

オアシス猪名川居宅介護支援事業所 重要事項説明書

1. 担当する介護支援専門員

担当者

連絡先 072-766-8802

(月曜日～金曜日 午前8時45分～午後5時15分

ただし、土・日、12月31日～1月3日は休み)

2. 当事業所の法人概要

事業者名	社会福祉法人 ジェイエイ兵庫六甲福祉会
所在地	兵庫県伊丹市中央4丁目5番6号
連絡先	TEL 072-771-1500 FAX 072-771-3200
法人種別	社会福祉法人
設立年月	平成13年8月
代表者	理事長 田中 智巳
法人の行う他の業務	特別養護老人ホーム・短期入所生活介護・通所介護・ 訪問介護・認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型 居宅介護・地域包括支援センターなど

3. 事業所の概要

事業所名	オアシス猪名川居宅介護支援事業所
所在地	兵庫県川辺郡猪名川町柏梨田字前ヶ谷157-10
開設年月	令和5年12月
指定事業所番号	287320052
連絡先	TEL 072-766-8802 FAX 072-766-7077
緊急時の連絡先	TEL 080-4572-0350
管理者の役職・氏名 管理者の連絡先 管理者の兼務業務	オアシス猪名川居宅介護支援事業所 管理者 阪本 恵子 TEL 0792-766-8802 FAX 0792-766-7077 介護支援専門員
営業日	月曜日～金曜日 (土・日、12月31日～1月3日は休み)
営業時間	午前8時45分～午後5時15分
サービス提供 実施地域	猪名川町 (猪名川中学校区) 川西市北部 (東谷地域包括支援センター担当地域) 当該地域内では交通費はサービス料金に含まれています。

4. 事業所の従業員

職 種	職 務 内 容	勤務形態	人 員 数
管理者	業務の管理と指揮命令	常 勤 (介護支援専門員兼務)	1 人
介護支援専門員	居宅介護支援業務	常 勤	1人以上

5. 事業の目的・運営方針

事業の目的	要介護状態等の高齢者及び家族が安心して日常生活が営まれることを目的とします。
運営方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域住民が要介護状態になった場合に、その有する能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、適切なサービスを総合的かつ効率的に提供します。 2. 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが多様な指定居宅サービス事業者等から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。 3. 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利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は指定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公平かつ中立に実施します。 4. 居宅サービス計画の作成に当たり利用者の意向を尊重します。 5. 地域福祉向上のため、関係市町、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、その他保健・医療・福祉機関と密接に連携します。 6. 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(厚生省令第38号平成11年3月31日付)第13条の具体的取り扱い方針を遵守します。

6. 提供する居宅介護支援サービスの内容と手順

利用者に提供するサービスの内容と手順は次のとおりです。

内 容	提 供 方 法
利用申込	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護保険や介護に関することに、幅広く相談に応じ説明します。 2. 利用者の要望や要介護度から契約締結の参考となる居宅サービス計画の例を説明します。
介護保険情報の確認	<ol style="list-style-type: none"> 1. サービス提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。 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に必要な援助を行います。
契約の実施	利用者のお宅を訪問し、契約を交わします。
要介護認定等にかかる申請の援助	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の意思を踏まえ、要介護等の申請に必要な協力を行います。 2. 利用者の要介護認定有効期間満了の30日前には、要介護認定の更新申請に必要な協力を行います。

