

介護保険適用利用料金（自己負担割合 1割の場合）
 通所介護利用料（介護保険適用部分）・サービス提供時間：3時間以上4時間未満
 （令和6年4月1日改定）

基本利用料	要介護	負担額（通常規模）	介護度	負担額（通常規模）
	要介護1	397円/回	要支援1 もしくは週1回程度の要支援2	1928円/月
	要介護2	454円/回		
	要介護3	514円/回	要支援2	3882円/月
	要介護4	572円/回		
	要介護5	631円/回		

項目又は名称		利用者負担額	項目又は名称	利用者負担額
加算	個別機能訓練加算（Ⅰ）□	82円/回	生活機能向上グループ活動加算	108円 月に1度
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	22円/月	生活機能向上連携加算※5	215円 月に1度
	生活機能向上連携加算(機能訓練加算なし)※5	215円/月	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 要支援1	95円 月に1度
	生活機能向上連携加算(機能訓練加算あり)※5	108円/月	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 要支援2	189円 月に1度
	ADL維持等加算（Ⅰ）※3	33円/月	科学的介護推進加算	43円 月に1度
	ADL維持等加算（Ⅱ）※3	65円/月	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	※1
	入浴介助加算（Ⅰ）	43円/回	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	※6
	入浴介助加算（Ⅱ）※2	59円/回	介護計画書職員等ベースアップ等支援加算※7	あり
	中重度ケア体制加算 ※4	49円/回		
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	24円/回		
	科学的介護推進加算	43円/月		
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	※1		
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	※6		
	介護計画書職員等ベースアップ等支援加算※7	あり		

※1 厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、通所介護・総合事業通所サービス費の単位数の1000分の52（令和6年5月まで）・1000分の92（令和6年6月から）に相当する金額。

※2 利用者の居宅を訪問し、浴室での利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。また、他職種と連携し環境整備に係わる助言を行い個別の入浴計画を作成したときに加算する。

※3 利用者全員にBarthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し厚生労働省に提出している、かつADL利得の上位及び下位1割を除く評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が、1もしくは3以上あると加算します。

※4 指定基準に規定する介護・看護職を常勤換算で2以上確保し要介護度3以上の割合が30%以上であり提供時間を通じて看護職を1以上確保している場合に加算となる。

※5 外部のリハビリ専門職等と共同でアセスメントや計画書作成を実施する場合の加算となる。また、個別機能訓練加算の算定がある場合は100/月、算定がない場合は200/月となる。

※6 厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、通所介護・総合事業通所サービス費の単位数の(ア)1000分の12に相当する金額。（令和6年5月まで）

※7 厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、通所介護・総合事業通所サービス費の単位数の(ア)1000分の11に相当する金額。（令和6年5月まで）

通所介護

介護予防・日常生活支援総合事業

重要事項説明書



医療法人 嘉誠会
ヴァンサンク ポルテ

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 <small>かせいかい</small> 嘉誠会
代表者名	理事長 <small>やまもと よしはる</small> 山本 嘉治
所在地・連絡先	(住 所) 〒546-0013 大阪市東住吉区湯里2丁目5番11号 (電 話) 06-6704-2982 (FAX) 06-6704-2981

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所の名称	ヴァンサンク ポルテ
所在地・連絡先	(住 所) 〒546-0013 大阪市東住吉区湯里6丁目3番27号 (電 話) 06-6760-5671 (FAX) 06-6760-5672
事業所番号	2770803126
管理者の氏名	管理者 大石 順子
利用定員	1日 90名(45名×2単位)

(2) 事業所の職員体制

	1単位目 (9:00~12:30)		2単位目 (13:00~16:30)		合 計
	常 勤	非常勤	常 勤	非常勤	
管理者	1名		1名		1名
生活相談員	1. 2名		1. 2名		1. 2名
看護(歯科)職員	1名	0. 2名	1名	0. 2名	1. 2名
介護職員	7名	2名	7名	2名	9名
機能訓練指導員	3名		3名		3名
事務員	1名				1名

