

地域密着型通所介護重要事項説明書

(山根宅老所 ぼちぼち)

(令和8年6月1日現在)

当事業所は、利用者ご本人に対して地域密着型通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。
なお、当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。しかし、要介護認定をまだ受けていない方でも、認定見込みのある方については、申請日から「みなし利用」が可能な場合があります。

1. 事業者の概要

事業者名称	合同会社 HEIBON LIFE	代表者氏名	代表社員 平本 康喜
所在地・連絡先	山口県柳井市山根6番17号 電話番号 0820-23-1905 F A X 番号 0820-25-3922		

2. 事業所の概要

名 称	山根宅老所 ぼちぼち	管理者氏名	平本 尚子
所在地・連絡先	山口県柳井市山根6番16号 電話番号 0820-25-3911 F A X 番号 0820-25-3922		
事業所番号	山口県第3571200678号	利 用 定 員	15名（介護予防・日常生活支援 総合事業含む）

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	事業所において介護の提供に当たる従業者が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な介護サービスを提供することを目的とします。
運営方針	利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じて自立した日常生活ができるよう、必要な日常生活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。

4. 地域密着型通所介護計画

- ① 当施設では、ご利用者様の心身の状況やご希望、環境を踏まえて、地域密着型通所介護を利用する上での目標を達成するための、具体的なサービス内容を記載した地域密着型通所介護計画を作成いたします。
- ② この地域密着型通所介護計画は、担当の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に沿って作成いたします。

5. 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	柳井市
------------	-----

※上記地域以外からのご利用はご相談ください。

6. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	山口県知事の事業者指定		利用定数	
	指定年月日	指定番号		
日常生活支援総合事業	29年4月1日	山口県3571200678号	15名	
居宅介護支援事業	24年8月1日	山口県3571200660号	15名	

7. 施設の設備等

静 養 室	1 室	相 談 室	1 室
食堂兼機能訓練室	1 室 62.52㎡	浴 室	2 室

8. 職員の体制

	常 勤		非 常 勤		職員の体制及び職務内容
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者（兼務）		1 名			8：30～17：30 利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、施設内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等他の機関との連携において必要な役割を果たす
生活相談員		3名		3名	8：30～17：30（非常勤職員は雇用契約により） 利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、施設内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等他の機関との連携において必要な役割を果たす
看護職員		1名		1名	8：30～17：30（非常勤職員は雇用契約により） 健康管理及び心身状態把握を行う
介護職員		2名	3名	2名	8：30～17：30（非常勤職員は雇用契約により） 通所介護の提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し、適切な介助を行う
機能訓練指導員		1名		1名	8：30～17：30（非常勤職員は雇用契約により） 日常生活動作の機能訓練、レクリエーション他の指導に当たる。

9. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日 9時20分 ～ 16時20分 日曜日、祝日（ゴールデンウィークは除く）、盆及び年末年始を除く
営業時間	8時30分から17時30分までとする

10. サービス内容

- ① 食事の提供 ② 入浴（一般浴） ③ 日常生活動作の機能訓練 ④ 健康チェック
⑤ 送迎 ⑥ レクリエーション

11. 利用料（1回の利用あたり）

時間別単位	(地域密着型通所介護) 7時間以上8時間未満 要介護1 753円 要介護2 890円 要介護3 1032円 要介護4 1172円 要介護5 1312円
加算要件	入浴介助加算Ⅰ 40円 若年性認知症受入加算 60円 地域通所介護個別機能訓練加算1・イ 56円 地域通所介護個別機能訓練加算1・ロ 76円

12. 加算対象サービス

介護職員処遇改善加算Ⅱイ 基本サービス費に上記加算を加えた額の11.5%です。なお、本加算は区分支給限度額には含まれません。

13. 介護保険の給付の対象とならないサービス

- ① 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご利用者の負担となります。（加算対象サービスを含む）
② ご契約者及び利用者ご本人の希望によりレクリエーション等に参加していただくことができます。その場合、利用料金：材料代等の実費をご負担いただきます。
③ 日常生活上必要となる諸費用実費等、利用者ご本人の日常生活に要する費用で自己負担が適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。
④ 施設内及び施設外特別行事については、行事ごとに計画詳細を提示し参加希望を確認した上で、実費をご負担いただきます。
⑤ 昼食代1食あたりの自己負担額は740円頂きます。
⑥ 利用者の希望によりサービス提供時間を超えて行った通所介護の費用は、30分あたり500円を徴収する。

14. その他注意事項

- ① 償還払いの場合、一旦介護報酬額全額を支払い、その後領収書を添付して居住する市町村に請求することにより、7～9割が還付されることとなります。
② 要介護認定の結果、自立と判定された場合や介護認定切れなどで介護認定がない場合の費用負担は以下とします。

