□「指定居宅サービス」重要事項説明書

～　通所介護　～

□「介護予防・日常生活支援総合事業」重要事項説明書

～　通所型サービス事業（第１号通所事業）～

大和町デイサービスセンターひだまりの丘

当施設は介護保険の指定を受けています。
（宮城県指定 第　０４７２７００５５８　**号**）

当施設は、ご契約者に対して通所介護サービス及び通所型サービス事業（第１号通所事業）を提供します。施設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。

◇◆目次◆◇

１．　経営法人
２．　ご利用施設
３．　職員の配置状況
４．　当施設が提供するサービスと利用料金
５．　サービス提供における事業者の義務
６．　施設利用上の留意事項
７．　損害賠償について
８．　契約の終了について
９．　カスタマーハラスメント防止について
１０．苦情の受付について
１１．虐待防止のための措置について
１２．福祉サービス第三者評価について
１３．身元引受人
１４．連帯保証人
１５．事故発生時の対応について
１６．個人情報の使用等について
１７．非常災害対策

１．経営法人

（１）法人名　　社会福祉法人　永楽会
（２）法人所在地　　黒川郡大和町吉岡字中町３２番地２
（３）電話番号　　０２２－７７９－６６４５
（４）代表者氏名　　理事長　小　川　宗　寿
（５）設立年月　　昭和５５年８月２３日

２．ご利用施設

（１）施設の種類　　指定通所介護事業所
　　通所型サービス事業（第１号通所事業）
（２）指定年月日　　平成１７年４月１日指定（平成１１年４月１日開設）
　　宮城県　第　０４７２７００５５８　号
（３）施設の目的　　ご契約者の有する能力に応じて、可能な限りその居宅において、自立した日常生活が送ることができるよう、適切な通所介護サービス及び通所型サービス事業（第１号通所事業）を提供します。
（４）施設の名称　　大和町デイサービスセンターひだまりの丘
（５）施設の所在地　　宮城県黒川郡大和町吉岡字館下８８
（６）電話番号　　０２２－３４５－７２４２
　　ＦＡＸ　　０２２－３４５－７２６７
（７）管理者氏名　　管理者　武　藤　美　和
（８）利用定員　　２０人
（９）通常の事業の実施地域　　大和町、大衡村、大郷町、富谷市
(10) 営業日及びサービス提供時間

営業日	サービス提供時間
月曜日～土曜日 （年末年始は除く）	９時３０分～１６時００分（６時間以上～７時間未満） ９時３０分～１６時３０分（７時間以上～８時間未満）

３．職員の配置状況

当施設では、以下の職員（職種・人数）を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉　※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	指定基準
１．管理者	１
２．生活相談員	１以上
３．介護職員	２以上
４．看護職員	１以上
５．機能訓練指導員	１以上

〈主な職種の勤務体制〉

職種	時間帯
全職種	日勤：　８：３０～１７：３０

４．当施設が提供するサービスと利用料金（契約書第４条～第８条）

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

（１）介護保険給付対象サービス（利用料金が介護保険から給付される場合）
（２）地域支援事業給付対象サービス(利用料金が地域支援事業から給付される場合)
（３）介護保険給付対象外サービス（利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合）

（１）当施設が提供する介護保険給付対象サービス及び地域支援事業給付対象サービス

以下のサービスについては、利用料金の９割又は８割が介護保険または地域支援事業から給付されます。

＜サービスの概要＞

①入浴

・ご契約者の希望と心身の状況にあわせて、入浴又は清拭の支援を行い、全身の新陳代謝を高めると共に、身体の清潔を保ちます。

②排泄

・ご契約者が自立的な排泄を行うことができる環境を整えると共に、ご契約者のリズムや心身の状況にあわせて、適切な方法で支援します。

③機能訓練

・ご契約者の希望と心身の状況にあわせて、機能訓練指導員及び介護職員が介護計画に基づいた機能訓練を行います。

④健康管理

・日々の健康管理は看護職員が行い、ご契約者の心身状況の変化に留意し、健康保持に努めます。

⑤送迎

・常に安全運転を心がけ、ご自宅と当施設間の送迎を行います。

〈サービス利用料金（１日あたり）〉　利用者負担の割合：１割の場合

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じた基本料金から介護保険給付費額または地域支援事業給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

