

重要事項説明書（指定地域密着型通所介護事業）

1 事業者概要

名 称	株式会社ファーストステージ
所 在 地	千葉県千葉市稲毛区園生町1025-1
法 人 種 別	営利法人
代 表 者 名	橋口 貴良
電 話 番 号	043-305-5211
事 業 内 容	指定居宅介護支援事業 指定訪問介護事業・介護保険法に基づく第一号訪問事業 指定地域密着型通所介護事業・介護保険法に基づく第一号通所事業 指定訪問入浴事業・指定介護予防訪問入浴事業 指定福祉用具貸与事業・指定介護予防福祉用具貸与事業 特定福祉用具販売事業・特定介護予防福祉用具販売事業 福祉サービスコンサルタント事業・住宅改修事業 障害福祉サービス事業・障害児通所支援事業 プライベートサービス事業・福祉人材派遣事業・教育研修事業 その他福祉に関わるサービス

2 利用事業所

名 称	プライマリーキュア接骨院デイサービス習志野
指 定 番 号	1272101740
所 在 地	千葉県習志野市大久保2-17-17
電 話 番 号	047-411-9160
通常の事業の実施地域	指定地域密着型通所介護は習志野市 第1号通所事業は千葉市・八千代市・船橋市・習志野市

上記以外の地域の方でもご相談ください。

3 事業の目的と運営方針

事 業 の 目 的	株式会社ファーストステージが設置運営するプライマリーキュア接骨院デイサービス習志野（以下「事業所」という。）が行う指定地域密着型通所介護事業（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、事業所で指定通所介護（以下「サービス」という。）の提供に当たる者（以下「従業者」という。）が、要介護状態にある高齢者（以下「利用者」という。）に対し、適切なサービスを提供することを目的とする。
運 営 の 方 針	事業所の従業者は、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出来るよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の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るものとする。

4 従業者の職員体制、および事業所の設備

職 種	資格要件・員数	職務内容
管 理 者	常勤1名（兼務）	管理
生 活 相 談 員	介護福祉士、介護支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士、社会福祉主事（任用）のいずれかの資格、またはこれと同等の能力を有する者を営業日毎に、サービスを提供している時間を通じて1名以上	利用における相談
機 能 訓 練 指 導 員	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あんまマッサージ指圧師、一定の実務経験を有するはり師、きゅう師のいずれかの資格を有する者を営業日ごとに1名以上	機能訓練
介 護 職 員	営業日毎に、サービスを提供している時間を通じて1名以上	介護

※生活相談員・看護職員または介護職員のうち1名以上は常勤であることとする。

※従業者の質的向上を図る為、定期的に研修の機会を設けています。

事業所の設備

利用定員	10名	相談室	1室 10㎡	機 能 訓 練 室	1室 40.5㎡
送 迎 車	2台	スタッフルーム	1室 37㎡	ト イ レ	2室
静 養 室	1室 5㎡				

5 営業日、および営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日（祝日営業）
休 日	日曜日、年末年始（12月30日～1月3日）、創立記念日、健康診断（年1回）
営 業 時 間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	①9時00分～12時15分 ②13時45分～17時00分

※電話等により24時間常時連絡が可能な体制としています。

6 サービス内容および利用料その他費用の額

(1) サービスの内容

共 通 サ ー ビ ス	①通所介護計画の作成
	②生活相談
	③介護サービス（移動、排泄等の介助等）
	④機能訓練
	⑤送迎
	⑥健康チェック等

(2) 利用料金（1単位＝10円で算出しています。）

	1日あたりの利用料 （介護報酬額）	1日あたりの自己負担額（法定代理受領の場合）		
		1割負担	2割負担	3割負担
要 介 護 1	4,160円	416円	832円	1,248円
要 介 護 2	4,780円	478円	956円	1,434円
要 介 護 3	5,400円	540円	1,080円	1,620円
要 介 護 4	6,000円	600円	1,200円	1,800円
要 介 護 5	6,630円	663円	1,326円	1,989円
送 迎 な し	－470円	－47円	－94円	－141円
生活機能向上連携加算Ⅰ/月	1,000円	100円	200円	300円
生活機能向上連携加算Ⅱ/月	2,000円	200円	400円	600円
個別機能訓練加算Ⅰイ/日	560円	56円	112円	168円
個別機能訓練加算Ⅰロ/日	760円	76円	152円	228円
個別機能訓練加算Ⅱ/月	200円	20円	40円	60円
ADL維持等加算Ⅰ/月	300円	30円	60円	90円
ADL維持等加算Ⅱ/月	600円	60円	120円	180円
科学的介護推進体制加算/月	400円	40円	80円	120円
口腔機能向上加算Ⅰ/月2回	1,500円/回	150円	300円	450円
口腔機能向上加算Ⅱ/月2回	1,600円/回	160円	320円	480円
サービス提供体制加算Ⅰ/日	220円	22円	44円	66円
サービス提供体制加算Ⅱ/日	180円	18円	36円	54円
サービス提供体制加算Ⅲ/日	60円	6円	12円	18円

