デイサービスセンターしがそせい苑

― 介護予防・日常生活支援総合事業―

第１号通所事業【旧介護予防通所介護相当サービス】

重要事項説明書

様

1.	施設経営法人	1
2.	事業所の概要	1
3.	職員の配置状況	3
4.	サービスの概要	4
5.	利用料金	6
6.	通所介護計画の作成	１０
7.	サービス利用に当たっての注意事項	１０
8.	サービス利用に当たっての禁止行為	１０
9.	利用の中止・変更・追加	１１
10.	ケガ、病気について	１２
11.	緊急時の対応について	１２
12.	契約の終了について	１４
13.	非常災害対策について	１５
14.	秘密保持	１５
15.	事故発生時の対応について	１５
16.	個人情報の保護について	１６
17.	記録の整備	１６
18.	身体拘束の禁止について	１６
19.	苦情の受付について	１６

1. 施設経営法人

① 法 人 名： 社会福祉法人 永山会

② 法人所在地： 京都府京都市伏見区下鳥羽但馬町 150 番地

③ 電 話 番 号 ： ０７５（６０５）１０２６

④ 代表者氏名： 理事長 津田 知宏

⑤ 設 立 年 月 ： 平成 ６年 １１月

2. 事業所の概要

［ 事 業 所 の 種 類 ］

第１号通所事業（旧介護予防通所介護相当サービス）

平成２９年４月１日開設 （守山市 第２５７０７００２８２号）

※ 当事業所は特別養護老人ホームしがそせい苑に併設されています。

［ 事 業 所 の 目 的 ］

１）事業所は、利用者が要支援状態等となった場合においても、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活上の支援及び機能訓練を行うものとします。

２）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た介護福祉サービスの提供に努めるものとします。

３）事業所は、事業の運営に当たっては、地域や家庭との結び付きを重視し、関係行政機関、他の居宅サービス事業所その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する事業所との連携に努めるものとします。

［ 事 業 所 の 名 称 ］

デイサービスセンター しがそせい苑

［ 事 業 所 の 所 在 地 ］

滋賀県守山市水保町２６５０－１

［ 建 物 の 構 造 ］

鉄筋コンクリート 地上４階建の１階部分

［ 建 物 の 延 べ 床 面 積 ］

５９９０．７５㎡

［ 併 設 事 業 ］ ※当施設では、次の事業を併設して実施しています。

（ ケ ア ハ ウ ス ）

平成１５年 ３月 １日指定 滋賀県第２５７０７００２８２号

（ 介 護 老 人 福 祉 施 設 ）

平成１５年　３月　１日指定　滋賀県第２５７０７００２８２号 （定員８０名）

（ 短 期 入 所 生 活 介 護 ）

平成１５年　３月　１日指定　滋賀県第２５７０７００２８２号 （定員２０名）

（ 居 宅 介 護 支 援 事 業 所 ）

平成１５年１１月　１日指定　滋賀県第２５７０７００２８２号

（ 通 所 介 護 ）

平成１５年　３月　１日指定　滋賀県第２５７０７００２８２号（定員３０名）

［ 電 話 番 号 ］　０７７（５８５）７８７８

［ Ｆ Ａ Ｘ 番 号 ］　０７７（５８５）７８７０

［ 管 理 者 ］

きた　むら　　よし　のり
北　村　　嘉　則

［ 当 施 設 の 運 営 方 針 ］

“ 明るく・楽しく・美しく ”

私たちは、

明 る い 笑 顔
楽 し い 暮 ら し
美 し い 心

ですごします。

［ 開 設 年 月 ］　平成１５年　３月　１日

［ 事業所の実施地域 ］　守山市（ＪＲ守山駅より以西）

［ 営業日、営業時間及び利用定員 ］

営　業　日	月曜日～土曜日（但し、１２月３１日から翌年１月３日は休みます。）
営 業 時 間	９時００分から１６時４５分（送迎含まず）
利 用 定 員	１日３０名
受 付 時 間	営業時間内受付します。