◇　通常規模型通所介護費　◇

［　６時間以上７時間未満　］　　９：３０　～　１６：００

①要介護度と基本料金	要介護１ 5,840 円	要介護２ 6,890 円	要介護３ 7,960 円	要介護４ 9,010 円	要介護５ 10,080 円
②介護保険からの給付金額	5,256 円	6,201 円	7,164 円	8,109 円	9,072 円
③基本料金に係る自己負担額	584 円	689 円	796 円	901 円	1,008 円

［　７時間以上８時間未満　］　　９：３０　～　１６：３０

①要介護度と基本料金	要介護１ 6,580 円	要介護２ 7,770 円	要介護３ 9,000 円	要介護４ 10,230 円	要介護５ 11,480 円
②介護保険からの給付金額	5,922 円	6,993 円	8,100 円	9,207 円	10,332 円
③基本料金に係る自己負担額	658 円	777 円	900 円	1,023 円	1,148 円

＊　加算料金に係る自己負担額

項目	金額	項目	金額
入浴介助加算（Ⅰ）	40 円／日	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 円／日
送迎を行わない場合	-47 円／片道	若年性認知症利用者受入加算	60 円/日
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ）	利用料金（基本料金＋加算料金）の 12%の額		

※送迎を事業所側で行わなかった場合、片道 47 単位を基本料金より減算します。

◇通所型サービス事業（第１号通所事業）サービス費◇

①要支援度、事業対象者と基本料金	要支援１・事業対象者 17,980 円	要支援２ 36,210 円
②地域支援事業からの給付金額	16,182 円	32,589 円
③基本料金に係る自己負担額	1,798 円	3,621 円

＊　加算料金に係る自己負担額

項目	金額	項目	金額
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	ⅰ-88 円／月	若年性認知症利用者受入加算	240 円/月
	ⅱ-176 円／月		
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ）	利用料金（基本料金＋加算料金）の 12%の額		

※送迎を事業所側で行わなかった場合、片道 47 単位を基本料金より減算します。

注） ⅰ－要支援１、ⅱ－要支援２

〈サービス利用料金（１日あたり）〉　利用者負担の割合：２割の場合

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じた基本料金から介護保険給付費額または地域支援事業給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

◇　通常規模型通所介護費　◇

［　６時間以上７時間未満　］　９：３０　～　１６：００

①要介護度と基本料金	要介護１ 5,840 円	要介護２ 6,890 円	要介護３ 7,960 円	要介護４ 9,010 円	要介護５ 10,080 円
②介護保険からの給付金額	4,672 円	5,512 円	6,368 円	7,208 円	8,064 円
③基本料金に係る自己負担額	1,168 円	1,378 円	1,592 円	1,802 円	2,016 円

［　７時間以上８時間未満　］　９：３０　～　１６：３０

①要介護度と基本料金	要介護１ 6,580 円	要介護２ 7,770 円	要介護３ 9,000 円	要介護４ 10,230 円	要介護５ 11,480 円
②介護保険からの給付金額	5,264 円	6,216 円	7,200 円	8,184 円	9,184 円
③基本料金に係る自己負担額	1,316 円	1,554 円	1,800 円	2,046 円	2,296 円

＊　加算料金に係る自己負担額

項目	金額	項目	金額
入浴介助加算（Ⅰ）	80 円／日	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	44 円／日
送迎を行わない場合	-94 円／片道	若年性認知症利用者受入加算	120 円/日
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ）	利用料金（基本料金＋加算料金）の 12%の額		

※送迎を事業所側で行わなかった場合、片道 94 単位を基本料金より減算します。

◇通所型サービス事業（第１号通所事業）サービス費◇

①要支援度、事業対象者と基本料金	要支援１・事業対象者 17,980 円	要支援２ 36,210 円
②地域支援事業からの給付金額	14,384 円	28,968 円
③基本料金に係る自己負担額	3,596 円	7,242 円

＊ 加算料金に係る自己負担額

項目	金額	項目	金額
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	ⅰ-176 円／月	若年性認知症利用者受入加算	480 円/月
	ⅱ-352 円／月		
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ）	利用料金（基本料金＋加算料金）の 12%の額		