(3) 基本料金に対して算定の加算（この加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。）

加 算	介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員処遇改善加算Ⅱ	介護職員処遇改善加算Ⅲ
算定率	9.2%	9.0%	8.0%

- ・法定代理受領サービスであるときは介護保険法に基づく介護報酬の告示上の額の負担割合に応じた額となります。ただし、介護保険の給付範囲を超えたサービス利用分は、全額自己負担となります。
 - ・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所に支払われない場合があります。その場合は一旦介護保険適用外の料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。
- 後日、サービス提供証明書を市区町村に提出すると差額の払い戻しを受けることが出来ます。

※事業所の所在地により**地域加算料金**として下記の単価にて料金を算出します。

事業所所在地	分類	1単位あたりの単価
鎌ヶ谷市	6級地	10.27円
佐倉市・松戸市・八千代市	5級地	10.45円
船橋市・習志野市	4級地	10.54円
千葉市	3級地	10.68円

(4) その他の費用

	費 用 項 目	料 金
おむつ代	・原則としてご持参下さい。 ・事業所のおむつ等を使用した場合は、次の費用が掛かります。	① 紙おむつ・・・1枚 100円（税抜） ② 紙パナ（リパ・リパナ）・・・1枚 100円（税抜） ③ 尿とりパッド・・・1枚 80円（税抜）
送 迎 代	・通常の事業の実施地域以外の場合に送迎代が掛かります。	通常の事業の実施地域以外の場合は交通費の実費を頂きます。 1km25円（税抜）
材 料 費	趣味活動等個別にかかる費用等	実費負担
書 類	記録の複写費	実費負担
飲 食 代	サービス利用に係る飲み物代	1回の利用につき100円（税込み）
解 約 料		無料
そ の 他	レクリエーション等の費用（施設外での食事代、他の施設への入園料等）で利用者が自己負担を認めた費用	実費負担

(5) キャンセルについて

①下記の料金をいただきます。

②利用者はサービスの変更、中止を行う場合、前日17時00分まで（前日が日曜日の場合は金曜日の17時00分まで）に事業所に通知することとします。お申し出をいただいた場合は、キャンセル料はいただきません。それ以後にお申し出いただいた場合、下記のキャンセル料をいただきます。

前日の17時00分までにご連絡がない場合	1,500円(税抜)
----------------------	------------

利用者の容態の急変等の緊急時等やむをえない事情がある場合、キャンセル料はいただきません。

(6) 料金の支払方法

料金の支払方法は、毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分料金の請求書を発送いたします（郵送の関係で到着が遅れる場合がございます）ので、27日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

※お支払い方法は、口座自動引落とさせていただきます。他の方法をご希望の場合はご相談ください。

7 サービスの利用のための留意事項

(1) 送迎について

①お迎えは、8時00分～8時59分、12時16分～13時44分の間で行います。準備をしてお待ちください。

②交通事情等により、お迎えの時間が決まった時刻にはお伺い出来ない場合があります。

③体調不良等により、当日の利用を中止する場合は、事業所に通知してください。

④送迎中の途中下車は出来ませんので、ご了承ください。

(2) 体調確認と体調不良の場合の対応は、[契約書別紙]のとおりです。

(3) 管理者及び従業者による安全管理上の指示には必ず従って下さい。

(4) 事業所内の設備、備品等の利用に際しては、管理者及び従業者の指示に従い十分に注意して下さい。

(5) 非常災害対策に可能な限りご協力をお願い致します。

(6) 事業所内に食べ物、飲み物の持ち込みはご遠慮ください。

(7) 感染症等対策の為、事業所の判断で利用者等にマスク着用をお願いする場合や従業者がマスクを着用している場合があります。ご了承ください。

(8) 自然災害等により利用者様宅への移動が困難となった場合、急遽サービス提供を中止させていただく場合があります（台風による強風・道路の冠水、地震による道路の異常、大雪による積雪や路面の凍結等）。