［ 一 日 の 流 れ ］

９時００分～　送迎車による送迎
９時００分～　到着後、バイタル測定

９時３０分～　入浴や機能訓練、余暇活動等を行う
１１時４５分～　ラジオ体操／口腔体操
１２時００分～　昼　食
１３時３０分～　機能訓練、余暇活動等を行う
１４時００分～　全体体操／レクリエーション
１５時００分～　おやつ
１５時３０分～　送迎車による送迎／レクリエーション
１６時４５分～　送迎車による送迎

3. 職員の配置状況

- 当事業所では、利用者に対して指定旧介護予防通所介護相当サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

［主な職員の配置状況］　令和　８年　６月　１日時点

職　種	内　容	配　置　人　数
1.　管理者	事業所の職員の管理及び、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	１名（兼務）
2.　介護職員	利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対して適切な介護を行います	４名 （常勤換算数　４．０名）
3.　生活相談員	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サービス調整、他機関との連携を行います	２名 （常勤換算数　１．２名）
4.　看護職員	利用者の看護、健康管理、保健衛生業務を行います	２名 （常勤換算数　１．２名）
5.　機能訓練指導員	利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能回復、機能維持に必要な訓練、指導を行います	２名 （常勤換算数　１．２名）
6.　管理栄養士	栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好並びに適時適温を考慮した食事の提供を行います	１名（兼務）
7.　調理員	食事の提供に必要な調理を行います	業務委託

［主な職種の勤務体制］

職　種	勤　務　体　系
1.　介　護　職　員	０８：３０～１７：３０
2.　看　護　職　員	０８：３０～１７：３０
3.　相　談　員	０８：３０～１７：３０
4.　機能訓練指導員	０８：３０～１７：３０
5.　管 理 栄 養 士	０８：３０～１７：３０

4. サービスの概要

- 当事業所では、利用者に対して以下のサービス提供をします。

［　旧介護予防通所介護相当サービス　］

以下のサービスについては、サービス利用料金のうち介護保険負担割合証に記載された割合の額をご負担いただきます。

① 食事の介護及び栄養管理

- 当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- 食材料費と調理コスト相当額については実費負担となります。
- 利用者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

昼　食：１２：００～　　１３：００頃

② 入浴の介護（希望者のみ）

- 入浴又は清拭を行います。
- 体調あるいは入浴拒否により入浴できない際もあります。ご了承下さい。

③ 排泄の介護

- 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- 機能訓練指導員により、ケアプランに沿って、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。
- 必要に応じて、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上への取組も実施します。

⑤ 送迎

- 居宅と事業所との間の送迎を行います。

［　その他の費用　］（別表のとおり）

- 以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

- 利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。
- 実費相当額の範囲内にて負担していただきます。

② おやつ

- 希望により、おやつを提供することができます。

③ コーヒー喫茶

- 毎月第１～第４水曜日には、デイサービス・ショートステイ利用者を対象にコーヒー喫茶を開催しています。希望に応じてコーヒーを提供させていただきます。

④ 喫茶「再会」

- 毎月第２月曜日には、当苑利用者・入居者と地域住民との交流の場として、喫茶「再会」を開催しています。希望に応じてコーヒーを提供させていただきます。

⑤ レクリエーション、クラブ活動

- 利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。
- 行事等で参加料金が必要な場合は事前にお伝えします。

⑥ 複写物の交付

- 利用者の求めに応じて複写物を交付する場合は実費をご負担いただきます。

⑦ 証明書の発行

- 利用者の求めに応じて証明書を発行させていただきます。

⑧ 日常生活費

- 日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で利用者にご負担いただくことが適当であるものについてはそれらにかかる費用をご負担いただきます。

おむつ代：　実費

⑨ 通常の事業の実施地域を越える地域の送迎費

- 境界を越えて片道２ｋｍまで２０円
- 境界を越えて片道２ｋｍ以上１ｋｍごとに２０円

5. 利　用　料　金

- 利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から負担割合証に応じた割合の額をお支払下さい。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