<p>居宅サービス計画の作成</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者のお宅を訪問し、利用者やその家族に面接して情報を収集し、解決すべき問題を把握します。 2. 利用者によるサービスの選択に役立てるため、自宅周辺地域における複数の居宅サービス事業者が実施しているサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者やその家族に提供します。 3. 利用者及び家族の意向、提供するサービスが目指す目標、目標の達成時期、サービスを提供するうえでの留意点などを盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。その際、サービス計画原案に位置づけたサービス事業者の選定理由を説明します。 4. 居宅サービス計画の原案に位置付けた指定サービス等について、保険給付の対象となるサービスと対象とならないサービス（自己負担）を区分して、それぞれ種類・内容・利用料等を利用者やその家族に説明し、意見を伺います。 5. 居宅サービス計画は、サービス計画の原案を利用者やその家族、関係する機関、サービス事業所と協議したうえで、必要があれば変更を行います。 6. 居宅サービス計画を作成したときは、利用者から文書による同意を得て、交付します。
<p>居宅サービス事業者等との連絡調整・便宜の提供</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。 2. 利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望した場合には、利用者に介護保険施設の紹介その他の支援を行います。
<p>サービス実施状況の把握・居宅サービス計画等の評価</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者やその家族と毎月連絡をとり、少なくとも1か月に1回、利用者宅を訪問し、居宅サービス計画の実施状況の把握の結果を記録します。 2. 利用者の状態について定期的に再評価を行い、利用者の申し出により又は状態の変化等に応じて居宅サービス計画の評価、変更等を行います。
<p>医療との連携・主治医への連絡</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 居宅サービス計画の作成時（又は変更時）やサービスの利用時に必要な場合は、利用者の同意を得たうえで、関連する医療機関や利用者の主治医との連携を図ります。（医師からの情報提供により料金が発生することがあります） 2. 利用者が病院または、診療所に入院する必要がある場合には、担当の介護支援専門員の氏名および連絡先を当該病院または、診療所へ伝えていただくよう利用者・家族に依頼します。 3. 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身または生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師もしくは歯科医師または薬剤師に提供するものとする。 4. 退院後早期に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションをケアプランに位置付ける際には入院中の医療機関の医師に意見を求めます。
<p>居宅サービス計画の変更・取消し</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、又は事業者が居宅サービスの変更が必要と判断した場合には、利用者の意見を尊重して、合意のうえ、居宅サービスの変更を行います。 2. 利用者の希望により居宅サービス計画の作成を取消し、又は中断する場合があります。

サービス提供記録の交付・保存・閲覧	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一定期間ごとに居宅サービス計画の内容に沿ってサービス提供の状況、目標達成の状況等に関するサービス提供の記録等の書面を作成します。 2. 利用者に対するサービス提供の記録等を整備し、サービス完結の日から5年間保存します。 3. 利用者はサービス提供の記録等の実施記録を閲覧し、複写物の交付を受けることができます。 4. 利用者は、契約終了の際には事業者に請求して直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書面の交付を受けることができます。
介護支援専門員の変更	介護支援専門員の変更を希望する場合は、当事業所の管理者までご連絡ください。
訪問回数の目安	介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し状況の把握等を行います。おおむね1か月あたり1回程度
利用担当者数	介護支援専門員1人当たり担当件数を35件とします。

上記居宅介護支援サービス利用にあたっての注意事項

- (1) 利用者は、居宅サービス計画に位置付ける居宅サービス事業所等について、複数の事業所等の紹介を求めることができます。
また、居宅サービス計画に位置付けた事業所等の選定理由の説明を求めることができます。
- (2) 利用者が、病院または診療所等に入院した場合には、居宅サービス計画を担当する介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院または診療所等へお伝えいただくよう、ご協力をお願いします。つきましては、担当の介護支援専門員の連絡先がわかるもの（名刺等）を、健康保険証やお薬手帳等と合わせて保管ください。
- (3) 居宅サービス計画に医療系サービスを位置付ける場合は、主治医等の指示がある場合に限って行い、当該居宅サービス計画を主治医等に交付します。
- (4) 介護支援専門員は、居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けた時、その他モニタリング等の際に必要と認められた時は、利用者の服薬状況、口腔機能その他利用者の心身の状態、生活の状況等を、主治医等に連絡いたします。
- (5) 事業所が前6か月間に作成した居宅サービス計画における、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合を説明します。
- (6) 事業所が前6か月間に作成した居宅サービス計画における、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合を説明します。

7. サービスの利用料及び利用者負担

〈料 金〉

当事業所の居宅介護支援（居宅サービス計画の作成・変更、事業者との連絡調整、相談説明等）については、原則として利用者の負担はありません。

ただし、介護保険適用の場合においても、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は、下記の介護報酬の告知上の額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。

（サービス提供証明書を市町の窓口に提出されますと、後日に払い戻しとなる場合があります。また、滞納期間によっては、全額が利用者のご負担となる場合があります）

(1) 居宅介護支援の利用料

① 基本利用料（1か月につき）

区 分 (介護支援専門員1人当たりの利用者数)		要介護1・2	要介護3～5
居宅介護支援費Ⅰ-i (45人未満の場合)	45人未満の部分	11,316円	14,702円
居宅介護支援費Ⅰ-ii (45人以上60人未満の場合)	45人未満の部分	11,316円	14,702円
	45人以上の部分	5,668円	7,335円
居宅介護支援費Ⅰ-iii (60人以上の場合)	45人未満の部分	11,316円	14,702円
	45人以上の部分	5,668円	7,335円
	60人以上の部分	3,396円	4,397円