(3) 職員の勤務体制及び職務内容

従事者の職種	勤務体制	職務内容
管理者	8:30~17:15	<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。 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又は総合事業通所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又は総合事業通所計画を交付します。指定通所介護又は総合事業の実施状況の把握及び通所介護計画又は総合事業通所計画の変更を行います。
生活相談員	8:30~17:15	<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、通所介護計画又は総合事業通所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。
看護職員 (歯科職員)	8:30~17:15 一部以下の勤務体制となる日がございます。 9:00~17:00	<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。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。
介護職員	8:30~17:15	<ol style="list-style-type: none"> 1. 通所介護計画又は総合事業通所計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。
機能訓練指導員	8:30~17:15	<ol style="list-style-type: none"> 1. 通所介護計画又は総合事業通所計画に基づき、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。
事務員	8:30~17:15	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。

(4) 事業所の設備等

機能訓練室、静養室、相談室、浴室、脱衣室、送迎車両9台

(5) 通常の事業の実施地域

大阪府 大阪市東住吉区・大阪市平野区・大阪市住吉区

※上記の地域以外でもご相談ください

(6) 営業日

営業日	営業時間
平日	9:00 ~ 17:00
土曜日・祝日	9:00 ~ 17:00
営業しない日	日曜日・1月1日~1月6日

3 サービス内容及び費用

(1) サービスの内容（契約書第4条）

サービス区分と種類	サービスの内容
通所介護計画 ・ 総合事業通所計画 の作成等	<ol style="list-style-type: none">1. 利用者に係る居宅介護支援事業者・総合事業支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）・総合事業支援計画に基づき、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. （総合事業）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。（総合事業）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、（総合事業）通所介護計画書を利用者に交付します3. それぞれの利用者について、（総合事業）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	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。
特別なサービス （利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。）	通所介護	個別機能訓練
		個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、多職種が共同して生活機能向上に資する個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づき理学療法士等がサービス提供をおこないます。
		生活機能向上連携加算
		外部の通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職や医師が通所介護事業所等を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成致します。
		入浴介助加算
		利用者の居宅を訪問し、浴室での利用者の動作及び浴室の環境を評価し、居宅での入浴が難しい場合は訪問した者が多職種と連携し浴室の環境整備に係わる助言を行い、利用者個別の入浴計画を作成致します。

		口腔機能向上（注1）
		口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。（月2回を限度で原則として利用開始から3か月以内まで）
		中重度者ケア体制加算
		指定基準に規定する介護・看護職を常勤換算で2以上確保し要介護度3以上の割合が全体の30%以上であり提供時間を通じて看護職を1以上確保している場合に加算される体制加算です。
		ADL維持等加算
		利用者の総数が10人以上で、決められた期間においてBarthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し厚生労働省に提出しフィードバックを受けADL利得の平均値が1以上であるときに加算します。
総合事業		生活機能向上グループ活動加算
		自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に算定出来る加算です。
		口腔機能向上（注1）
		口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。（原則として利用開始から3か月以内まで）

※注1 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

(2) 通所介護（総合事業）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) 介護保険適用利用料金（契約書第6条）

費用

施設利用料（以下の金額は「負担割合が1割」の方の料金です。）

※利用料金の計算上、端数処理の関係により円単位で若干の変動があります。

通所介護利用料（介護保険適用部分） ・ サービス提供時間：3時間以上4時間未満		
基本 利用 料	要介護	負担額（通常規模）
	要介護1	397円/回
	要介護2	454円/回
	要介護3	514円/回
	要介護4	572円/回
	要介護5	631円/回