- 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

［　その他　加算　］

サービス提供 体制加算Ⅱ	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合
介護職員等 処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数の１２.０％ （所定単位数＝基本及び加算サービスの単位数の合計）

利用料金表（自己負担額　１割）

(1) 基本料金：介護予防通所介護相当（1 回あたり）

ご利用者の要介護度	金額		
事業対象者・要支援 1	週 1 回	1 月の中で 1～4 回目	448 円（4478 円）
		1 月の中で 5 回目	56 円（555 円）
事業対象者・要支援 2	週 2 回	1 月の中で 1～8 回目	459 円（4591 円）
		1 月の中で 9 回目	38 円（380 円）
		1 月の中で 10 回目	8 円（82 円）

（注）自己負担額は左側の金額（1 割分）です。

（注）上記の利用時間には、送迎時間は含まれていません。基本料金には、送迎も含まれています。

(2) 加算：介護予防通所介護相当

	金額			備考
①　サービス提供体制強化加算Ⅱ	事業対象者 要支援 1	週 1 回	74 円　（739 円）	1 月あたり
	事業対象者 要支援 2	週 2 回	148 円（1478 円）	1 月あたり

（注）加えて、下記の加算が算定されます。

介護職員等処遇改善加算Ⅰロ　　（総単位数×0.12）

（1 単位＝10.27 円）

(3) その他の費用

	自己負担額	備考
昼食費	650 円	食材料費及び調理費
おやつ代	150 円	
クラブ活動・行事材料費	実費負担していただく場合があります	
コーヒー喫茶代	100 円/杯	
喫茶「再会」参加費	200 円	
複写代	10 円/枚	
証明書代	300 円/枚（証明印毎）	
おむつ代	実費	

利用料金表（自己負担額　２割）

(1) 基本料金：介護予防通所介護相当（1 回あたり）

ご利用者の要介護度	金額		
事業対象者・要支援 1	週 1 回	1 月の中で 1～4 回目	896 円（4478 円）
		1 月の中で 5 回目	112 円（555 円）
事業対象者・要支援 2	週 2 回	1 月の中で 1～8 回目	918 円（4591 円）
		1 月の中で 9 回目	76 円（380 円）
		1 月の中で 10 回目	16 円（82 円）

（注）自己負担額は左側の金額（2 割分）です。

（注）上記の利用時間には、送迎時間は含まれていません。基本料金には、送迎も含まれています。

(2) 加算：介護予防通所介護相当

	金額			備考
①　サービス提供体制強化加算Ⅱ	事業対象者 要支援 1	週 1 回	148 円　（739 円）	1 月あたり
	事業対象者 要支援 2	週 2 回	296 円（1478 円）	1 月あたり

（注）加えて、下記の加算が算定されます。

介護職員等処遇改善加算Ⅰロ　　（総単位数×0.12）

（1 単位＝10.27 円）

(3) その他の費用

	自己負担額	備考
昼食費	650 円	食材料費及び調理費
おやつ代	150 円	
クラブ活動・行事材料費	実費負担していただく場合があります	
コーヒー喫茶代	100 円/杯	
喫茶「再会」参加費	200 円	
複写代	10 円/枚	
証明書代	300 円/枚（証明印毎）	
おむつ代	実費	

利用料金表（自己負担額　３割）

(1) 基本料金：介護予防通所介護相当（1 回あたり）

ご利用者の要介護度	金額		
事業対象者・要支援 1	週 1 回	1 月の中で 1～4 回目	1344 円（4478 円）
		1 月の中で 5 回目	168 円（555 円）
事業対象者・要支援 2	週 2 回	1 月の中で 1～8 回目	1377 円（4591 円）
		1 月の中で 9 回目	114 円（380 円）
		1 月の中で 10 回目	24 円（82 円）

（注）自己負担額は左側の金額（3 割分）です。

（注）上記の利用時間には、送迎時間は含まれていません。基本料金には、送迎も含まれています。

(2) 加算：介護予防通所介護相当

	金額			備考
①　サービス提供体制強化加算Ⅱ	事業対象者 要支援 1	週 1 回	222 円　（739 円）	1 月あたり
	事業対象者 要支援 2	週 2 回	444 円（1478 円）	1 月あたり

