重要事項説明書

事業者名　　エイシオンケア株式会社

１．　事業所の概要

<table>
<tr><td>事業者名</td><td colspan="3">エイシオンケア株式会社</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="3">東京都青梅市木野下二丁目 227 番地の 1</td></tr>
<tr><td>代表者氏名</td><td colspan="3">代表取締役　　谷上　圭一</td></tr>
<tr><td>事業所名
及び
介護保険事業所番号</td><td>デイサービス　花・花</td><td colspan="2">1372801645</td></tr>
<tr><td rowspan="2">管理者及び連絡先</td><td>サービス種類</td><td>氏　名</td><td>連絡先</td></tr>
<tr><td>通所介護
介護予防・日常生活支援総合事業</td><td>高橋　史弥</td><td>0428-34-9166</td></tr>
<tr><td>サービス提供地域</td><td colspan="3">青梅市・瑞穂町・羽村市・福生市</td></tr>
</table>

２．　事業所の職員体制等

<table>
<tr><th colspan="2">職　　種</th><th>人　員</th><th>職務内容</th></tr>
<tr><td colspan="2">管理者</td><td>１名</td><td>管理者は，事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに，指定通所介護等の利用申込にかかる調整等，自らもサービスの提供にあたるものとする。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">サ｜ビス提供者</td><td>看護職員</td><td>５名</td><td>看護職員は，利用者の心身の状況等を的確に把握し，必要な日常生活上の介護や健康管理，その他必要な業務の提供にあたる。</td></tr>
<tr><td>生活相談員</td><td>３名</td><td>生活相談員は，利用者からの個別の相談援助，また，利用者の心身の状況等を的確に把握し，日常生活上の介護や健康管理，その他必要な業務の提供にあたる。</td></tr>
<tr><td>介護職員</td><td>７名</td><td>介護職員等は，利用者の心身の状況等を的確に把握し，必要な日常生活上の介護や健康管理，その他必要な業務の提供にあたる。</td></tr>
<tr><td>機能訓練指導員</td><td>５名</td><td>機能訓練指導員は，日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導，個別機能訓練の実施，助言，その他必要な業務の提供にあたる。</td></tr>
</table>

※複数の職種を兼務する職員がおり、職員総数ではありません。

３．　営業時間・サービス提供時間

営業日	月曜日～土曜日、祝祭日
休日	日曜日、8/13～15、12/29～1/3
営業時間	8:00～17:00
サービス提供時間	9:00～16:30
定員	1 単位：30 名

４．　サービス内容

（１）指定通所介護サービス

① 指定通所介護サービスは、事業者が管理運営する当該施設において、生活等に関する相談、助言、健康状態の確認その他利用者に必要な日常生活上の世話、並びに機能訓練を行うサービスです。

② サービス提供にあたっては、「居宅介護サービス計画書」に基づいた「通所介護計画書」に沿って計画的に提供します。

（２）介護予防・日常生活支援総合事業

① 介護予防・日常生活支援総合事業は、事業者が管理運営する当該施設において、利用者の運動器の機能向上等の心身機能の改善を通じて、利用者ができるかぎり要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことを目的としています。

② サービス提供にあたっては、「介護予防サービス・支援計画書」に基づいた「第一号通所サービス計画書」に沿って計画的に提供します。

５．　サービス利用料(1 割、2 割、3 割又は 10 割相当額)及び利用者負担

（１）ご利用者様からいただく利用者負担金は、介護保険法の法定利用料又は保険者が定めた金額です。

通所介護　*通常規模型通所介護

区　分	3 時間以上 4 時間未満 利用者負担（1 割）	3 時間以上 4 時間未満 利用者負担（2 割）	3 時間以上 4 時間未満 利用者負担（3 割）	3 時間以上 4 時間未満 利用者負担（10 割）
要介護 1	396 円/日	791 円/日	1,186 円/日	3,951 円/日
要介護 2	452 円/日	904 円/日	1,356 円/日	4,517 円/日
要介護 3	512 円/日	1,023 円/日	1,535 円/日	5,115 円/日
要介護 4	570 円/日	1,139 円/日	1,708 円/日	5,692 円/日
要介護 5	628 円/日	1,256 円/日	1,884 円/日	6,279 円/日