全額自己負担金： 利用料 要介護1の基本サービス費と同額
入浴代 500円
食事代 700円

- ③ 毎月の利用料は、当施設のご利用時にお持ちいただくか、1か月ごとに計算し、翌月10日までにご請求いたします。お支払い方法は、基本的には当事業所にご持参いただくか下記の口座振込みにてお願いします。

お振込先：山口銀行 柳井支店 店番069 普通預金 5022884
ゴウトウカインシャ ヘイボンライフ
ダイョウシャイン ヒラモトコキ

名義人：合同会社 HEIBON LIFE
代表社員 平本 康喜

15. 相談、要望、苦情等の窓口

当施設ご利用相談窓口 (山根宅老所 ぼちぼち)	相談時間 月～土 8:30～17:30 柳井市山根6番16号 相談方法 電話 (0820) 25-3911 担当者 河上 一臣
柳井市役所 高齢者支援課	柳井市南町一丁目10番2号 電話 0820-22-2111
山口県国民健康保険団体連合会 (介護サービス苦情処理委員会)	山口市朝田1980番地7 電話 083-995-1010

(1) 苦情を受付けた際には、次の手順で処理いたします。

- ①担当者が苦情を受付けて処理表に記載いたします。
- ②苦情についての事実確認を行います。
- ③苦情処理方法を記載した上で苦情解決責任者の決裁を得る。
- ④苦情処理の関係者との改善の協議を行う。
- ⑤苦情申出者に報告をする。
- ⑥苦情処理についての成果等を記録する。

16. 秘密の保持

- (1) 事業者及びサービス従事者又は、通所介護サービスを提供する上で知り得た契約者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- (2) 事業者は、契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- (3) 前2項にかかわらず、契約者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又は契約者の家族等の個人情報を用いることができるものとします。

事業所の職員やその他の職員は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びその家族等の秘密を漏らしません。また秘密保持のための監視を常に怠りません。

17. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「山根宅老所 ぼちぼち 防災計画」にのっとり対応を行います。
平常時の訓練等	別途定める「山根宅老所 ぼちぼち 防災経計画により3ヶ月1回程度、避難訓練を実施します。
防災計画など	防火管理者 河上 一臣

18. 緊急時の対応

緊急時には、利用者の主治医へ連絡を行い、医師の指示に従います。また、家族等（緊急連絡先）及び担当の居宅介護支援事業所に連絡いたします。

19. 事故発生時の対応

- (1) 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。

介護事故により事業所が賠償責任を負った場合は誠意を持って、以下の保険会社により利用者及び家族に対して補償します。

(2) 行政機関への報告

重大な介護事故や死亡事故など重大な事故が発生した場合は、速やかに関係機関に報告します。

2 0. 運営推進会議

地域密着型通所介護事業所の適正な運営の確保とサービスの質の向上に寄与し、地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスにするために、運営推進会議を設置します。

- (1) 運営推進会議の開催は、おおむね6月に1回とします。
- (2) 運営推進会議の構成員は、利用者、利用者家族、地域の住民の代表者、事業所が所在する地域を管轄する地域包括支援センターの職員及び地域密着型通所介護について知見を有する者としてします。
- (3) 会議の内容は、事業所のサービス提供内容の報告、評価、地域との意見交換・交流等とします。
- (4) 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表します。

2 1. 虐待の防止のための措置に関する事項

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生またはその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定める。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置く。

2 2. 衛生管理

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水についても、定期的に消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意するものとする。また、従事者等は、感染症等に関する知識習得を行う。

- (1) 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次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (3) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- (4) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

2 3. その他運営に関する重要事項

その他運営に関する重要事項は、主として次の各号に掲げる事項とする。

- (1) 事業所は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。
- (2) 従事者の質の向上を図るため、次のとおり研修の機会を設ける。
 - (1) 採用時研修 採用後1ヶ月以内
 - (2) 階層別研修 随時
- (3) 従業者等は、その勤務中常に身分を証明する証票を携行し、利用者又は家族から求められた時は、これを提示する。
- (4) 居宅介護支援事業者又はその従事者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与しては

- ならないものとする。
- (5) 利用定員を超えて通所介護等の提供を行ってはならないものとする。
- (6) 事業所は、適切な地域密着型通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。
- (7) この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は合同会社 **HEIBON LIFE** と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

2 4. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型通所介護〔指定介護予防・日常生活支援総合事業〕の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- (1) 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。
- (2) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

私は、本書面に基づいて当施設の職員（職名 生活相談員 氏名 河上 一臣）から上記、重要事項の説明を受けたことを確認いたします

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ ㊞

利用者家族等 住所 _____

氏名 _____ ㊞ 続柄 _____

介護予防・日常生活総合事業第一号事業重要事項説明書

(山根宅老所ぼちぼち)