（注）加えて、下記の加算が算定されます。

介護職員等処遇改善加算Ⅰロ　　（総単位数×0.12）

（1 単位＝10.27 円）

(3) その他の費用

	自己負担額	備考
昼食費	650 円	食材料費及び調理費
おやつ代	150 円	
クラブ活動・行事材料費	実費負担していただく場合があります	
コーヒー喫茶代	100 円/杯	
喫茶「再会」参加費	200 円	
複写代	10 円/枚	
証明書代	300 円/枚（証明印毎）	
おむつ代	実費	

［利用料金のお支払い方法］
料金・費用は、１ヶ月毎に計算し、ご請求しますので翌月末日までにお支払い下さい。

＊　指定銀行(滋賀銀行)からの自動口座振替(口座振替手数料は自己負担)

＊　しがそせい苑事務所(窓口)で現金にてお支払い
　※　土曜日・日曜日・年末年始(12／31～1／3)を除く9:00～17:00

＊　請求書同封の所定口座にお振り込み(振込手数料は自己負担)

6. 個別サービス計画の作成

① 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った旧介護予防通所介護相当サービスを提供します。
② 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内容等を記載した個別サービス計画を作成します。
③ それぞれの利用者に応じた個別サービス計画を作成し、利用者又はその家族に対し、その内容等について説明します。
④ 旧介護予防通所介護相当サービスを提供した際には、事業の提供日及び内容等について、必要な記録を、利用者が所持する所定の記録書に記載します。

7. サービス利用に当たっての注意事項

サービスの利用に当たっては、以下の事項をお守り下さい。
① サービスの利用に当たっては、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を職員に連絡し、心身の状態に応じたサービスの提供を受けるようにして下さい。
② サービス初回利用や更新の際は、介護保険証、負担割合証を提示して下さい。
③ 事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
④ 喫煙は敷地内禁煙となっておりますのでご遠慮下さい。
⑤ 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
⑥ 所持金品は自己の責任で管理して下さい。
⑦ 施設内での他の利用者に対する宗教活動、政治活動、営業活動はご遠慮下さい。

8. サービス利用に当たっての禁止行為

他の利用者や職員に対する以下の（著しい迷惑な）行為は固くお断りするとともに、サービスの中断や契約を解除する場合があります。施設の快適性、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）物を投げつける、叩く、蹴る、唾を吐く、服を引きちぎる等
② 精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉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、差別（的な言動）をする、嫌がらせをする等

③ セクシュアルハラスメント（意に沿わない性的誘い掛け、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）

（例）必要もなく手や胸をさわる、抱きしめる、卑猥な言動を繰り返す等

④ その他の禁止行為

長時間の電話、頻回な電話、理不尽な要求、過度な要求、特定な職員への攻撃

（例）深夜にわたる電話、1 時間に数回の電話、転倒させないでほしい等

⑤ ご遠慮いただきたい行為

個人的な贈り物、個人的な勧誘等

（例）個人的な差し入れ、プレゼントを渡す、イベント等に招待する等

9. 利用の中止・変更・追加

① 利用前日までに利用者、その家族に風邪症状等（特にインフルエンザ・ノロウイルス）ございましたら事業所に連絡して下さい。

熱発（３７．０℃以上)、風邪症状（鼻水・咳・下痢・嘔吐・食欲不振その他いつもと違う様子）であれば利用中であっても帰っていただくことがあります。

② 利用者は、利用予定日の前に、利用者の都合により、介護予防通所介護相当サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、利用者はサービス実施日の前日までに事業者に申し出ることとします。

③ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により、利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

④ 疾病等で長期の利用休止（１ヶ月以上）をされ当事業所を再利用となられる場合には、ご希望の利用日（ご利用になっておられた曜日・利用回数）に添えない場合がございます。さらに３ヶ月以上利用休止となられた場合には一旦契約の終了となる場合がございます。