区　分	4 時間以上 5 時間未満 利用者負担（1 割）	4 時間以上 5 時間未満 利用者負担（2 割）	4 時間以上 5 時間未満 利用者負担（3 割）	4 時間以上 5 時間未満 利用者負担（10 割）
要介護 1	415 円/日	829 円/日	1,243 円/日	4,143 円/日

要介護2	475円/日	949円/日	1,423円/日	4,741円/日
要介護3	537円/日	1,073円/日	1,609円/日	5,361円/日
要介護4	598円/日	1,196円/日	1,794円/日	5,980円/日
要介護5	659円/日	1,318円/日	1,977円/日	6,589円/日

区　分	5時間以上6時間未満 利用者負担（1割）	5時間以上6時間未満 利用者負担（2割）	5時間以上6時間未満 利用者負担（3割）	5時間以上6時間未満 利用者負担（10割）
要介護1	609円/日	1,218円/日	1,827円/日	6,087円/日
要介護2	719円/日	1,438円/日	2,157円/日	7,187円/日
要介護3	830円/日	1,660円/日	2,490円/日	8,298円/日
要介護4	940円/日	1,880円/日	2,820円/日	9,398円/日
要介護5	1,051円/日	2,102円/日	3,153円/日	10,509円/日

区　分	6時間以上7時間未満 利用者負担（1割）	6時間以上7時間未満 利用者負担（2割）	6時間以上7時間未満 利用者負担（3割）	6時間以上7時間未満 利用者負担（10割）
要介護1	624円/日	1,248円/日	1,872円/日	6,237円/日
要介護2	736円/日	1,472円/日	2,208円/日	7,358円/日
要介護3	851円/日	1,701円/日	2,551円/日	8,501円/日
要介護4	963円/日	1,925円/日	2,887円/日	9,622円/日
要介護5	1,077円/日	2,153円/日	3,230円/日	10,765円/日

区　分	7時間以上8時間未満 利用者負担（1割）	7時間以上8時間未満 利用者負担（2割）	7時間以上8時間未満 利用者負担（3割）	7時間以上8時間未満 利用者負担（10割）
要介護1	703円/日	1,406円/日	2,109円/日	7,027円/日
要介護2	830円/日	1,660円/日	2,490円/日	8,298円/日
要介護3	962円/日	1,923円/日	2,884円/日	9,612円/日
要介護4	1,093円/日	2,185円/日	3,278円/日	10,925円/日
要介護5	1,226円/日	2,452円/日	3,678円/日	12,260円/日

区　分	8時間以上9時間未満 利用者負担（1割）	8時間以上9時間未満 利用者負担（2割）	8時間以上9時間未満 利用者負担（3割）	8時間以上9時間未満 利用者負担（10割）
要介護1	715円/日	1,429円/日	2,144円/日	7,144円/日
要介護2	845円/日	1,690円/日	2,535円/日	8,447円/日
要介護3	978円/日	1,955円/日	2,932円/日	9,772円/日
要介護4	1,112円/日	2,224円/日	3,336円/日	11,117円/日
要介護5	1,248円/日	2,495円/日	3,743円/日	12,474円/日