(9) 事業所の事前の許可なく事業に関連して、写真撮影、録音又は録画等一切不可といたします。またSNS等で事業所情報、利用者やスタッフの個人情報、プライバシー情報なども発信できません。事業所が不適切と判断した事項については、直ちに削除又は修正をお願い致します（投稿等により、事業所の信用を毀損又は事業所に損害を与えたとき、或いは情報漏洩にあたる場合には法的処分を下す場合があります）。

(10) 職員への次のようなハラスメントは固くお断りします。ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。当事業所内の快適性、安全性を確保するためにもご協力をお願いします。

①身体的暴力…身体的な力を使って危害を及ぼす行為。 例：コップをなげつける。たたく。唾を吐く。

②精神的暴力…個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。 例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。

③セクシャルハラスメント…意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的ないやがらせ行為。 例：必要もなく手や腕をさわる。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。

8 緊急時の対応

従業者は、サービスを実施中に、利用者が急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに管理者及び主治医に報告し、

その指示に従って適切に対応致します。の指示に従って適切に対応致します。また、必要に応じて緊急連絡先に連絡を取る等、必要な措置を行います。さらに、重大な事故が発生した場合は、都道府県、市町村に連絡いたします。

緊急時、従業者は要請した救急車両への同乗はできません。救急車両要請時、下記対応をさせていただきます。

- ・緊急連絡先への連絡
- ・救急隊へ既往歴や内服薬の伝達
- ・救急隊へ緊急連絡先の伝達

9 虐待の防止・身体拘束等の禁止のための措置

事業者は、利用者に対する虐待の未然防止と早期発見に努めるため、迅速かつ適切な対応を図るために、次の措置を講じるものとします。また、虐待を発見した場合は、地域包括支援センター及び市役所等へ報告いたします。

(1) 虐待防止に関する責任者の選定 担当 所長 ●●

(2) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施。

(3) 虐待防止対策委員会/身体拘束等適正化対策委員会を定期的に開催し、検討結果を従業者に周知。

10 第三者評価について

事業所は、第三者評価を実施しておりません。

11 非常災害対策及び業務継続計画の策定

事業者は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する計画を立て、関係機関への通報及び連絡体制を整備し、従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

事業者は、感染症や災害に関する業務継続計画を策定し、定期的に研修、訓練を実施します。

12 サービス内容に関する苦情

(1) 事業所ご利用に関する相談・苦情担当

担当窓口 : 管理者 ●● 連絡先 : 047-411-9160

(2) その他 当事業所以外に、市区町村の相談・苦情窓口等に苦情を申し出ることができます。

国民健康保険団体連合会	担当課	介護保険課苦情処理係	電話	043-254-7428
八千代市役所	担当課	長寿支援課	電話	047-483-1151
船橋市役所	担当課	介護保険課	電話	047-436-2304
松戸市役所	担当課	介護保険課	電話	047-366-7370
習志野市役所	担当課	介護保険課	電話	047-453-7345
佐倉市役所	担当課	介護保険課	電話	043-484-6174
鎌ヶ谷市役所	担当課	高齢者支援課	電話	047-445-1380
市川市役所	担当課	介護保険課	電話	047-704-4134
白井市役所	担当課	高齢者福祉課	電話	047-492-1111
印西市役所	担当課	介護保険課	電話	0476-42-5111
四街道市役所	担当課	高齢者支援課	電話	043-421-6127
千葉市役所	担当課	介護保険事業課	電話	043-245-5068

年 月 日

【事業所】 サービスの提供にあたり、利用者に対して重要事項を説明しました。

〔住 所〕 千葉県習志野市大久保2-17-17

〔名 称〕 株式会社ファーストステージ

プライマリーキュア接骨院デイサービス習志野

〔代表者名〕 代表取締役 橋口 貴良

〔代理人〕 営業所長 ●● 〔説明者〕

【利用者】 私は、事業所からサービスについての重要事項の説明を受けました。

〔住 所〕 _____

〔氏 名〕 _____

【代理人】〔住 所〕 _____

〔氏 名〕 _____ 本人との関係 ()