※送迎を事業所側で行わなかった場合、片道 94 単位を基本料金より減算します。

注） ⅰ－要支援１、ⅱ－要支援２

〈サービス利用料金（１日あたり）〉　利用者負担の割合：３割の場合

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じた基本料金から介護保険給付費額または地域支援事業給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

◇　通常規模型通所介護費　◇

［　６時間以上７時間未満　］　９：３０　～　１６：００

①要介護度と基本料金	要介護１ 5,840 円	要介護２ 6,890 円	要介護３ 7,960 円	要介護４ 9,010 円	要介護５ 10,080 円
②介護保険からの給付金額	4,088 円	4,823 円	5,572 円	6,307 円	7,056 円
③基本料金に係る自己負担額	1,752 円	2,067 円	2,388 円	2,703 円	3,024 円

［　７時間以上８時間未満　］　９：３０　～　１６：３０

①要介護度と基本料金	要介護１ 6,580 円	要介護２ 7,770 円	要介護３ 9,000 円	要介護４ 10,230 円	要介護５ 11,480 円
②介護保険からの給付金額	4,606 円	5,411 円	6,300 円	7,161 円	8,036 円
③基本料金に係る自己負担額	1,974 円	2,331 円	2,700 円	3,069 円	3,444 円

＊ 加算料金に係る自己負担額

項目	金額	項目	金額
入浴介助加算（Ⅰ）	120 円／日	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	66 円／日
送迎を行わない場合	-141 円／片道	若年性認知症利用者受入加算	180 円/日
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ）	利用料金（基本料金＋加算料金）の 12%の額		

※送迎を事業所側で行わなかった場合、片道 141 単位を基本料金より減算します。

◇通所型サービス事業（第１号通所事業）サービス費◇

①要支援度、事業対象者と基本料金	要支援１・事業対象者 17,980 円	要支援２ 36,210 円
②地域支援事業からの給付金額	12,586 円	25,347 円
③基本料金に係る自己負担額	5,394 円	10,863 円

＊ 加算料金に係る自己負担額

項目	金額	項目	金額
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	ⅰ-264 円／月	若年性認知症利用者受入加算	720 円/月
	ⅱ-528 円／月		
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ）	利用料金（基本料金＋加算料金）の 12%の額		

※送迎を事業所側で行わなかった場合、片道 141 単位を基本料金より減算します。

注） ⅰ－要支援１、ⅱ－要支援２

※ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合や事業対象者と判定されていない場合には、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、または事業対象者と判定を受けた後、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）。

※ 1 月間に支払った基本料金に係る自己負担額と加算料金に係る自己負担額の合計金額が一定の上限額を超えた額については市町村から高額介護サービス費として払い戻されます。詳しくはお住まいの市町村にお問い合わせ下さい。

区分	上限額（月額）
生活保護を受給している方等	15，000 円
世帯の全員が市町村民税非課税 前年度の公的年金等収入金額+その他の所得金額 80 万円以下の方等	15，000 円（個人） 24，600 円（世帯）
世帯の全員が市町村民税非課税	24，600 円（世帯）
市町村民税課税～課税所得 380 万円（年収約 770 万円）未満	44，000 円（世帯）
課税所得 380 万円（年収約 770 万円）～課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）未満	93，000 円（世帯）
課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）以上	140，100 円（世帯）

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

※ ケアプランに基づくサービス内容となりますが、通常の営業時間を超える利用時間帯の場合には、送迎をご家族にてお願いする場合がありますのでご相談ください。

（２）当施設が提供する介護保険給付または地域支援事業給付対象外サービス

以下のサービスについては、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食事

地域性や季節を感じることができるメニューを取り入れ、栄養及びご契約者の身体の状況、嗜好を考慮した食事を提供します。

料　　金 ： １食あたり　600 円　　料金内訳：[食材料費　＋　給食業務委託費]

②介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

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、その超過分については全額がご契約者の負担となります。

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により、レクリエーション、クラブ活動を実施します。活動に参加いただく場合には、実費相当の負担をいただく場合があります。

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法

（１）及び（２）の利用料金は、１か月ごとに計算しご請求しますので、翌月２５日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