加算

	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）	利用者負担（10割）
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	60円/日	120円/日	180円/日	598円/日
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	82円/日	163円/日	244円/日	811円/日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	22円/月	43円/月	64円/月	213円/月
入浴介助加算（Ⅰ）	43円/日	86円/日	129円/日	427円/日
入浴介助加算（Ⅱ）	59円/日	118円/日	177円/日	587円/日
若年性認知症利用者受入加算	64円/日	128円/日	192円/日	640円/日
認知症加算	64円/日	128円/日	192円/日	640円/日
中重度者ケア体制加算	48円/日	96円/日	144円/日	480円/日
サービス提供体制加算（Ⅰ）	24円/日	47円/日	71円/日	234円/日
サービス提供体制加算（Ⅱ）	20円/日	39円/日	58円/日	192円/日
サービス提供体制加算（Ⅲ）	7円/日	13円/日	20円/日	64円/日
栄養アセスメント加算	54円/月	107円/月	161円/月	534円/月
栄養改善加算	214円/日	428円/日	641円/日	2,136円/日
口腔機能向上加算（Ⅰ）	161円/回	321円/回	481円/回	1,602円/回
口腔機能向上加算（Ⅱ）	171円/回	342円/回	513円/回	1,708円/回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	22円/回	43円/回	64円/回	213円/回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	6円/回	11円/回	16円/回	53円/回
生活機能向上連携加算（Ⅰ） ※3ヶ月に1回を限度	107円/月	214円/月	321円/月	1,068円/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ） （個別機能訓練加算算定なしの場合）	214円/月	428円/月	641円/月	2,136円/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ） （個別機能訓練加算算定ありの場合）	107円/月	214円/月	321円/月	1,068円/月
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	32円/月	64円/月	96円/月	320円/月
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	64円/月	128円/月	192円/月	640円/月
ＡＤＬ維持等加算（Ⅲ）	4円/月	7円/月	10円/月	32円/月
送迎を行わない場合片道につき減算	−51円/回	−101円/回	−151円/回	−501円/回
科学的介護推進体制加算	43円/月	86円/月	129円/月	427円/月
感染症災害3%加算	基本サービスの3%加算 ※感染症又は災害を理由に利用者数が一定以上減少している場合に限る			
高齢者虐待防止措置未実施減算	基本サービスの1%減算 ※虐待の防止又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に限る			
業務継続計画未策定減算	基本サービスの1%減算			

	※感染症や非常災害の発生時において、早期で業務再開を図るための計画等を策定していない場合に限る

※上記の加算につきましては、算定要件に適合したものを算定させていただきます。

加算　（円/月）

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 利用者負担（1 割）	（総利用単位×9.2%（1 単位未満の端数四捨五入））×10.68（1 円未満の端数切り捨て）－（10 割分の額×0.9（1 円未満の端数切り捨て））
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 利用者負担（2 割）	（総利用単位×9.2%（1 単位未満の端数四捨五入））×10.68（1 円未満の端数切り捨て）－（10 割分の額×0.8（1 円未満の端数切り捨て））
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 利用者負担（3 割）	（総利用単位×9.2%（1 単位未満の端数四捨五入））×10.68（1 円未満の端数切り捨て）－（10 割分の額×0.7（1 円未満の端数切り捨て））
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 利用者負担（10 割）	（総利用単位×9.2%（1 単位未満の端数四捨五入））×10.68（1 円未満の端数切り捨て）
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 利用者負担（1 割）	（総利用単位×9.0%（1 単位未満の端数四捨五入））×10.68（1 円未満の端数切り捨て）－（10 割分の額×0.9（1 円未満の端数切り捨て））
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 利用者負担（2 割）	（総利用単位×9.0%（1 単位未満の端数四捨五入））×10.68（1 円未満の端数切り捨て）－（10 割分の額×0.8（1 円未満の端数切り捨て））
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 利用者負担（3 割）	（総利用単位×9.0%（1 単位未満の端数四捨五入））×10.68（1 円未満の端数切り捨て）－（10 割分の額×0.7（1 円未満の端数切り捨て））
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 利用者負担（10 割）	（総利用単位×9.0%（1 単位未満の端数四捨五入））×10.68（1 円未満の端数切り捨て）
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 利用者負担（1 割）	（総利用単位×8.0%（1 単位未満の端数四捨五入））×10.68（1 円未満の端数切り捨て）－（10 割分の額×0.9（1 円未満の端数切り捨て））
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 利用者負担（2 割）	（総利用単位×8.0%（1 単位未満の端数四捨五入））×10.68（1 円未満の端数切り捨て）－（10 割分の額×0.8（1 円未満の端数切り捨て））
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 利用者負担（3 割）	（総利用単位×8.0%（1 単位未満の端数四捨五入））×10.68（1 円未満の端数切り捨て）－（10 割分の額×0.7（1 円未満の端数切り捨て））
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 利用者負担（10 割）	（総利用単位×8.0%（1 単位未満の端数四捨五入））×10.68（1 円未満の端数切り捨て）
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 利用者負担（1 割）	（総利用単位×6.4%（1 単位未満の端数四捨五入））×10.68（1 円未満の端数切り捨て）－（10 割分の額×0.9（1 円未満の端数切り捨て））
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 利用者負担（2 割）	（総利用単位×6.4%（1 単位未満の端数四捨五入））×10.68（1 円未満の端数切り捨て）－（10 割分の額×0.8（1 円未満の端数切り捨て））
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 利用者負担（3 割）	（総利用単位×6.4%（1 単位未満の端数四捨五入））×10.68（1 円未満の端数切り捨て）－（10 割分の額×0.7（1 円未満の端数切り捨て））
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 利用者負担（10 割）	（総利用単位×6.4%（1 単位未満の端数四捨五入））×10.68（1 円未満の端