(令和8年6月1日現在)

当事業所は、利用者ご本人に対して介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

なお、当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方、事業対象者となります。しかし、要介護認定をまだ受けていない方でも、認定見込みのある方については、申請日から「みなし利用」が可能な場合があります。

1. 事業者の概要

事業者名称	合同会社 HEIBON LIFE	代表者氏名	代表社員 平本 康喜
所在地・連絡先	山口県柳井市山根6番17号 電話番号 0820-23-1905 F A X 番号 0820-25-3922		

2. 事業所の概要

名 称	山根宅老所 ぼちぼち	管理者氏名	平本 尚子
所在地・連絡先	山口県柳井市山根6番16号 電話番号 0820-25-3911 F A X 番号 0820-25-3922		
事業所番号	山口県第3571200678号	利 用 定 員	15名（介護予防・日常生活支援総合事業含む）

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	事業所において介護の提供に当たる従業者が、事業対象者に対し、適正な介護サービスを提供することを目的とします。
運営方針	利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じて自立した日常生活ができるよう、必要な日常生活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。

4. 第一号通所サービス計画

- ① 当施設では、ご利用者様の心身の状況やご希望、環境を踏まえて、介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業を利用する上での目標を達成するための、具体的なサービス内容を記載した第一号通所サービス計画を作成いたします。
- ② この第一号通所サービス計画は、担当の介護支援専門員が作成した介護予防サービス計画に沿って作成いたします。

5. 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	柳井市
------------	-----

※上記地域以外からのご利用はご相談ください。

6. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	山口県知事の事業者指定		利用定数	
	指定年月日	指定番号		
日常生活支援総合事業	29年4月1日	山口県3571200678号	15名	
居宅介護支援事業	24年8月1日	山口県3571200660号	15名	

7. 施設の設備等

静 養 室	1 室	相 談 室	1 室
食堂兼機能訓練室	1 室 62.52㎡	浴 室	2 室

8. 職員の体制

	常勤		非常勤		職員の体制及び職務内容
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者（兼務）		1 名			8：30～17：30 利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、施設内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等他の機関との連携において必要な役割を果たす
生活相談員		3名		3名	8：30～17：30（非常勤職員は雇用契約により） 利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、施設内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等他の機関との連携において必要な役割を果たす
看護職員		1名		1名	8：30～17：30（非常勤職員は雇用契約により） 健康管理及び心身状態把握を行う
介護職員		2名	3名	2名	8：30～17：30（非常勤職員は雇用契約により） 通所介護の提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し、適切な介助を行う
機能訓練指導員		1名		1名	8：30～17：30（非常勤職員は雇用契約により） 日常生活動作の機能訓練、レクリエーション他の指導に当たる。

9. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日 9時20分 ～ 16時20分 日曜日、祝日（ゴールデンウィークは除く）、盆及び年末年始を除く
営業時間	8時30分から17時30分までとする。

10. サービス内容

- ① 食事の提供 ② 入浴（一般浴）③ 日常生活動作の機能訓練 ④ 健康チェック
⑤ 送迎⑥ レクリエーション

11. 利用料

1月あたりの自己負担額	要支援1	1,798円(1週当たりの標準的回数) 436円(1月当たりの回数を定める場合)
	要支援2	3,621円(1週当たりの標準的回数) 447円(1月当たりの回数を定める場合)
	若年性認知症受入加算	240円

12. 加算対象サービス

介護職員処遇改善加算Ⅱイ 基本サービス費に上記加算を加えた額の11.5%です。なお、本加算は
区分支給限度額には含まれません。

13. 介護保険の給付の対象とならないサービス

- ① 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の
全額がご利用者の負担となります。（加算対象サービスを含む）
② ご契約者及び利用者ご本人の希望によりレクリエーション等に参加していただくことが
できます。その場合、利用料金：材料代等の実費をご負担いただきます。
③ 日常生活上必要となる諸費用実費等、利用者ご本人の日常生活に要する費用で自己負担
が適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。
④ 施設内及び施設外特別行事については、行事ごとに計画詳細を提示し参加希望を確認し
た上で、実費をご負担いただきます。
⑤ 昼食代1食あたりの自己負担額は740円頂きます。

14. その他注意事項

- ① 償還払いの場合、一旦介護報酬額全額を支払い、その後領収書を添付して居住する市町
村に請求することにより、7～9割が還付されることとなります。
② 要介護認定の結果、自立と判定された場合や介護認定切れなどで介護認定がない場合の
費用負担は以下とします。