１、下記指定口座への振り込み
　七十七銀行　吉岡支店　普通預金５３１６１８９
　（福）永楽会　大和町デイサービスセンターひだまりの丘　管理者　波間　英治
２、銀行自動振替（利用月の翌々月１２日引落）
◇銀行、施設、利用者との契約が必要です。七十七銀行の指定の様式に従って記入して頂き提出願います。
◇引落契約完了までに１～２ヶ月位かかりますので契約成立までの期間は現金又は、振り込みでお支払い頂きます。
◇契約通帳により振り替え手数料が異なることをご了承下さい。
◇手数料は、ご契約者負担にてお願い致します。
　七十七銀行本支店／100 円　（消費税別途）　　他行／150 円　（消費税別途）
３、現金持参（毎月）

（４）利用の中止、変更

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合、利用予定日の前日までに事業者に申し出てください。

サービス利用の変更の申し出に対して、当施設の稼働状況によりご契約者の希望する

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ご契約者に提示して協議します。

５．サービス提供における事業者の義務（契約書第９条、第１０条）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

① ご契約者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、看護職員又は主治医と連携のうえ、ご契約者等から聴取、確認の上でサービスを提供します。
③ ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、５年間保管するとともに、ご契約者及びその家族等の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
⑤ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
⑥ 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する個人情報を正当な理由なく第三者に漏洩しません。ただし、正当な理由がある場合は、あらかじめ文書にてご契約者及びご家族等の同意を得た上で、医療機関、行政機関、福祉サービス事業者等へ提供します。

６．施設利用上の留意事項（契約書第１１条）

当施設のご利用にあたって、当施設を利用されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（１）持ち込みの制限

当施設内に、以下のものは原則として持ち込むことができません。
①銃刀物、②毒劇物、③ペット（危険動物）、④食品衛生法上管理を必要とするもの
⑤その他施設長の指定するもの

（２）食事

食事時間　12：00　～　13：00

（３）施設・設備の使用上の注意

◇ 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
◇ 故意又は重大な過失により、施設や設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の負担により原状に復していただくか、相当の代価をお支払いいただく場合があります。
◇ 当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動、研究活動を行うことはできません。

（４）喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

７．損害賠償について（契約書第１２条）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかに、その損害を賠償いたします。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、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

８．契約の終了について（契約書第１５条～第１８条）

ご契約者は、下記の事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮に下記の事由に該当した場合には、当施設との契約は終了します。

① ご契約者が亡くなられた場合
② 要介護認定またはチェックリストで非該当となり、ご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
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当施設を閉鎖した場合
④ 当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 当施設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 ご契約者から契約終了の申し出があった場合
⑦ 事業者から契約終了の申し出を行った場合

（１）ご契約者からの契約の解約又は解除の申し出

契約期間中であっても、ご契約者から、契約の解約又は解除を申し出ることができます。その場合には、契約終了を希望する日の７日前までに文書で通知ください。

ただし、下記の事由に該当した場合には、文書を通知することにより即時に契約を解約又は解除することができます。

① サービスの利用料金の変更に同意できない場合
② ご契約者が入院された場合
③ ご契約者の居宅サービス計画及び介護予防サービス計画が変更された場合
④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
⑤ 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
⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体、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
⑦ 他の利用者がご契約者の身体、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

（2）事業者からの契約の解除の申し出

下記の事由に該当する場合、事業者は、ご契約者に対して契約解除を行う３０日前までに文書を通知し、本契約を終了せさていただく場合があります。

なお、契約解除の通知に先立ち、契約を解除するに至った理由を明示し、ご契約者及び身元引受人並びに連帯保証人に弁明の機会を設けます。

① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが３か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
③ ご契約者が、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

（3）契約終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

９．カスタマーハラスメント防止について

当事業所では、利用者様に安心してサービスをご利用いただくため、職員が安全に業務を行える環境の確保に努めています。そのため、以下のような暴言・暴力・威圧的言動・過度な要求等のカスタマーハラスメント行為は固くお断りいたします。

（1）大声で怒鳴る、威圧的な態度をとる
（2）職員に対する侮辱、人格否定、差別的発言などを含む暴言
（3）長時間にわたる執拗な拘束、同じ内容の要求を繰り返し行う行為
（4）過度な謝罪の要求や、即時対応の強要、担当者の強制的な交代などの不当な要求
（5）事業所及び担当者の業務範囲を超えた要求や、営業時間外の対応の強要
（6）職員個人の情報を聞き出そうとする行為や、ＳＮＳ・インターネット上での誹謗中傷、虚偽情報の拡散行為
（7）物をたたく・投げるなどの暴力行為
（8）その他、職員の尊厳を損なう行為
上記（1）～（7）に該当しない場合でも、職員の心身に著しい負担を与え業務遂行を妨げる行為