	数切り捨て）

※介護職員等処遇改善加算は、算定要件に適合したものを算定させていただきます。

食費（おやつ含む）	700 円/日
おむつ	100 円/回
パット	50 円/回

青梅市介護予防・日常生活支援総合事業(円/月)

	利用者負担(1 割)	利用者負担(2 割)	利用者負担(3 割)	利用者負担(10 割)
事業対象者 要支援 1	1,921 円/月	3,841 円/月	5,761 円/月	19,202 円/月
事業対象者 要支援 2	3,868 円/月	7,735 円/月	11,602 円/月	38,672 円/月

加算

	利用者負担(1 割)	利用者負担(2 割)	利用者負担(3 割)	利用者負担(10 割)
若年性認知症利用者受入加算	257 円/月	513 円/月	769 円/月	2,563 円/月
生活機能向上グループ活動加算	107 円/月	214 円/月	321 円/月	1,068 円/月
栄養改善加算	214 円/月	428 円/月	641 円/月	2,136 円/月
栄養アセスメント加算	54 円/月	107 円/月	161 円/月	534 円/月
口腔機能向上加算（Ⅰ）	161 円/月	321 円/月	481 円/月	1,602 円/月
口腔機能向上加算（Ⅱ）	171 円/月	342 円/月	513 円/月	1,708 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	22 円/回	43 円/回	64 円/回	213 円/回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	6 円/回	11 円/回	16 円/回	53 円/回
一体的サービス提供加算	513 円/月	1,026 円/月	1,538 円/月	5,126 円/月
サービス提供体制加算（Ⅰ） （事業対象者・要支援 1）	94 円/月	188 円/月	282 円/月	939 円/月
サービス提供体制加算（Ⅰ） （事業対象者・要支援 2）	188 円/月	376 円/月	564 円/月	1,879 円/月
サービス提供体制加算（Ⅱ） （事業対象者・要支援 1）	77 円/月	154 円/月	231 円/月	768 円/月
サービス提供体制加算（Ⅱ） （事業対象者・要支援 2）	154 円/月	308 円/月	462 円/月	1,537 円/月
サービス提供体制加算（Ⅲ） （事業対象者・要支援 1）	26 円/月	52 円/月	77 円/月	256 円/月
サービス提供体制加算（Ⅲ） （事業対象者・要支援 2）	52 円/月	103 円/月	154 円/月	512 円/月

生活機能向上連携加算（Ⅰ） ※3ヶ月に1回を限度	107円/月	214円/月	321円/月	1,068円/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	214円/月	428円/月	641円/月	2,136円/月
科学的介護推進体制加算	43円/月	86円/月	129円/月	427円/月
送迎を行わない場合片道につき減算	-51円/回	-101円/回	-151円/回	-501円/回
高齢者虐待防止未実施減算 (事業対象者・要支援1)	-20円/月	-39円/月	-58円/月	-192円/月
高齢者虐待防止未実施減算 （事業対象者・要支援2）	-39円/月	-77円/月	-116円/月	-384円/月
業務継続計画未策定減算 (事業対象者・要支援1)	-20円/月	-39円/月	-58円/月	-192円/月
業務継続計画未策定減算 （事業対象者・要支援2）	-39円/月	-77円/月	-116円/月	-384円/月

※上記の加算につきましては、算定要件に適合したものを算定させていただきます。

加算　(円/月)