項目又は名称		利用者負担額	算定回数等
加 算	個別機能訓練加算（Ⅰ）□	82円/回	個別機能訓練を実施した日数
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	22円/月	個別機能訓練を実施した場合月1回
	□口腔機能向上加算	161円/回	3月以内の期間に限り1月に2回を限度
	生活機能向上連携加算	108円/月	機能訓練加算の算定がある場合
		215円/月	機能訓練加算の算定がない場合
	入浴介助加算（Ⅰ）	43円/回	入浴介助を実施した日数
	入浴介助加算（Ⅱ）	59円/回	個別の入浴計画を立てた上で入浴介助を実施した日数
	中重度者ケア体制加算	49円/回	サービスを実施した日数
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	24円/回	
	ADL維持等加算（Ⅰ）	33円/月	Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し厚生労働省に提出しフィードバックを受けADL利得の平均値が厚生労働省の定めた値を離れたときに加算します。
	ADL維持等加算（Ⅱ）	65円/月	
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ・Ⅱ）	注1	厚生労働大臣が定める基準に適合した所定単位数
科学的介護推進加算	43円	LIFEを用いてデータ提出とフィードバックを受けた場合	

注1 厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、通所介護・総合事業通所サービス費の単位数の1000分の92に相当する単位数（Ⅰ）又は1000分の90（Ⅱ）に相当する単位数を所定単位数に加算となります。

※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。

総合事業通所サービス利用料（介護保険適用部分）【3時間～4時間利用】		
基本 利用 料	要介護度	通常の場合
	要支援1 もしくは 週1回程度の 要支援2	1,928円/月
	要支援2	3,882円/月

加 算	生活機能向上グループ活動加算	108円	月に1回	
	科学的介護推進加算	43円	月に1回	
	生活機能向上連携加算	215円	月に1回	
	事業所評価加算	129円	月に1回	
	要介護度	要支援1 もしくは週1回 程度の要支援2	要支援2	月に1回
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	95円	189円	
	介護職員処遇改善加算 （Ⅰ・Ⅱ）	注1	厚生労働大臣が定める基準に適合した所定単位数	

注1 厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、通所介護・総合事業通所サービス費の単位数の1000分の92に相当する単位数（Ⅰ）又は1000分の90（Ⅱ）に相当する単位数を所定単位数に加算となります。

※上記の額は、利用1回あたりの介護報酬告示上の単位に、1単位10、72円の地域単価を乗じた額の、利用者にご負担いただく1割相当の額です。

（負担割合証が2割の場合は2割・3割の場合は3割相当の額となります。）

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払わない場合があります。その場合は、一旦1月あたりの料金をお支払いいただき、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、大阪市の介護保険担当窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

（4）介護保険適用外利用料（契約書第6条）

文書料	1,100円/日（税込） 【利用者又は提出先（生命保険会社等）が指定する所定の様式に記載する場合】		
行事費	小旅行や観劇等に参加された場合の入場料や実費を要するリハビリ用の材料等の実費費用		
おむつ代	はくパンツ（S・M）	100円/枚	
	はくパンツ（L・LL）	100円/枚	
	はくパンツ（3L）	150円/枚	
	尿とりパッド（標準）	50円/枚	
	尿とりパッド（ロング）	50円/枚	
	フラット（S・M）	100円/枚	
	フラット（L・LL）	100円/枚	
その他の費用	上記料金を掲示したものを以外に、利用者からの依頼により購入する日常生活品については、実費相当額を徴収します。		

その他、当事業所において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については、実費を徴収します。

(5) 利用料等の支払方法（契約書第6条）

毎月15日までに前月分の利用料等を利用明細書によりご請求いたしますので、毎月末日までに、下記口座にお振り込みいただくか、あらかじめ指定した郵便局の口座から、利用月の翌月末日及び翌々月10日に、自動的に振り替えることによりお支払いください。ご入金確認後、次の請求書とともに領収書を発送いたします。

お振込み先					
ゆうちょ銀行からお振込みされる場合			ゆうちょ銀行以外から、お振込みされる場合		
口座 番号	00980-8-159762 番	預金 種目	当 座	店 名	〇九九店
		口座 番号	0159762		
口座 名称	イリョウホウジン カセイカイ 医療法人 嘉誠会 ヴァンサンクポルテ				

(6) キャンセル料（契約書第7条）

キャンセル日	キャンセル料
提供日の前日午後3時～当日（利用者都合）	1 提供当りの料金の10%を 請求いたします。 (一部負担金相当額)
提供日の前日午後3時～当日（事業者都合）	無 料
利用日の前日午後3時迄又は利用者の体調不良等の理由によるもの	無 料

