通所介護事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員及び看護職員、介護職員が要介護状態の利用者に対し、適切な指定通所介護事業を提供することを目的とする。
運営の方針	利用者が、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、更には必要な日常生活上の介護及び機能訓練を行う事により、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持向上を図ると共に、その家族の身体的・精神的な負担の軽減を図ります。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。

(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(祝日含む)。ただし、12月30日から1月3日までを除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から金曜日(祝日含む)。ただし、12月30日から1月3日までを除く。
サービス提供時間	午前9時20分から午後4時35分まで

(5) 事業所の職員体制

管理者	鈴木 さなえ
-----	--------

職種	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none">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。〈遵守する基準〉○指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準○都道府県または市区町村が条例で定める以下の基準「豊中市指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年豊中市条例第69号）、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 利用者へ通所介護計画を交付します。5 指定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 (生活相談員兼務)
生活相談員	<ol style="list-style-type: none">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状況及び目標の達成状況の記録を行います。	常勤 1名 (管理者と兼務)
看護師・ 准看護師 (看護職員)	<ol style="list-style-type: none">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。	兼務 3名
介護職員	<ol style="list-style-type: none">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。	常勤 4名
機能訓練 指導員	<ol style="list-style-type: none">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。	常勤 1名 兼務 1名

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通所介護計画を作成します。 2 通所介護計画の作成に当たっては、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 通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、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、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、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭い等の事情により、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、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、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、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、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) 通所介護従業者の禁止行為

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なう宗教活動、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

(1 割負担の場合)

ご契約者の要介護度		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
1 介護 サ ー ビ ス 使 用 料	基本項目（単位）	通所介護 （5時間～6時間）	570	673	777	880	984
		通所介護 （6時間～7時間）	584	689	796	901	1008
		通所介護 （7時間～8時間）	658	777	900	1023	1148
	加算項目（単位）	通所介護入浴介護 加算（Ⅰ）	40				
		個別機能訓練加算Ⅰ口	76				
		サービス提供体制強化 加算Ⅱ	18				
		介護職員処遇改善 加算Ⅰ（9.2%）	毎月の回数で変動				
	基本+加算（単位）5時間～6時間		769	862	975	1,088	1,201
	基本+加算（単位）6時間～7時間		784	879	996	1,111	1,227
	基本+加算（単位）7時間～8時間		865	975	1,109	1,244	1,380
	サービス料 5時間～6時間 小数点以下切り捨て（単位×10.54）		¥8103	¥9081	¥10278	¥11464	¥12661
	サービス料 6時間～7時間 小数点以下切り捨て（単位×10.54）		¥8264	¥9265	¥10497	¥11705	¥12937
	サービス料 7時間～8時間 小数点以下切り捨て（単位×10.54）		¥9,116	¥10,278	¥11694	¥13110	¥14548
	2.保険給付額（9割）5時間～6時間		¥7293	¥8173	¥9250	¥10317	¥11395
2.保険給付額（9割）6時間～7時間		¥7438	¥8339	¥9447	¥10535	¥11643	
2.保険給付額（9割）7時間～8時間		¥8204	¥9250	¥10524	¥11799	¥13093	
3 自己負担額 5時間～6時間		¥810	¥908	¥1028	¥1146	¥1266	
3 自己負担額 6時間～7時間		¥826	¥927	¥1050	¥1171	¥1294	
3 自己負担額 7時間～8時間		¥912	¥1028	¥1169	¥1311	¥1455	
4. 食費		¥700（※昼食代とおやつ代を含む）					
自己負担額合計 5時間～6時間		¥1510	¥1608	¥1728	¥1846	¥1966	
自己負担額合計 6時間～7時間		¥1526	¥1627	¥1750	¥1871	¥1994	
自己負担額合計 7時間～8時間		¥1612	¥1728	¥1869	¥2011	¥2155	

※ 加算の説明

【通所介護入浴介助加算（Ⅰ）】

入浴中のご利用者の観察を含む介助を行う場合に算定。この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となります。

【介護職員処遇改善加算Ⅰ】

厚生労働省が定める基準に適合している介護職員に対し、基本サービス費で減らされている職員への人件費分を「加算」という形での利用者負担を求めているものになります。

所定単位数×加算率（9.2%）×豊中市地域単価（10.54）×自己負担（1割／2割／3割）

【サービス提供体制強化加算】

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た指定通所介護事業所が、利用者に対して通所介護を行った場合に算定します。

【個別機能訓練加算Ⅰ口】

個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ師、一定の実務経験を有するはり師、きゅう師（一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定します。

- ※ 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、利用者の希望又は心身の状況等により、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。なお引き続き、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通所介護計画の見直しを行いません。
- ※ 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及び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の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

(4) LIFEにまつわる加算一覧表

LIFEにまつわる加算の名称	利用単位(1ヶ月)	要支援	要介護
科学的推進体制加算	40	○	○
個別機能訓練加算Ⅱ	20	—	○
口腔機能向上加算Ⅱ	160	○	○
A D L維持等加算	※0	—	○
合計単位		40	60

(※A D L維持等加算は、令和6年1月より30単位か60単位)