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 利用者負担（1割）	（総利用単位×9.2%（1単位未満の端数四捨五入））×10.68（1円未満の端数切り捨て）－（10割分の額×0.9（1円未満の端数切り捨て））
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 利用者負担（2割）	（総利用単位×9.2%（1単位未満の端数四捨五入））×10.68（1円未満の端数切り捨て）－（10割分の額×0.8（1円未満の端数切り捨て））
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 利用者負担（3割）	（総利用単位×9.2%（1単位未満の端数四捨五入））×10.68（1円未満の端数切り捨て）－（10割分の額×0.7（1円未満の端数切り捨て））
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 利用者負担（10割）	（総利用単位×9.2%（1単位未満の端数四捨五入））×10.68（1円未満の端数切り捨て）
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 利用者負担（1割）	（総利用単位×9.0%（1単位未満の端数四捨五入））×10.68（1円未満の端数切り捨て）－（10割分の額×0.9（1円未満の端数切り捨て））
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 利用者負担（2割）	（総利用単位×9.0%（1単位未満の端数四捨五入））×10.68（1円未満の端数切り捨て）－（10割分の額×0.8（1円未満の端数切り捨て））
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 利用者負担（3割）	（総利用単位×9.0%（1単位未満の端数四捨五入））×10.68（1円未満の端数切り捨て）－（10割分の額×0.7（1円未満の端数切り捨て））
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 利用者負担（10割）	（総利用単位×9.0%（1単位未満の端数四捨五入））×10.68（1円未満の端数切り捨て）
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 利用者負担（1割）	（総利用単位×8.0%（1単位未満の端数四捨五入））×10.68（1円未満の端数切り捨て）－（10割分の額×0.9（1円未満の端数切り捨て））
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 利用者負担（2割）	（総利用単位×8.0%（1単位未満の端数四捨五入））×10.68（1円未満の端数切り捨て）－（10割分の額×0.8（1円未満の端数切り捨て））
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 利用者負担（3割）	（総利用単位×8.0%（1単位未満の端数四捨五入））×10.68（1円未満の端数切り捨て）－（10割分の額×0.7（1円未満の端数切り捨て））

介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 利用者負担（10 割）	（総利用単位×8.0%（1 単位未満の端数四捨五入））×10.68（1 円未満の端数切り捨て）
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 利用者負担（1 割）	（総利用単位×6.4%（1 単位未満の端数四捨五入））×10.68（1 円未満の端数切り捨て）－（10 割分の額×0.9（1 円未満の端数切り捨て））
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 利用者負担（2 割）	（総利用単位×6.4%（1 単位未満の端数四捨五入））×10.68（1 円未満の端数切り捨て）－（10 割分の額×0.8（1 円未満の端数切り捨て））
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 利用者負担（3 割）	（総利用単位×6.4%（1 単位未満の端数四捨五入））×10.68（1 円未満の端数切り捨て）－（10 割分の額×0.7（1 円未満の端数切り捨て））
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 利用者負担（10 割）	（総利用単位×6.4%（1 単位未満の端数四捨五入））×10.68（1 円未満の端数切り捨て）

※介護職員等処遇改善加算は、算定要件に適合したものを算定させていただきます。

（２）介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。）は、全額自己負担となります。

なお、要介護認定の更新や区分変更が長引く等で、やむをえず当事業所の対応する介護保険サービスの範囲外でサービスを提供させていただいた場合、更新前の介護度での利用者自己負担額と昼食費等の自費を請求させていただきます。

（３）その他

ア　交通費　　通常のサービス提供地域（又は送迎地域）以外の地域についてのみ、所定の交通費（実費相当）が必要となります（路程 1 キロメートル当たり 30 円）。その場合は、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとします。

イ　自己負担金は、自動口座引き落としによりお支払いいただきますようお願いします。（ご指定の金融機関の口座から月 1 回引き落とします。）

ウ　上記の利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料（10 割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（9 割、8 割又は 7 割）を請求することになります。

※ 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。）は、全額自己負担となります。

６．　キャンセル

（１）利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

（連絡先）：デイサービス　花・花

（電話）：　0428-34-9166　（代）

（２）利用者の都合でサービスを中止にする場合は、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。

７．　当社のサービスの方針等

（１）各事業所のサービスの実施に当たっては、最寄りの居宅介護支援事業所を中心に関係市町村・地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、一体的・総合的なサービスの提供に努めます。