(7) 健康上の理由による中止（契約書第7条）

- ①風邪や感染の恐れのある病気の場合、サービスの提供をお断りすることがあります。
- ②ご利用日当日の健康チェックの結果、体調が優れない場合、サービス内容の変更又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適切に対応します。
- ③ご利用中に体調を崩された場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ適切に対応します。また、必要に応じて速やかにかかりつけ医に連絡を行う、緊急の場合には救急対応を行う等の必要な措置を講じます。

4 事業の特色等

(1) 事業の目的

利用者の課題やニーズに柔軟に対応するほか、利用者を地域で支えるため医療・介護・福祉等の関係機関や地域住民等の関係者と日常的につながりを持ち、利用者が元気で楽しい時間を過ごせるよう日課の充実を図ることを目的とした事業所です。

(2) 運営の方針

事業所の従事者は、要介護状態等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て、自立した日常生活を営むことができるよう、さら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その家族の身体的、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。

5 サービス内容に関する相談・要望・苦情の窓口（契約書第12条）

当事業所のサービスに関する相談・要望・苦情等は、管理者又は下記の窓口までお申し出ください。

当事業所 相談窓口	担当窓口	管理者又は生活相談員
	ご利用時間	午前9時00分～午後5時00分
	電話番号	06-6760-5671

公的団体相談窓口	所在地	大阪府中央区常盤町1丁目3番8号
大阪府 国民健康保険団体	電話番号	06-6949-5418
	F A X	06-6949-5417
	ご利用時間	午前9時00分～午後5時00分

都道府県相談窓口	所在地	大阪府中央区船場中央3丁目1番7-331号
大阪市健康福祉局 高齢者施策部介護保険課指定 指導グループ	電話番号	06-6241-6310
	F A X	06-6241-6608
	ご利用時間	午前9時00分～午後5時00分

市町村相談窓口	所在地	大阪府東住吉区東田辺1丁目13番4号
大阪市東住吉区 保険福祉センター	電話番号	06-4399-9859
	F A X	06-6622-9999
	ご利用時間	午前9時00分～午後5時30分

市町村相談窓口	所在地	大阪府平野区背戸口3丁目8番19号
大阪市平野区 保険福祉センター	電話番号	06-4302-9859
	F A X	06-4302-9943
	ご利用時間	午前9時00分～午後5時30分

市町村相談窓口	所在地	大阪府住吉区南住吉3丁目15番55号
大阪市住吉区 保険福祉センター	電話番号	06-6694-9859
	F A X	06-6694-9692
	ご利用時間	午前9時00分～午後5時30分

6 緊急時等における対応方法（契約書第15条）

サービス提供中に病状の急変等があった場合は、速やかに緊急時連絡先（ご家族等）、利用者のかかりつけ医、救急隊、居宅介護支援事業所等へ連絡をします。

緊急時連絡先 （ご家族等）	氏名		続柄	
	住所			
	電話番号①		電話番号②	

かかりつけ医 （主治医等）	医療機関名			
	住所			
	主治医名			
	電話番号		FAX番号	

居宅介護支援 事業所等	名称等			
	ケアマネージャー		電話番号	

7 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「ヴァンサンクポルテ消防計画」に則り対応を行います。			
避難訓練及び防災設備 （防火管理者：大石順子）	別途定める「ヴァンサンクポルテ消防計画」に則り年2回の消防訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	自動火災報知器	あり	避難階段	あり
	誘導灯	9箇所	消火器	5個
	カーテン、寝具等は防災性能のあるものを使用しています			