※ケアプランデータ連携システムの活用または事務職員を配置する場合

区 分 (介護支援専門員1人当たりの利用者数)		要介護1・2	要介護3～5
居宅介護支援費Ⅱ-i (50人未満の場合)	50人未満の部分	11,316円	14,702円
居宅介護支援費Ⅱ-ii (50人以上60人未満の場合)	50人未満の部分	11,316円	14,702円
	50人以上の部分	5,491円	7,116円
居宅介護支援費Ⅱ-iii (60人以上の場合)	50人未満の部分	11,316円	14,702円
	50人以上の部分	5,491円	7,116円
	60人以上の部分	3,292円	4,272円

※看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等の算定

看取り期のケアマネジメントについて、ケアマネジメント業務を行ったものの、利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合でも、モニタリングやサービス担当者会議における検討等、必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースは、基本報酬を算定します。

② 加算 要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

ア. サービスの実施による加算

加算の種類	要 件	利用料
初回加算	新規に居宅サービス計画を作成した場合	1か月につき 3,126円
入院時情報連携加算Ⅰ	利用者が入院した日のうちに、介護支援専門員が病院又は診療所等の職員に対して必要な情報を提供した場合	1か月につき 2,605円
入院時情報連携加算Ⅱ	利用者が入院した日の翌日又は翌々日に、介護支援専門員が病院又は診療所等の職員に対して必要な情報を提供した場合	1か月につき 2,084円

退院・退所 加算Ⅰイ	病院等に入院、入所していた利用者の退院、退所に当たって病院等の職員から利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で（カンファレンス以外の方法）、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合	1回につき 4,689円
退院・退所 加算Ⅰロ	上記加算において、病院等の職員から利用者に関する必要な情報提供を、カンファレンスにより受けた場合	1回につき 6,252円
退院・退所 加算Ⅱイ	上記加算において、病院等の職員から利用者に関する必要な情報提供を、カンファレンス以外の方法により2回以上受けた場合	1回につき 6,252円
退院・退所 加算Ⅱロ	上記加算において、病院等の職員から利用者に関する必要な情報提供を2回以上受けた場合で、うち1回はカンファレンスの場合	1回につき 7,815円
退院・退所 加算Ⅲ	上記加算において、病院等の職員から利用者に関する必要な情報提供を3回以上受けた場合で、うち1回はカンファレンスの場合	1回につき 9,378円
ターミナル ケアマネジ メント加算	在宅で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問し、主治医等や居宅サービス事業所と連携してサービスを実施した場合	1回につき 4,168円
緊急時等居 宅カンファ レンス加算	病院又は診療所の求めにより、病院等の医師又は看護師等とともに利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合	1回につき 2,084円
通院時情報 連携加算	利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合	1月につき 521円
特定事業所 加算	「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催すること」等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合	Ⅲ 3,365円 A 1,187円

(2) 支払方法

上記の利用料は1か月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払方法	支払要件等
振り込み	サービス利用の翌月20日(休日の場合は翌営業日)までに事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 金融機関：兵庫六甲農業協同組合 伊丹支店〔店番7213-090〕 種別：普通貯金 口座No.：0000766 (振込手数料利用者負担) 名義：福) ジェイエイ兵庫六甲福祉会
現金	サービス利用の翌月20日(休日の場合は翌営業日)までに、現金でお支払いください。

〈その他の費用〉

内 容	金 額	説 明	支払方法
交通費 (実費)	実費相当分	サービス提供実施地域以外の地域に訪問出張する場合は次の交通費が必要となります。 実施地域を超えた地点から、(税込) ①片道5km未満 220円 ②片道5km～10km未満 440円 ③片道10km以上、5kmごとに 220円加算	上記(2)の支払方法に準じて、お支払いください。
本契約の解約料	無 料	契約の解約にかかる費用は無料です。	
居宅サービス計画作成のキャンセル料	無 料	居宅サービス計画作成のキャンセルにかかる費用は無料です。	
申請代行料	無 料	要介護認定の申請代行にかかる費用については無料です。	
サービス提供の記録等コピー料金	コピー料金(1枚あたり)実費相当分	サービス提供の記録等を利用者に交付する場合にコピー料金の実費負担が必要となります。	