万が一、これらの行為が認められた場合には、当施設では以下の対応を段階的に行います。

（1）行為者に対し、直ちにその行為を中止するよう口頭または書面にて注意、警告を行います。面談を行う際は複数名での対応をさせていただきます。
（2）口頭または書面での注意、警告後も改善がみられない場合は、サービスの提供方法の見直しや中止等一時的に制限することがあります。

（3）上記対応後もなお、改善がみられず、信頼関係の維持や安全なサービス提供が困難であると判断した場合には、利用契約を解除させていただく場合がございます。

（4）当該行為が悪質、または犯罪行為（脅迫・傷害・業務妨害など）に該当すると判断した場合は事前の予告なく警察への通報、または弁護士等の専門家に相談のうえ、法的措置を講じる場合があります。

【対応時における録音・録画について】

当事業所では、職員の対応品質の向上、およびトラブルの未然防止に努めております。これに伴い、以下の目的および状況において、電話通話や面談時の会話内容を録音または録画させていただく場合がございます。

（1）サービス向上および職員の対応内容の確認・改善を目的とする場合

（2）万が一、客観的な事実確認や合理的な解決が困難な状況（カスタマーハラスメント行為、またはその恐れがあると判断される状況）が発生した場合

（3）事態の正確な把握、および職員の安全確保が必要と判断される場合

※取得した録音・録画データは個人情報保護法に基づき厳重に管理し、目的外の使用や第三者への提供はいたしません（行政機関や専門機関等への相談・連携に必要な範囲を除く）。

ただし、認知症や疾病、障害その他心身の状態に起因する行為についてはカスタマーハラスメントと区別して対応します。

なお、介護サービスに関するご意見・ご要望・苦情につきましてはこれまで通り誠意をもってご対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

１０．苦情の受付について（契約書第２０条）

（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。

◇苦情受付窓口（担当者）

［職氏名］　管理者　（　武　藤　美　和　）

◇受付時間　月曜日～金曜日

午前８時３０分～午後５時３０分

◇受付電話番号　０２２－３４５－７２４２

（2）当法人における苦情の受付

当法人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。

◇本部事務局（担当者）

［職氏名］　事業推進課長　（　加　藤　圭　）

◇受付時間　月曜日～金曜日

午前８時３０分～午後５時３０分

◇受付電話番号　０２２－７７９－６６４５

（３）第三者委員

当施設では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当施設のサービスに対するご意見などをいただいています。ご契約者は、当施設への苦情やご意見は第三者委員に相談することもできます。

