

(介護予防) 認知症対応型通所介護事業
デイサービスなりすな
重要事項説明書
(令和6年4月1日)

この「重要事項説明書」は、「鳥取市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」(平成24年鳥取市条例第45号、46号)の規定に基づき、認知症対応型通所介護サービス及び介護予防認知症対応型通所介護サービス(以下「サービス」という)に係る契約締結について、ご理解いただきたい内容等を説明するものです。

1 施設の設置法人

- | | |
|----------|-----------------|
| (1) 名称 | 社会福祉法人青谷福祉会 |
| (2) 所在地 | 鳥取県鳥取市青谷町善田27-1 |
| (3) 連絡先 | 電話：0857-30-5751 |
| (4) 代表者 | 理事長 鉄永 富佐子 |
| (5) 設立年月 | 昭和48年2月 |

2 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

- | | |
|-----------|-------------------------------------|
| 事業所名 | デイサービスなりすな |
| 介護保険事業者番号 | 3190100598
(平成28年4月1日指定) |
| 事業所所在地 | 鳥取市青谷町青谷5558番地28 |
| 連絡先 | 電話：0857-85-5551
FAX：0857-85-5552 |
| 1日の利用定員 | 12名 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

社会福祉法人青谷福祉会が実施する認知症対応型通所事業介護及び介護予防認知症対応型通所介護事業（以下「事業」という）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員及び、介護職員、機能訓練指導員等が要支援、要介護状態の利用者に対し、適正なサービスを提供することを目的とする。

(3) 運営の方針

デイサービスなりすな（以下「事業所」という）が実施する事業は、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できるように支援する。また、利用者の社会的孤立感の解消と心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るため、必要な日常生活上の支援及び機能訓練等の介護やその他生活全般にわたる援助を行う。

(4) 事業所の営業及び営業時間

- | | |
|----------|----------------------------------|
| 営業日 | 月曜日～土曜日
(休業日：日曜日、12月31日～1月3日) |
| 営業時間 | 午前8時30分から午後5時30分まで |
| サービス提供時間 | 午前9時00分から午後5時00分まで |
| 実施地域 | 青谷町・気高町・鹿野町 |

(5) 事業所の職員体制

*管理者 前田 智里

- ① 従業者の管理及び利用者申し込みに係る調整、業務実施状況の把握、その他の一元的な管理を行います。
- ② 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。

＊生活相談員

サービスの利用申込に係る相談・支援、その他の従事者に対し、相談助言及び指導を行い、協力して介護計画の作成や他の関係機関、事業者間の連絡・調整を行います。

＊機能訓練指導員

日常生活に必要な機能の減退を防止するための指導や助言を行います。

＊介護職員

利用者の心身の状態の把握と必要な介護及び支援を行います。

職 種	人 員 数	人員配置に伴う備考
管理者	1 名	生活相談員又は機能訓練指導員と兼務
生活相談員	3 名	介護職員、看護職員と兼務
機能訓練指導員	1 名	看護職員と兼務
介護、看護職員	4 名以上	専従 2 名、兼務が 3 名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 介護計画の作成等

- ① 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型介護計画（以下「サービス計画書」という）を作成します。
- ② サービス計画書の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明を行い、文書による同意を得て、当該サービス計画書を交付します。
- ③ それぞれの利用者について、サービス計画書に基づいたサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。

(2) 利用者居宅への送迎

事業所が保有する自動車で、利用者の居宅と事業所間の送迎を行います。ただし、サービス計画書において、必要があれば歩行介助により、送迎を行うこともあります。

事業所の従業者が居宅と事業所間の送迎を実施していない場合には減算となります。 → 5-④減算について参照

(3) 日常生活上の世話

- ① 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して介助を行います。又、嚥下困難者の為のきざみ食、流動食の提供を行います。なお、食事は基本的に「特別養護老人ホームなりすな」から調理されたものを配送します。
- ② 入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴の介助や洗身、洗髪など入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行います。