重要事項説明書（介護保険法に基づく第一号通所事業）

1 事業者概要

名 称	株式会社ファーストステージ
所 在 地	千葉県千葉市稲毛区園生町1025-1
法 人 種 別	営利法人
代 表 者 名	橋口 貴良
電 話 番 号	043-305-5211
事 業 内 容	指定居宅介護支援事業 指定訪問介護事業・介護保険法に基づく第1号訪問事業 指定地域密着型通所介護事業・介護保険法に基づく第1号通所事業 指定訪問入浴事業・指定介護予防訪問入浴事業 指定福祉用具貸与事業・指定介護予防福祉用具貸与事業 特定福祉用具販売事業・特定介護予防福祉用具販売事業 福祉サービスコンサルタント事業・住宅改修事業・介護タクシー事業 障害福祉サービス事業・障害児通所支援事業・共生型訪問介護 プライベートサービス事業・福祉人材派遣事業・教育研修事業 ベビーシッター事業・その他福祉に関わるサービス

2 利用事業所

名 称	プライマリーキュア接骨院デイサービス習志野
指 定 番 号	1272101740
所 在 地	千葉県習志野市大久保2-17-17
電 話 番 号	047-411-9160
通常の事業の実施地域	指定地域密着型通所介護は習志野市 第1号通所事業は千葉市・八千代市・船橋市・習志野市

上記以外の地域の方でもご相談ください。

3 事業の目的と運営方針

事 業 の 目 的	株式会社ファーストステージが設置運営するプライマリーキュア接骨院デイサービス習志野（以下「事業所」という。）が行う介護保険法に基づく第一号通所事業（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、事業所で介護保険法に基づく第一号通所（以下「サービス」という。）の提供に当たる者（以下「従業者」という。）が、要支援状態にある高齢者（以下「利用者」という。）に対し、適切なサービスを提供することを目的とする。
運 営 の 方 針	事業所の従業者は、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出来るよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の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るものとする。

4 従業者の職員体制、および事業所の設備

職 種	資格要件・員数	職務内容
管 理 者	常勤1名（兼務）	管理
生 活 相 談 員	介護福祉士、介護支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士、社会福祉主事（任用）のいずれかの資格、またはこれと同等の能力を有する者を営業日毎に、サービスを提供している時間を通じて1名以上	利用における相談
機 能 訓 練 指 導 員	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あんまマッサージ指圧師、一定の実務経験を有するはり師、きゅう師のいずれかの資格を有する者を営業日ごとに1名以上	機能訓練
介 護 職 員	営業日毎に、サービスを提供している時間を通じて1名以上	介護

※生活相談員・看護職員または介護職員のうち1名以上は常勤であることとする）

※従業者の質的向上を図る為、定期的に研修の機会を設けています。

事業所の設備

利用定員	10名	相談室	1室 10㎡	機能訓練室	1室 40.5㎡
送迎車	2台	スタッフルーム	1室 37㎡	トイレ	2室
静養室	1室 5㎡				

5 営業日、および営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日（祝日営業）
休 日	日曜日、年末年始（12月30日～1月3日）、創立記念日、健康診断（年1回）
営 業 時 間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	①9時00分～12時15分 ②13時45分～17時00分