8 協力医療機関等

医療機関等	名称	医療法人嘉誠会 山本医院	病床数	無床
	所在地	大阪市東住吉区湯里2丁目5番11号	診療科目	外・胃外・整形・放射線科・リハビリ科
	連絡先	06-6704-2982		
歯科等	名称	介護老人保健施設ヴァンサンク	定員	100名
	所在地	大阪市東住吉区湯里2丁目12番26号		
	連絡先	06-6704-3511		
歯科等	名称	山本歯科医院	病床数	無床
	所在地	大阪市東住吉区湯里2丁目5番10号	診療科目	歯科
	連絡先	06-6797-2202		

9 事業所の利用にあたっての留意事項

設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法に従って利用して下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	健康増進法の趣旨に基づき、事業所内の定められた場所以外での喫煙はできません。また、原則として飲酒はできません。
迷惑行為等	他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮願います。
所持金・金品等の管理	原則、自己責任のもと管理いただきます。貴重品は持ち込まないようお願いいたします。現金をお持ち込みされる場合は、必要最小限でお願いします。
外部からの食事の持込	〇ー157やノロウイルス等の食中毒や感染症を予防する観点から、弁当や出前等の食事を外部から事業所内に持ち込むことはご遠慮ください。
宗教活動 政治活動	事業所内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	事業所内へのペットの持込及び飼育はお断りします。
その他	この重要事項説明書の内容に関する変更等が生じた場合には、別途文書により変更内容を明記したうえ、契約を更新します。

10 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	大石 順子
-------------	-------

- (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。

11 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。

- | |
|---|
| <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> |
|---|

1 2 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。
<p>個人情報の保護について</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。）

1 3 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	社会福祉施設・事業者総合補償制度（I型Aプラン）
補償の概要	対人・対物・人格権侵害・経済損失・管理下財物補償

14 サービス利用にあたっての禁止行為について

当施設は、利用者又はご家族から職員に対する以下の行為が明らかとなった場合には、利用契約を終了することがあります。

- (1) 当施設職員に対して行う暴言・暴力、いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシュアルハラスメントなどの行為。
- (3) 当施設職員の身体及び財物の損傷、又は損壊する行為。

【禁止行為の具体的な例】（疾病等に起因するものを除く）

暴力又は乱暴な言動

- ・物を投げる ・怒鳴る、奇声、大声を発するなど
- ・刃物に向ける ・服を引っ張る又は引きちぎる ・手を払いのける等

セクシャルハラスメント

- ・職員の身体を触る、手を握る ・腕を引っ張るなどして抱きしめる
- ・女性のヌード写真を見せるなど

その他

- ・職員の自宅住所や電話番号を何度も聞く ・ストーカー行為など

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。

15 災害（台風）発生時の対応方法について

【運営（営業）を休止する判断基準】

「暴風警報発令」かつ「暴風による近鉄南大阪線（あべの橋～矢田区間）停止」

また、状況により運営が危険と判断した場合は中止する場合がございますので、ご了承ください。

16 地震発生時の対応方法について

「地震（震度5以上）」かつ「地震による近鉄南大阪線（あべの橋～矢田区間）の停止」

- (1) 送迎時ご自宅到着前：送迎を中止し、運営を中止致します。
- (2) 施設滞在時：余震がおさまりましたら施設近くの避難所へ誘導します。
※職員は誘導後、避難所には留まらず自施設に戻ります。
- (3) 送迎同乗時：車両を停止し、近くの避難所に誘導します。※災害伝言ダイヤルにて場所を録音致しますので、そちらで確認をお願いします。その際も職員は誘導後、避難所には留まらず自施設に戻ります。

17 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
-------	---

重要事項説明日 令和 年 月 日

重要事項説明者氏名

事業者〈事業者名〉 医療法人 嘉誠会 ヴァンサンク ポルテ
〈所在地〉 大阪府 大阪市 東住吉区 湯里 6丁目3番27号
〈代表者名〉 理事長 山本 嘉治 印

(重要事項説明者) 職 名 _____
氏 名 _____ 印

事業者より重要事項の内容について、上記のとおり確かに説明を受けました。

利用者〈住 所〉 _____

〈氏 名〉 _____ 印

上記署名は、 _____ が代行しました。

代理人〈住 所〉 _____

〈氏 名〉 _____ 印〈続 柄〉 _____