※ その他の費用を改定する際には、1か月以上前に利用者又はその家族に文書で連絡します。

8. 要介護認定前の居宅サービス計画の作成

要介護認定前に、利用者が居宅サービスの提供を希望する場合には、居宅サービス計画を作成し、利用者にとって必要な居宅サービス提供のための支援を行います。また、要介護認定後には、利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。

なお、要介護認定の結果、自立となった場合には全額利用者負担となり、介護報酬の告知上の利用料をいただきます。

9. 契約の終了と自動更新

契約の期間については、要介護認定等の有効期間の満了日であったん終了することとなります。ただし、有効期間の満了7日前までに、利用者から契約を終了する旨の申し出がない場合には、契約は自動的に更新されます。

10. 契約期間途中での解約の場合

この契約は、契約期間中であっても、利用者から解約を希望する7日前までに申し出があれば解約することができます。この場合、解約料の支払いは必要ありません。

解約の場合は、次の事業所への引継ぎなど、利用者が保険やサービスを滞りなく利用していただくための手続きが必要ですので、解約日は月末以外や次の事業者との契約開始日を考慮した日となります。

11. 秘密の保持

当事業所は、利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。又、利用者やその家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては厳重に管理を行い、処分の際にも漏洩の防止に努めます。ただし、利用者やその家族に関しての情報については、サービス担当者会議やサービスの利用調整を行う際などに必要となります。そのため、利用者の同意を得たうえで別紙の「個人情報使用同意書」に署名捺印いただき、必要最小限の範囲内で個人情報を使用させていただきます。

12. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化があった場合は、事前の打合わせにより、主治医・救急隊・親族等へ連絡をいたします。

主治医	医療機関・主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

13. 事故発生時の対応

利用者に対する居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族、関係医療機関、サービス事業所等へ連絡を行うなど必要な措置を講じます。事故の状況や事故に際して採った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、利用者又はご家族の方に損害賠償保険の調査等の手続きにご協力いただく場合があります。

14. 損害賠償について

当事業所が利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、その損害を賠償いたします。当事業所は事業活動賠償責任保険に加入しています。なお、賠償責任保険にかかる内容については、当事業所までお問い合わせください。

15. 運営内容の自己評価並びに改善及びその結果の公表

事業所はアンケートや自主点検により自己評価を行い、改善を図るとともに、その内容を公表します。

16. サービスの苦情相談窓口

当事業所は、提供したサービスに苦情がある場合、又は作成した居宅サービス計画に基づいて提供された居宅サービスに関する苦情の申し立てや相談があった場合は、速やかに対応を行います。サービスの提供に関して苦情や相談がある場合には、以下までご連絡ください。

(1) 当事業所の苦情相談窓口

窓 口 名 : オアシス猪名川 居宅介護支援事業所 担 当 者 : 阪本 恵子	TEL 072-766-8802 FAX 072-766-7077 (受付時間 平日 午前8時45分～午後5時15分) 緊急連絡先 080-4572-0350
---	--

※ 相談箱を「オアシス宝塚 居宅介護支援事業所」カウンター横に設置しています。

(2) 苦情解決責任者

社会福祉法人 ジェイエイ兵庫六甲福祉会

川西・猪名川事業部 部長

村上 達哉

住 所 兵庫県宝塚市小浜3-12-23

TEL 0797-85-5003 FAX 0797-85-4761

(3) 第三者委員

ソーシャルサポート灯合同会社 向井 洋江

〒669-1316 三田市上井沢44-1 ウエルネットさんだビル2階

TEL 079-550-9051 FAX 079-550-9052

(4) 介護保険の苦情や相談に関しては他に、下記の相談窓口があります。

(介護保険サービスの苦情について) 兵庫県国民健康保険団体連合会 TEL 078-332-5617 (受付時間 午前8時45分～午後5時15分)
(介護保険全般に関するお問い合わせ) 猪名川町生活部保険課 (介護保険担当) TEL 072-766-0001 (代) (受付時間 (平日) 午前8時45分～午後5時30分)

17. 虐待の防止について

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・担当者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者：村上 達哉
虐待防止に関する担当者	管理者：阪本 恵子