- ③ 排泄の介助が必要な利用者に対して、トイレへの誘導、排泄の介助、おむつ交換などを行います。
- ④ 更衣介助が必要な利用者に対して、更衣の介助を行います。
- ⑤ 服薬介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の手伝い、服薬の確認を行います。
- ⑥ 室内の移動、車椅子の移乗介助な利用者に対して、その他必要な介助を行います。

(4) 機能訓練

- ① 利用者の身体機能に応じて、食事、入浴、排泄、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
- ② 利用者の身体機能に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
- ③ 利用者の身体機能に応じて、機能訓練指導員が専門的な知識に基づいた訓練を行います。
- ④ 利用者の選択に基づいて、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

4 サービス提供に係る従事者の禁止事項

サービス提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又はその家族の金銭、通帳、証書、書類等を預かること。
- ② 利用者又はその家族からの金銭、物品、飲食等を授受すること。
- ③ 身体拘束やその他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ④ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

5 サービス利用料金

(1) 介護保険給付対象となるサービス利用料金

① 基本料金

(サービス提供時間：7時間以上8時間未満)

(単位：円)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用料金 (日額)	8,610	9,610	9,940	11,020	12,100	13,190	14,270
自己負担額 1割(日額)	861	961	994	1,102	1,210	1,319	1,427
自己負担額 2割(日額)	1,722	1,922	1,988	2,204	2,420	2,638	2,854
自己負担額 3割(日額)	2,583	2,883	2,982	3,306	3,630	3,957	4,281

(サービス提供時間：6時間以上7時間未満)

(単位：円)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用料金 (日額)	7,600	8,510	8,800	9,740	10,660	11,610	12,560
自己負担額 1割(日額)	760	851	880	974	1,066	1,161	1,256
自己負担額 2割(日額)	1,520	1,702	1,760	1,948	2,132	2,322	2,512
自己負担額 3割(日額)	2,280	2,553	2,640	2,922	3,198	3,483	3,768

(サービス提供時間：5時間以上6時間未満)

(単位：円)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用料金 (日額)	7,410	8,280	8,580	9,500	10,400	11,320	12,250
自己負担額 1割(日額)	741	828	858	950	1,040	1,132	1,225
自己負担額 2割(日額)	1,482	1,656	1,716	1,900	2,080	2,264	2,450
自己負担額 3割(日額)	2,223	2,484	2,574	2,850	3,120	3,396	3,675

(サービス提供時間：4時間以上5時間未満)

(単位：円)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用料金 (日額)	4,970	5,510	5,690	6,260	6,840	7,410	7,990
自己負担額 1割(日額)	497	551	569	626	684	741	799
自己負担額 2割(日額)	994	1,102	1,138	1,252	1,368	1,482	1,598
自己負担額 3割(日額)	1,491	1,653	1,707	1,878	2,052	2,223	2,397

(サービス提供時間：3時間以上4時間未満)

(単位：円)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用料金 (日額)	4,750	5,260	5,430	5,970	6,530	7,080	7,620
自己負担額 1割(日額)	475	526	543	597	653	708	762
自己負担額 2割(日額)	950	1,052	1,086	1,194	1,306	1,416	1,524
自己負担額 3割(日額)	1,425	1,578	1,629	1,791	1,959	2,124	2,286

② 加算料金

居宅介護支援事業者が作成した、居宅介護サービス計画書に基づき、選択された内容により基本料金に加算します。

* 入浴介助加算Ⅰ	40円/回
* 入浴介助加算Ⅱ	55円/回

事業所で入浴された場合のみ加算します。(利用者選択)

入浴介助にかかわる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行います。

* 個別機能訓練加算Ⅰ	27円/回
* 個別機能訓練加算Ⅱ	20円/月

介護報酬制度に位置付けられた機能訓練指導員が作成した個別機能訓練計画書に基づき、機能訓練を実施した場合のみ加算します。(利用者選択)

* 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20円/回
* 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5円/回

サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに口腔の健康状態・栄養状態について確認を行い、当該利用者の口腔・栄養状態に係る情報(医師・歯科医師・栄養管理士等への相談助言・改善に必要な情報を含む。)を介護支援専門員に文章で共有した場合に算定します。