※電話等により24時間常時連絡が可能な体制としています。

6 サービス内容および利用料その他費用の額

(1) サービスの内容

共通サービス	①介護予防通所介護計画の作成
	②生活相談
	③介護サービス（移動、排泄等の介助等）
	④機能訓練
	⑤送迎
	⑥健康チェック等

(2) 利用料金（1単位＝10円で算出しています。）

	1月あたりの利用料 （介護報酬額）		1月あたりの自己負担額 （法定代理受領の場合）		
			1割負担	2割負担	3割負担
通所型サービス1（事業対象者・要支援1）	17,980円/月		1,798円	3,596円	5,394円
通所型サービス1日割（事業対象者・要支援1）	590円/日		59円	118円	177円
通所型サービス2（事業対象者・要支援2）	36,210円/月		3,621円	7,242円	10,863円
通所型サービス2日割（事業対象者・要支援1）	1,190円/日		119円	238円	357円
送 迎 な し（片道につき）	－470円/回		－47円	－94円	－141円
生活機能向上連携加算Ⅰ	1,000円/月		100円	200円	300円
生活機能向上連携加算Ⅱ	2,000円/月		200円	400円	600円
科学的介護推進体制加算	400円/月		40円	80円	120円
口腔機能向上加算Ⅰ/月1回	1,500円/回		150円	300円	450円
口腔機能向上加算Ⅱ/月1回	1,600円/回		160円	320円	480円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	支援1	880円/月	88円	176円	264円
	支援2	1,760円/月	176円	352円	528円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	支援1	720円/月	72円	144円	216円
	支援2	1,440円/月	144円	288円	432円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	支援1	240円/月	24円	48円	72円
	支援2	480円/月	48円	96円	144円

(3) 基本料金に対して算定の加算（この加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。）

加 算	介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員処遇改善加算Ⅱ	介護職員処遇改善加算Ⅲ
算定率	9.2%	9.0%	8.0%

・法定代理受領サービスであるときは介護保険法に基づく介護報酬の告示上の額の負担割合に応じた額となります。ただし、介護保険の給付範囲を超えたサービス利用分は、全額自己負担となります。

・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所に支払われない場合があります。その場合は一旦介護保険適用外の料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。

後日、サービス提供証明書を市区町村に提出すると差額の払い戻しを受けることが出来ます。

※事業所の所在地により**地域加算料金**として下記の単価にて料金を算出します。

事業所所在地	分類	1単位あたりの単価
鎌ヶ谷市	6級地	10.27円
松戸市・八千代市・佐倉市	5級地	10.45円
船橋市・習志野市	4級地	10.54円
千葉市	3級地	10.68円

要支援の方につきましては次の場合、日割り計算を行いそれぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

- ・月の途中で要介護から要支援に変更となった場合
- ・月途中で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
- ・ 月の途中で要支援度が変わった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

(3) その他の費用

	費 用 項 目	料 金
お む つ 代	・ 原則としてご持参下さい。 ・ 事業所のおむつ等を使用した場合は、次の費用が掛かります。	① 紙おむつ・・・・・・1枚 100円（税抜） ② 紙パナ（リパナ）・・1枚 100円（税抜） ③ 尿とりパッド・・・・1枚 80 円（税抜）
送 迎 代	・ 通常の事業の実施地域以外の場合に送迎代が掛かります。	通常の事業の実施地域以外の場合は交通費の実費を頂きます。 1km25円（税抜）
材 料 費	趣味活動等個別にかかる費用等	実費負担
書 類	記録の複写費	実費負担
飲食代	サービス利用に係る飲み物代	1 回の利用につき 1 0 0 円（税込み）
解約料		無料
そ の 他	レクリエーション等の費用（施設外での食事代、他の施設への入園料等）で利用者が自己負担を認めた費用	実費負担

(4) キャンセルについて

キャンセル料は頂きません。

キャンセルの通知は、サービス提供日の前日17時00分まで（前日が日曜日の場合は金曜日の17時00分まで）に、事業所に通知（電話）をお願いします。

(5) 料金の支払方法

料金の支払方法は、毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分料金の請求書を発送いたします（郵送の関係で到着が遅れる場合がございます）ので、27日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

※お支払い方法は、口座自動引落とさせていただきます。他の方法をご希望の場合はご相談ください。

7 サービスの利用のための留意事項

(1) 送迎について

- ① お迎えは、8時00分～8時59分、12時16分～13時44分の間で行います。準備をしてお待ちください。
- ② 交通事情等により、お迎えの時間が決まった時刻にはお伺い出来ない場合があります。
- ③ 体調不良等により、当日の利用を中止する場合は、事業所に通知してください。
- ④ 送迎中の途中下車は出来ませんので、ご了承ください。

(2) 体調確認と体調不良の場合の対応は、[契約書別紙]のとおりです。

(3) 管理者及び従業者による安全管理上の指示には必ず従って下さい。

(4) 事業所内の設備、備品等の利用に際しては、管理者及び従業者の指示に従い十分に注意して下さい。

(5) 非常災害対策に可能な限りご協力をお願い致します。

(6) 事業所内に食べ物、飲み物の持ち込みはご遠慮ください。

(7) 感染症等対策の為、事業所の判断で利用者等にマスク着用をお願いする場合や従業者がマスクを着用している場合があります。ご了承ください。

(8) 自然災害等により利用者様宅への移動が困難となった場合、急遽サービス提供を中止させていただく場合があります（台風による強風・道路の冠水、地震による道路の異常、大雪による積雪や路面の凍結等）。