(2) 成年後見制度の利用を支援しています。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 虐待の発生・再現を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修を実施し、従業員に周知を図ります。

18. 身体的拘束等の禁止及び適正化について

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を除き、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。

上記の理由で身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

19. 感染症対策の強化について

感染症の予防、発生及びまん延を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修・訓練を実施し、従業員に周知を図ります。

20. 業務継続に向けた取組の強化について

感染症や非常災害が発生した場合であっても、必要な居宅介護支援が継続的に提供できるよう、業務継続に向けた計画等の策定、研修・訓練を実施し、従業員に周知を図ります。

21. ハラスメント対策について

事業所は、適切な居宅介護支援の提供を確保する観点から、セクシャルハラスメントやパワーハラスメントによって従業員の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じます。

22. 暴力団の影響の排除について

事業所は、暴力団の影響及び支配を受けない運営を行います。

23. 身分証の携行

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者やその家族から求められた時はいつでも身分証を提示します。

24. 家族等への連絡

利用者の家族等からの要望に応じて、必要事項を利用者に連絡するのと同様の通知をその家族等へも行います。

25. 第三者評価の実施状況

実施なし。

以上、居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

なお、この重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合には、利用者はその内容書類を交付して説明するか、もしくは郵便で通知します。

令和 年 月 日 説明した時間 時 分 ～ 時 分

事業者 所在地 兵庫県伊丹市中央4丁目5番6号
名称 社会福祉法人 ジェイエイ兵庫六甲福祉会
代表者名 理事長 田中 智巳 印

事業所 所在地 兵庫県川辺郡猪名川町柏梨田字前ケ谷157-10
名称 オアシス猪名川居宅介護支援事業所
説明者 氏 名 印

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所 _____
氏 名 _____ 印

連帯保証人 住 所 _____
氏 名 _____ 印

住 所 _____
氏 名 _____ 印

当事業所における介護サービス提供時の取扱いについて

当事業所は、正当な理由がなく、介護サービスの提供を拒否することはありません。但し、利用者及び家族等が次に掲げる事項の行為等により、健全な信頼関係を築くことが出来ないと当法人が判断した場合は、介護サービスを中止させて頂くとともに、直ちに関係市町等に状況報告をさせていただきます。

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす、その恐れのある行為
 - ・たたく、ける、手をひっかく、つねる等の行為
 - ・物を投げつける、つばを吐く、服をひきちぎる等の行為
- ②職員個人の尊厳や価値を、言葉や態度によって傷つける行為
 - ・大声を発する、威圧的な態度で接する等の行為
 - ・理不尽なサービスを要求する等の行為
 - ・気に入っている職員以外に批判的な言動をする等の行為
- ③性的な嫌がらせ行為
 - ・必要もなく身体を触る等の行為
 - ・ひわいな言動を繰り返す等の行為
 - ・ヌード写真を見せる等の行為
- ④その他
 - ・法令に定められた内容を逸脱する等の行為
 - ・かみつく恐れのあるペットにリードを繋がない等の行為
 - ・サービス提供時における飲酒、喫煙等により、安全にサービスが提供できない恐れのある行為
 - ・利用者及び同居家族等が感染症又は感染症の疑いがある場合で、マスクの着用、手洗いや消毒、検温、室内の換気、感染性廃棄物の処理、その他感染防止の為の対応に協力して頂けない等の行為。
 - ・地震、風水害、悪天候や災害発生によりサービス提供が困難となる場合。
 - ・当法人の職員又は他の利用者の生命、身体、財産もしくは信用を傷つける恐れがあり、かつ当法人においてこれを防止できないと判断した場合。
 - ・サービス利用中に無断で職員の写真や動画撮影をすること、また、その画像や録音等を無断でSNS等に掲載する等の行為。
※当事業所が介護サービスを提供するに際して、当法人職員を撮影する為の見守りカメラの設置、また職員の写真を撮影する場合は、個人情報保護法に準じて事前に当法人の許可を受けるものとします。また、画像の情報流出防止などの対応をお願いします。
 - ・職員の個人情報を執拗に聞き出そうとする等の行為
※職員の個人情報はお伝えしかねます。

当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与 の利用状況は以下のとおりです。

① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

訪問介護	0%
通所介護	0%
地域密着型通所介護	0%
福祉用具貸与	0%

② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護			
通所介護			
地域密着型通所介護			
福祉用具貸与			