◇第三者委員　　冨　澤　孝　道

◇受付電話番号　　０２２－３４５－５０３３

（４）行政機関その他苦情受付機関

◇大和町役場　保健福祉課

Tel　０２２－３４５－７２２１

※その他各市町村の介護保険担当課

◇宮城県社会福祉協議会　運営適正化委員会

仙台市青葉区本町３丁目７－４

Tel　０２２－７１６－９６７４

◇宮城県国民健康保険団体連合会介護保険課　介護相談室

仙台市青葉区上杉１丁目２－３

Tel　０２２－２２２－７７００

１１．虐待防止のための措置について

（１）当事業所における虐待防止に関する責任者

当事業所における虐待防止に関する責任者は下記のとおりです。

◇虐待防止に関する責任者

［職氏名］　　管理者　　（　武　藤　美　和　）

（２）当事業所における虐待に関する苦情の受付

当事業所における虐待に関する苦情やご相談は上記「９．苦情の受付」と同様の担当者及び連絡先です。

なお、宮城県では虐待に関する専用窓口が設けられています。

◇高齢者権利擁護相談窓口

仙台市青葉区一番町一丁目17-24　高裁前ビル5階

Tel　０２２－７２２－７２２５

（３）その他必要な措置

①　成年後見制度の利用支援

必要に応じ、成年後見制度の概要説明や専門の相談機関を紹介するなど必要な措置を

講じます。

② 虐待防止のための指針の整備

虐待を防止するための指針を整備し、遵守すべき事項を定め全職員へ周知します。

③ 従業者に対する虐待防止に関する研修

虐待防止に関する適切な知識を普及・啓発し、組織的に徹底させるために定期的に研修を実施します。

④虐待防止委員会の設置

虐待の防止及び早期発見への組織的な対応を図るために委員会を設置するとともに、委員会での検討結果を職員に周知徹底します。

⑤その他

上記の他、虐待防止のために必要な措置を適切に講じます。

１２．福祉サービス第三者評価について

福祉サービス第三者評価とは、事業所の実施するサービスの質を当事者（事業所及び利用者）以外の公正・中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価する取組です。なお、受ける事は任意となっていることから、当施設において第三者評価実施の予定はありません。

１３．身元引受人（契約書第２１条）

契約締結にあたり、身元引受人をお願い致します。なお、身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。

◇身元引受人は、以下の内容について義務を負います。

① 契約者が疾病等により医療機関に通院する場合、手続きが円滑にできるように事業者に協力することとします。 ② 契約が終了した場合、事業者と連携して利用者の状態等に見合った適切なサービスを受けられるように努めることとします。

１４．連帯保証人（契約書２２条）

契約締結にあたり、連帯保証人をお願いします。なお、連帯保証人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。

◇連帯保証人は、以下の内容について義務を負います。

① 契約者と連帯して、本契約から生じる一切の債務を負担するものとし、本契約が更新された場合も同様とします。 ② 前項の連帯保証人の負担額は、極度額５，０００，０００円を限度とします。

１５．事故発生時の対応について

サービスの提供により、ご契約者に事故が発生した場合、速やかにご家族及び保険者、ご契約者に係る居宅介護支援事業者に連絡をすると共に、医療機関に指示を仰ぐ等、必要な措

置を講じます。

１６．個人情報の使用等について

①　下記に定める条件に該当するときは、ご契約者及び身元引受人、ご家族等関係者の個人情報を必要な範囲で使用、提供又は収集することがあります。利用目的

１）要介護認定の申請・更新・変更に伴う情報提供

２）サービス担当者会議等における情報提供及び収集

３）通常行われる医療機関等との連絡調整に伴う情報提供及び収集

４）適切なサービスが提供できるように、当該事業所内で実施するケアカンファレンスにおける情報提供及び収集

５）行政機関及び外部監査機関並びに評価機関への情報提供

上記以外に個人情報を提供又は収集する場合には、事前にご契約者及びご家族等に説明をし同意を得ます。

② 使用期間

契約開始時から、契約終了時まで

③ 使用条件

１）個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外には使用しません。また、サービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても第三者には漏らしません。

２）個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示します。

④ 肖像権について

当法人及び事業所の活動や取り組みにおいて広報や宣伝をはじめ広く情報発信をするにあたり、ご契約者及びご家族等の写真を使用させていただく場合がございます。

１）事業所におけるご家族等への通信

２）法人のパンフレット

３）法人・事業所の広報誌

４）法人のホームページ

５）関係機関への宣伝物等

６）上記に付随する紙媒体又は電子媒体での広報宣伝物

１７．非常災害対策

（１） 非常災害に備え、防火管理規定（防災計画）に基づく訓練を定期的に実施します。訓練は日中及び夜間を想定し、避難訓練、通報訓練、消火訓練等を行います。

（２） 消防署等による定期的な査察及び訓練指導を受けます。

（３） 建物には防火扉、屋内消火栓を設置しております。

（４） 非常食は約３日分を備蓄しています。

（５） 各設備等の定期的な保守点検の実施をしています。

令和　　年　　月　　日

サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事 業 所 名　　大和町デイサービスセンターひだまりの丘

説明者職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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、サービスの提供開始に同意し、本書面の交付を受けました。

契　約　者　　氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

署名代行人　　氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（ 続 柄　　）

同意書

サービスの利用にあたり下記の確認事項にあたる同意の有無は以下のとおりです。

記

（個人情報の使用等について）

１．重要事項説明書第１６の①利用目的で示された内容に関すること。

□同意します　　□同意しません

（肖像権について）

２．重要事項説明書第１６の④で示された内容に関すること。

□同意します　　□同意しません