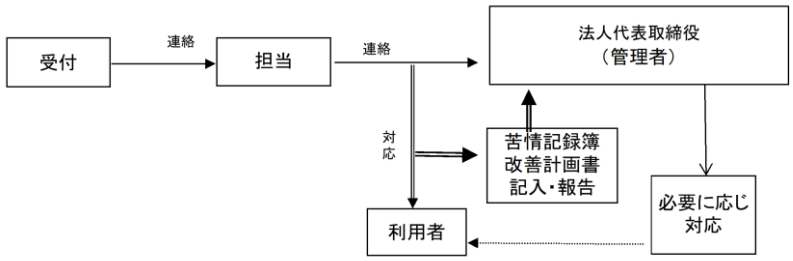
（２）各事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供を行います。

（３）サービスを提供する上で知り得た個人情報は、円滑にサービスを提供する目的以外には使用しません。また、他機関に提供を要する場合には、事前に利用者からの同意を得て行います。

（４）利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応できるよう努めます。

８．　相談窓口、苦情対応

○ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当社お客様 相談コーナー	電話番号　0428-34-9166 FAX 番号　0428-34-9177 責任者　高橋　史弥 対応時間　8：00～17：00　月曜日～土曜日(祝日含む) 休日　年末年始（12/29～1/3） お盆休み（8/13～16） ○苦情の経路 

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

東京都国民健康保険 団体連合会 介護相談指導課	所在地　東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会 10 階 電話番号　03-6238-0173 FAX 番号　03-6238-0091 対応時間　8：30～17：00

	土日祝祭日及び8月6日、年末年始はお休み
東京都国民健康保険 団体連合会 介護福祉部 介護相談窓口担当 （相談・苦情受付専用）	所在地　　東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会10階 電話番号　03-6238-0177 FAX 番号　03-6238-0091 利用時間　9：00～17：00 　土日祝祭日、年末年始休み所在地

〇サービスに関する相談については、次の窓口で対応いたします。

青梅市役所 健康福祉部 高齢介護課 介護保険管理係	所在地 〒198-0042 東京都青梅市東青梅一丁目11番地の1 電話：0428-22-1111

９．　当社の概要

名称・法人種別	エイシオンケア株式会社
代表者名	代表取締役　谷上　圭一
所在地・電話	東京都青梅市木野下二丁目227番地の1 電話　0428-34-9166 FAX　0428-34-9177
業務の概要	通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業

介護報酬請求業務代行事業者

事業者名	株式会社いでした
所在地	東京都立川市柴崎町三丁目１０番５号FMビル５F
代表者名	代表取締役　井手下　哲郎
電話番号	０４２－５９５－６２０３

１０．　秘密保持と個人情報の保持

（１）事業者及び事業者の介護報酬請求業務を代行して行う株式会社いでしたは、業務上知り得

た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

（２）あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、以下の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

①使用する目的

利用者のための居宅サービス計画等に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合。

②個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

③個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

１１．身体的拘束等の禁止

１　事業者は、サービス提供に当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。ただし、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、事業者は、直ちに、その日時、対応、利用者の心身の状況、緊急や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。

１２．情報の開示

事業者は、サービスの提供に当たり利用者またはその家族がサービスの提供状況等の情報開示を求めた場合、情報を開示します。

１３．事故発生時の対応

１　事業者は、利用者に対する指定通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業の提供により事故が発生した場合には、市町村、該当利用者の家族、該当利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

２　事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録をします。

３　事業者は、利用者に対して指定通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業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おこないます。

４　利用者の要望、都合により事業者が送迎を行わない場合については、事業所外での交通事故等事故が発生した場合、事業者はその責任を一切負わないものとします。

１４．第三者評価の実施状況　無し

１５．従業員の研修

事業所は，介護職員等の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし，また，業務体制を整備する。

① 採用時研修　採用後1か月以内
② 継続研修　年2回

【 説明確認欄 】

年　　月　　日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

事業者　　所在地　東京都青梅市木野下二丁目 227 番地の 1
事業者名　エイシオンケア株式会社
事業所名　デイサービス　花・花

説明者　　印

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明、交付を受けました。
個人情報の使用についても同意します。

利用者　住　所

氏　名　　印

代理人又は立会人

住　所

氏　名　　印

続柄　（　　）