10. ケガ、病気について

① 介護に際して職員は細心の注意をはらっていますが、予測し得ない事故が起こることがあります。そのような場合には責任は負えません。

（例）

- 機能訓練やレクリエーション等の歩行時の転倒。
- 少しの段差により転倒し骨折する。
- 状態にあった食事を提供しているにも関わらず、喉に詰まらせるなどして誤嚥する等

② 集団生活上、風邪等の感染の問題が起こり得ます。

③ 所持機能を維持し、レベルアップをはかるため個別のプログラムを立て援助を行いますが、加齢に伴い家族の希望に添えないような機能低下や認知症状が発生することもあります。

④ 交通事情により送迎時間が多少異なることがあります。又、送迎車の運転については細心の注意を払いますが、急ブレーキ等避けられない事故が起こる可能性もあります。車酔い等は事前に連絡して下さい。

11. 緊急時の対応について

サービス利用中の緊急受診に関しては、家族の付き添いをお願いしています。

① 原則としてサービス利用中の定期的な病院受診は行っておりません。

② サービス利用中に病状の急変があった場合は、速やかに協力医療機関、救急隊、緊急連絡先（家族等）、居宅サービスを作成した居宅介護支援事業者等へ連絡するとともに必要な措置を講じます。

［協力医療機関］

［医療機関の名称］ 済 生 会 守 山 市 民 病 院 **［所 在 地］** 滋 賀 県 守 山 市 守 山 四 丁 目 １ ４ － １ **［診 療 科］** 内科・呼吸器科・小児科・外科・整形外科・形成外科・皮膚科 泌尿器科・脳神経外科・眼科・リハビリテーション科・放射線科	**［医療機関の名称］** 滋 賀 県 立 総 合 病 院 **［所 在 地］** 滋 賀 県 守 山 市 守 山 五 丁 目 ４ － ３ ０ **［診 療 科］** 血液腫瘍内科・免疫内科・腎臓内科・総合内科・整形外科・呼吸器外科 泌尿器科・外科・耳鼻咽喉科・放射線診断科・歯科口腔外科・糖尿病内分泌科・神経内科・消化器内科・形成外科・心臓血管外科・婦人科 皮膚科・放射線治療科・病理診断科・老年内科・眼科・循環器内科 呼吸器内科・乳腺外科・脳神経外科・精神科・麻酔科・緩和ケア科
［医療機関の名称］ 淡 海 医 療 セ ン タ ー **［所 在 地］** 滋 賀 県 草 津 市 矢 橋 町 １ ６ ６ ０ 番 地 **［診 療 科］** 内科・循環器科・消化器科・呼吸器科・神経内科・小児科・皮膚科 アレルギー科・外科・整形外科・リウマチ科・脳神経科・耳鼻咽喉科 泌尿器科・心臓血管外科・麻酔科・放射線科・リハビリテーション科 眼科	**［医療機関の名称］** 済 生 会 滋 賀 県 病 院 **［所 在 地］** 滋 賀 県 栗 東 市 大 橋 二 丁 目 ４ － １ **［診 療 科］** 内科・外科・脳神経外科・整形外科・心臓血管外科・循環器科 耳鼻咽喉科・産科・婦人科・泌尿器科・眼科・皮膚科・小児科 心療内科・消化器科・リウマチ科・リハビリ科・形成外科・麻酔科 放射線科

12. 契約の終了について

以下の各号に基づく契約の終了がない限り、事業者が提供するサービスを利用できるものとします。

① 利用者が死亡した場合
② 要介護認定により利用者の心身の状況が自立・要介護と判定された場合
③ 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
④ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
⑤ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑥ 利用者から契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
⑦ 事業者から契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）

［利用者からの契約解除の申し出］

契約の有効期間中であっても、利用者からの契約解除を申し出ることができます。この場合には、契約終了を希望する７日前までに事業者に通知して下さい。

以下の事項に該当する場合には、即座に契約を解除することができます。

① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
② 事業所の運営規定の変更に同意できない場合
③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく、旧介護予防通所介護相当サービスを実施しない場合
④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑥ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