全額自己負担金： 利用料 要介護1の基本サービス費と同額
入浴代 500円
食事代 700円

- ③ 毎月の利用料は、当施設のご利用時にお持ちいただくか、1か月ごとに計算し、翌月10
日までにご請求いたします。お支払い方法は、基本的には当事業所にご持参いただくか
下記の口座振込みにてお願いします。

お振込先：山口銀行 柳井支店 店番069 普通預金 5022884
名義人：合同会社 HEIBON LIFE ゴウドウカゲイシャ ヘイボンライフ
代表社員 平本 康喜 ダイホウシヤイン ヒラモトコキ

1 5. 相談、要望、苦情等の窓口

当施設ご利用相談窓口 (山根宅老所 ぼちぼち)	相談時間 月～土 8:30～17:30 相談方法 電話 (0820) 25-3911 担当者 河上 一臣
柳井市役所 高齢者支援課	柳井市南町一丁目10番2号 電話 0820-22-2111
山口県国民健康保険団体連合会 (介護サービス苦情処理委員会)	山口市朝田1980番地7 電話 083-995-1010

(1) 苦情を受付けた際には、次の手順で処理いたします。

- ①担当者が苦情を受付けて処理表に記載いたします。
- ②苦情についての事実確認を行います。
- ③苦情処理方法を記載した上で苦情解決責任者の決裁を得る。
- ④苦情処理の関係者との改善の協議を行う。
- ⑤苦情申出者に報告をする。
- ⑥苦情処理についての成果等を記録する。

1 6. 秘密の保持

- (1) 事業者及びサービス従事者又は、介護予防通所介護サービスを提供する上で知り得た契約者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- (2) 事業者は、契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- (3) 前2項にかかわらず、契約者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又は契約者の家族等の個人情報を用いることができるものとします。
事業所の職員やその他の職員は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びその家族等の秘密を漏らしません。また秘密保持のための監視を常に怠りません。

1 7. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「山根宅老所 ぼちぼち 防災計画」にのっとり対応を行います。
平常時の訓練等	別途定める「山根宅老所 ぼちぼち 防災経計画により3ヶ月1回程度、避難訓練を実施します。
防災計画など	防火管理者 河上 一臣

1 8. 緊急時の対応

緊急時には、利用者の主治医へ連絡を行い、医師の指示に従います。また、家族等（緊急連絡先）及び担当の居宅介護支援事業所に連絡いたします。

1 9. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する指定介護予防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介護予防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。
介護事故により事業所が賠償責任を負った場合は誠意を持って、以下の保険会社により利用者及び家族に対して補償します。

(2) 行政機関への報告

重大な介護事故や死亡事故など重大な事故が発生した場合は、速やかに関係機関に報告します。

介護予防通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

20. 運営推進会議

地域密着型通所介護事業所の適正な運営の確保とサービスの質の向上に寄与し、地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスにするために、運営推進会議を設置します。

- (1) 運営推進会議の開催は、おおむね6月に1回とします。
- (2) 運営推進会議の構成員は、利用者、利用者家族、地域の住民の代表者、事業所が所在する地域を管轄する地域包括支援センターの職員及び地域密着型通所介護について知見を有する者とします。
- (3) 会議の内容は、事業所のサービス提供内容の報告、評価、地域との意見交換・交流等とします。
- (4) 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表します。

21. 虐待の防止のための措置に関する事項)

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生またはその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定める。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置く。

22. 衛生管理

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水についても、定期的に消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意するものとする。また、従事者等は、感染症等に関する知識習得を行う。

- (1) 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次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (3) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- (4) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

23. その他運営に関する重要事項

その他運営に関する重要事項は、主として次の各号に掲げる事項とする。

- (1) 事業所は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。

- (2) 従事者の質の向上を図るため、次のとおり研修の機会を設ける。
- (1) 採用時研修 採用後 1 ヶ月以内
 - (2) 階層別研修 随時
- (3) 従業者等は、その勤務中常に身分を証明する証票を携行し、利用者又は家族から求められた時は、これを提示する。
- (4) 居宅介護支援事業者又はその従事者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならないものとする。
- (5) 利用定員を超えて通所介護等の提供を行ってはならないものとする。
- (6) 事業所は、適切な地域密着型通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。
- (7) この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は合同会社 HEIBON LIFE と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

2 4. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型通所介護〔指定介護予防・日常生活支援総合事業〕の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- (1) 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施するものとする。
- (2) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

私は、本書面に基づいて当施設の職員（職名 生活相談員 氏名 河上 一臣）から上記、重要事項の説明を受けたことを確認いたします

令和 年 月 日

利用者	住所	_____
	氏名	_____ 印
利用者家族等	住所	_____
	氏名	_____ 印 続柄