※上記加算の具体的内容

- 「科学的推進体制加算」・・・通所介護計画や目標等について管理するための加算です。
- 「個別機能訓練加算Ⅱ」・・・個別機能訓練内容や目標等について取り組むための加算です。
- 「口腔機能向上加算Ⅱ」・・・口腔機能を保ち、誤嚥や肺炎などのリスクを減らす訓練の加算です。

「ADL維持等加算」・・・個別機能訓練加算Ⅱについて、客観的な指標に基づいてADLの能力を数値化するための加算です。

(5) 新たな介護報酬の算定の内訳（※利用単位は1ヶ月の単位）

【要支援】

科学的推進体制加算+口腔機能向上加算Ⅱ（令和5年1月来所分より）					
	利用単位	利用金額 (10割)	1割負担	2割負担	3割負担
要支援	200	2108円	211円	422円	632円

※口腔機能訓練加算Ⅱ…月1回の算定

【要介護】

科学的推進体制加算+個別機能訓練加算Ⅱ+口腔機能向上加算Ⅱ（令和5年1月来所分より）					
	利用単位	利用金額 (10割)	1割負担	2割負担	3割負担
要介護	380	4005円	401円	801円	1202円

※口腔機能訓練加算Ⅱ…月2回の算定

ADL維持等加算（令和5年1月来所分より）					
	利用金額（10割）	1割負担	2割負担	3割負担	
30単位	316円	32円	63円	95円	
60単位	632円	63円	126円	190円	

4 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。
② 食事提供に要する費用 (※おやつ代を含む)	700円（1食当り 食材料費及び調理コスト）
③ おむつ代	原則必要分を持参。未持参時のみ実費（100円）を頂きます。
④レクリエーション クラブ活動	材料代等の実費を頂く場合があります。

5 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

<p>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</p>	<p>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。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日前後に利用者・ご家族あてにお届け（手渡し又は郵送）します。</p>
<p>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</p>	<p>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。</p> <p>（ア） 現金支払い</p> <p>（イ） 利用者指定口座からの自動振替</p> <p>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。）</p>

※ 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。

6 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、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「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「通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「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) 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ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行ないます。

7 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	管理者 鈴木 さなえ
-------------	------------

- (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) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労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。
- (6) 個別支援計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。

8 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、次に掲げることにより留意して、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します。
- (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します。
- (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。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>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及び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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
---------------------------------	---

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、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ん。
- 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。)

10 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。

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	ビジネスキーパー(事業活動総合保険)

12 心身の状況の把握

指定通所介護の提供に当たっては、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。

13 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定通所介護の提供に当たり、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等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等に送付します。

14 サービス提供の記録

- ① 指定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提供の日から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。

15 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：（防火管理責任者・赤嶺 圭吾）
- 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（年2回）に避難、救出その他必要な訓練を行います。

16 衛生管理等

- ① 指定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 指定通所介護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必要な措置を講じます。
- 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。

17 指定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) 指定通所介護のサービス提供時間と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）については1か月当りのお支払い額とその他費用の合計の目安を別紙「ご利用料金確認書」にてご説明いたします。
- ※ 「ご利用料金確認書」に記載した金額は、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、ご利用状況などにより変動します。
- ※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

18 ハラスメントの防止対策

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。

③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

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

ア 提供した指定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）

イ 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。

- ・ 苦情または相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
- ・ 管理者は、看護職員、介護職員に事実関係の確認を行う。
- ・ 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
- ・ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡対応を行うとともに、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翌日までには連絡する）

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 株式会社 アーチ在宅リハビリテーション研究所	所在地： 大阪府豊中市長興寺北三丁目6番46号 TEL： 06-4867-3277 FAX：06-4867-3278 受付時間 8:30～17:30(月曜日～金曜日)
【市町村（保険者）の窓口】 豊中市長寿社会政策課	所在地： 豊中市中桜塚3丁目1番1号 TEL： 06-6858-2838 FAX：06-6858-3146 受付時間 8:45～17:15(月曜日～金曜日)
【市の窓口】 話して安心、困りごと相談 (豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会)	所在地： 大阪府豊中市中桜塚3-1-1 豊中市市役所第二庁舎3階 TEL： 06-6858-2815 FAX：06-6854-4344 受付時間： 9:00～17:15(月曜日～金曜日)
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地： 大阪市中央区常磐町1丁目3番8号 中央大通FNビル内 TEL： 06-6949-5418 FAX：06-6949-5417 受付時間： 9:00～17:00(月曜日～金曜日)

20 サービス利用時の制限事項

1. 当該サービス利用中に私的理由による当該施設の電話・インターネット等、これらに類する通信機器の貸与は行いません。但し、緊急やむを得ない事由のある時はこの限りではありません。
2. 当該サービス利用中の当該施設における売買行為、営業行為、またそれに付随する商談等はできません。

21 重要事項説明の年月日

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

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第8条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府豊中市長興寺北3丁目6番46号
	法人名	株式会社 アーチ在宅リハビリテーション研究所
	代表者名	代表取締役 惠濃 雄一
	事業所名	アーチデイサービス
	説明者氏名	

私は、重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けた内容について同意のうえ、交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	(続柄：)