［事業所からの契約解除の申し出］

以下の事項に該当する場合には、事業所から契約を解除することがあります。

① 利用者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
② 利用したサービス利用料金の支払いが正当な理由なく３ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催促したにもかかわらず、３０日以内に支払われない場合
③ 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④ ３ヶ月以上利用休止となられた場合

13. 非常災害対策について

① 非常災害に関する具体的計画（消防計画）に基づき、防火管理者または火気・消防等について責任者を定め、年２回以上定期的に避難、救出及び消火訓練を行い、災害時に備えています。

14. 秘密保持

① 職員は、正当な理由がなくその事実上知り得た利用者、及びその家族等の秘密を漏らしません。また事業者は、漏らさない為の必要な措置を講じます。
② 事業所の職員であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。
③ 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る場合は利用者の同意を、利用者の家族等の個人情報を用いる場合は当該家族等の同意をあらかじめ文書により得ることとします。
④ その個人情報の取り扱いにあたっては、事業者及び職員は、別に定める個人情報に関する諸規則に従うものとします。

15. 事故発生時の対応について

① 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者、市町村、滋賀県等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
② 当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を補償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について利用者様に故意又は過失が認められる場合には利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

16. 個人情報の保護について

事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切に取扱いに努めます。

利用者及びその家族等の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用します。

［使用期間］

旧介護予防通所介護相当サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

［使用する目的］

- 第 1 号通所事業の遂行のため
- サービス担当者会議等での介護支援専門員等との情報共有
- 当事業所内でのカンファレンス、ミーティング
- 関連学会、研修会での匿名下での発表
- その他官公庁等の法律法令上の照会等
- 上記各号に関わらず、救急を要する時の連絡等の場合

［条件］

事業者が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に使用しないものとし、使用にあたっては利用者または代理人の了解を得るものとします。

17. 記録の整備

① 事業所は、設備、備品、職員、会計に関する諸記録の整備を行います。

② 利用者に対する介護等の提供に関する記録を整備し、求められれば記録の開示を行います。
又、その完結の日から２年間保存します。

18. 身体拘束の禁止について

利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為は行ないません。但し、利用者または他の利用者の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体拘束する場合があります。この場合でも、利用者の家族に報告し、必要に応じて情報の開示に努めるものとします。

13. 苦情の受付について

① 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情総括責任者　　社会福祉法人永山会 総苑長　宮川哲子
- 苦情受付責任者　　しがそせい苑 施設長　千代宜彦
- 苦情受付窓口　　デイサービス相談員　佐々木としみ
- 受付時間　　平日　９：００～１７：００　　（勤務上不在の際もあります。）

また、提案箱を各フロアに設置しています。

② 第三者委員における苦情の受付

法人が委嘱した第三者委員に直接申立もできますので、ご相談下さい。

③ その他

当施設以外にも守山市介護相談員、居宅介護支援事業所、各市の介護保険担当課（係）、国民健康保険団体連合会等でも苦情を受け付けております。

□ 守山市役所長寿政策課　℡：０７７（５８４）５４７４

□ 守山市役所介護保険課　℡：０７７（５８２）１１２７

□ 野洲市役所高齢福祉課　℡：０７７（５８７）６０７４

□ 草津市役所長寿いきがい課　℡：０７７（５６１）２３６２

□ 栗東市役所長寿福祉課　℡：０７７（５５１）１９４０

□ 大津市役所介護保険課　℡：０７７（５２８）２７５３

□ 滋賀県国民健康保険団体連合会　℡：０７７（５１０）６６０５

令和　　年　　月　　日

旧介護予防通所介護相当サービスの内容について、本書面に基づき重要事項の説明を行い本書面を交付しました。

デイサービスセンター　しがそせい苑

説明者　　職名

氏名　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、本書面の交付を受けました。

本　人　　住所

氏名　　印

主介護者　住所
（代理者）

氏名　　印　　続柄