* サービス提供体制強化加算Ⅰ(介護福祉士の割合が70%以上)	22円/回
* サービス提供体制強化加算Ⅱ(介護福祉士の割合が50%以上)	18円/回
* サービス提供体制強化加算Ⅲ(介護福祉士の割合が40%以上)	6円/回

介護報酬制度が定めた基準を満たした場合に、上記の次のいずれかの加算をします。

* 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5%
--------------------------	----------

* 科学的介護推進体制加算	40円/月
---------------	-------

LIFE(科学的介護情報システム)へのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを評価する加算です。利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを用いて厚生労働省に少なくとも3か月に1回提出します。また、必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していきます。情報はすべて匿名での提出となります。

* ADL維持等加算Ⅰ(ADL利得1以上)	30単位/月
* ADL維持等加算Ⅱ(ADL利得3以上)	60単位/月

介護サービスの質を示すための評価加算です。利用者の日常生活動作(ADL)の維持や改善の度合いが一定の水準を超えている事業所が取得できます。LIFE(科学的介護情報システム)へのデータ提出を行うことでADL利得が算出され、基準を満たせばその後1年間の加算取得が可能となります。

③ その他の加算料金

* 認知通所介護処遇改善加算（Ⅰ） $(①+②) \times 10.4\%$

介護報酬制度に基づき、全体のサービス基本料金及び加算料金の総額に10.4%を乗じた金額を別途加算します。なお、この認知通所介護処遇改善加算（Ⅰ）は、介護職員の資質向上のための取り組みとして、専門的知識・技術の研修や賃金改善、職場環境改善等を一体的に行っている事業所に対し認められている加算です。

* 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） $(①+②) \times 3.1\%$

介護報酬制度に基づき、全体のサービス基本料金及び加算料金の総額に3.1%を乗じた金額を別途加算します。なお、この介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）は、介護人材活用のための取り組みをより一層すすめるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進める事を目的とした加算です。

* 介護職員等ベースアップ等支援加算 $(①+②) \times 2.3\%$

介護報酬制度に基づき、全体のサービス基本料金及び加算料金の総額に2.3%を乗じた金額を別途加算します。なお、この介護職員等ベースアップ等支援加算は、厚労省が定め施行される制度で、コロナの克服と超高齢化社会を迎えるにあたり人材確保に向けた経済対策の取り組みの一環です。

※ サービス提供時間数は、実際のサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び当該事業所が作成したサービス計画書に位置づけられた時間数（計画時間数）としますが、利用者の希望又は心身の状況等により、その計画時間数を短縮する場合は、その日に係るサービス提供の内容を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお、引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合には、利用者の同意を得て、居宅サービス計画書の変更援助を行うとともに、当該事業所のサービス計画書の見直しを行います。

④ 減算について

利用者に対して、居宅と事業所間の送迎を行わない場合（利用者が自ら通う、利用者の家族等が送迎を行うなど）、事業所の従業者が送迎を実施していない場合減算（下記金額）の対象となります。

* 送迎減算 -47 円/片道につき

(2) 介護保険給付外となるその他の利用料

① 送迎費

利用者の選択により、居宅が通常の実施地域以外の場合は、運営規程に基づいて、送迎に要する費用を請求します。

- 通常の実施地域を越えた地点から片道30km未満・・・1,000円
- 通常の実施地域を越えた地点から片道30km以上の場合は、5kmごとに500円の加算をします。

② 食事代（昼食）・・・ 680円（おやつ代を含む）

③ おむつ代・・・ 実費

④ 日常生活費・・・ 実費

その他、日常生活において通常必要になる物に係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるものについて請求します。

6 利用料等の請求及び支払い方法

（1）利用料等の計算

- ① 利用者負担額及びその他の費用の額は、当該サービス利用月ごとの合計金額を請求します。
- ② 上記に係る請求書は、利用明細書を添えて、サービスを利用された月の翌月 10 日以降に発送します。