(9) 事業所の事前の許可なく事業に関連して、写真撮影、録音又は録画等一切不可といたします。またSNS等で事業所情報、利用者やスタッフの個人情報、プライバシー情報なども発信できません。事業所が不適切と判断した事項については、直ちに削除又は修正をお願い致します（投稿等により、事業所の信用を毀損又は事業所に損害を与えたとき、或いは情報漏洩にあたる場合には法的処分を下す場合があります）。

(10) 職員への次のようなハラスメントは固くお断りします。ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。当事業所内の快適性、安全性を確保するためにもご協力をお願いします。

- ① 身体的暴力…身体的な力を使って危害を及ぼす行為。 例：コップをなげつける。たたく。唾を吐く。
- ② 精神的暴力…個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。 例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。
- ③ セクシャルハラスメント…意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的ないやがらせ行為。 例：必要もなく手や腕をさわる。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。

8 緊急時の対応

従業者は、サービスを実施中に、利用者が急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに管理者及び主治医に報告し、その

指示に従って適切に対応致します。また、必要に応じて[契約書別紙]に定められた緊急連絡先に連絡を取る等、必要な措置を行います。さらに、重大な事故が発生した場合は、都道府県、市町村に連絡いたします。

緊急時、従業者は要請した救急車両への同乗はできません。救急車両要請時、下記対応をさせていただきます。

・緊急連絡先への連絡 ・救急隊へ既往歴や内服薬の伝達 ・救急隊へ緊急連絡先の伝達

9 虐待の防止・身体拘束等の禁止のための措置

事業者は、利用者に対する虐待の未然防止と早期発見に努めるため、迅速かつ適切な対応を図るために、次の措置を講じるものとします。また、虐待を発見した場合は、地域包括支援センター及び市役所等へ報告いたします。

(1)虐待防止に関する責任者の選定 担当 所長●●●●

(2)従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施。

(3)虐待防止対策委員会/身体拘束等適正化対策委員会を定期的に開催し、検討結果を従業者に周知。

10 第三者評価について

事業所は、第三者評価を実施しておりません。

11 非常災害対策及び業務継続計画の策定

事業者は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する計画を立て、関係機関への通報及び連絡体制を整備し、従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

事業者は、感染症や災害に関する業務継続計画を策定し、定期的に研修、訓練を実施します。

12 サービス内容に関する苦情

(1) 事業所ご利用に関する相談・苦情担当

担当窓口 : 管理者 ●● 連絡先 : 047-411-9160

(2) その他

当事業所以外に、市区町村の相談・苦情窓口等に苦情を申し出ることができます。

国民健康保険団体連合会	担当課	介護保険課苦情処理係	電話	043-254-7428
八千代市役所	担当課	長寿支援課	電話	047-483-1151
船橋市役所	担当課	介護保険課	電話	047-436-2304
松戸市役所	担当課	介護保険課	電話	047-366-7370
習志野市役所	担当課	介護保険課	電話	047-453-7345
佐倉市役所	担当課	介護保険課	電話	043-484-6174
鎌ヶ谷市役所	担当課	高齢者支援課	電話	047-445-1380
市川市役所	担当課	介護保険課	電話	047-704-4134
白井市役所	担当課	高齢者福祉課	電話	047-492-1111
印西市役所	担当課	介護福祉課	電話	0476-42-5111
四街道市役所	担当課	高齢者支援課	電話	043-421-6127
千葉市役所	担当課	介護保険事業課	電話	043-245-5062

年 月 日

【事業所】

サービスの提供にあたり、利用者に対して重要事項を説明しました。

〔住 所〕 千葉県習志野市大久保2-17-17

〔名 称〕 株式会社ファーストステージ

プライマリーキュア接骨院デイサービス習志野

〔代表者名〕 代表取締役 橋口 貴良

〔代理人〕 営業所長 ●● 〔説明者〕 ●●

【利用者】

私は、事業所からサービスについての重要事項の説明を受けました。

〔住 所〕 _____

〔氏 名〕 _____

【代理人】〔住 所〕 _____

〔氏 名〕 _____ 本人との関係 ()