（2）お支払い方法

利用料金のお支払いは、原則として、次の金融機関での口座引き落としでお願いします。

- ① 山陰合同銀行（毎月 25 日引き落とし）
- ② 鳥取銀行（毎月 25 日引き落とし）
- ③ 鳥取いなば農協（毎月 20 日引き落とし）
- ④ ゆうちょ銀行（毎月 20 日引き落とし）

※ 金融機関が休業日の場合は翌営業日となります

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払期日から 3 か月以上延滞し、さらに支払いの督促から 14 日以内にお支払いが無い場合は、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分についてはお支払いいただきます。

7 契約の解除、終了

（1）利用者は事業所に対して、利用中止の意思表示をすることにより、この契約を解約することができます。

（2）次の事由に該当した場合は、事業所はこの契約を解約する事ができるものとします。

- ① 事業所が、利用料金の支払いを催促したにもかかわらず支払わなかった場合。
- ② 利用者の病状、心身状態が悪化したため利用者に対し適切なサービスの提供が困難と管理者が認めた場合。
- ③ 利用者又はその家族等が、他の利用者や職員に対し、この契約を継続しがたい重大な背信行為をした場合。
- ④ 災害、事業所設備の故障等のやむを得ない事情により、サービスの提供が困難な場合。
- ⑤ 3 か月間ご利用が無い場合、一時契約を解除させていただきます。

(3) 前項において、事業所は解約後であっても、いまだ受領していない利用料金や費用弁償等の請求ができるものとします。

(4) 次の理由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- ① 利用者が介護保険施設等に入所した場合。
- ② 利用者の要介護及び要支援の認定区分が非該当と認められた場合。
- ③ 利用者が死亡した場合。

8 サービス提供にあたって

- ① サービスを利用される前に介護保険被保険証に記載された内容を確認させていただきます。被保険者の住所等に変更があった場合は、速やかに事業者にお知らせください。
- ② 利用者が介護保険認定を受けていない場合には、利用者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な援助を行います。
- ③ 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画書(ケアプラン)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、当該利用のサービス計画書を作成します。なお、作成したサービス計画書は、利用者又はその家族に内容を説明し同意を得ます。
- ⑥ サービス提供は、サービス計画書に基づいて行います。また、サービス計画書は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することがあります。
- ⑦ 適切なサービス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ます。
- ⑧ 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ます。

9 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権擁護・虐待防止のために、次に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者 管理者 前田 智里
- (2) 苦情解決体制を整備しています。
- (3) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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ります。
- (4) 虐待防止のための指針を整備するとともに、虐待を防止するための研修を定期的実施します。

10 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者及びその家族に対して説明し、同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び様子等についての記録を行います。又、事業所として、身体拘束を行わないための取組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者又は他人の生命や身体に危険が及ぶ場合に限りです。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。
- (3) 一時性・・・利用者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除します。

1 1 秘密保持と個人情報保護等について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者は、利用者の個人情報及び特定個人情報（以下「個人情報」という）について「個人情報の保護に関する法律」、「特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係従事者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。
- ② 事業者及び「従業者」は、サービス提供を行う上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ③ 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨に従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 利用者及びその家族に関する情報の保護について

- ① 事業者は、利用者から文書で同意を得ない限り、サービスの担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。又、利用者の家族の個人情報についても同様に扱います。
- ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもの、電磁的記録を含む）については、管理者の注意をもって厳正に管理を行い、また処分の際にも第三者への漏えいを防止します。
- ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められたときは、遅延なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正を行うものとし、（開示に際して複写料金が必要な場合は利用者負担となります。）

1.2 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合や、その他必要な場合は、速やかに主治医へ連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先に連絡を行います。(緊急連絡先 別表1のとおり)

1.3 事故発生時の対応

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、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速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1.4 損害賠償責任

利用者に対するサービスの提供に賠償すべき事故が発生した場合は、法人本部に連絡、事実確認を行い必要な損害賠償を速やかに行います。また、当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険名：施設サービス事業者損害賠償保険
(損害保険ジャパン日本興亜株式会社)

1.5 心身状況の把握

サービスの提供に当たり、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議を通じて、利用者の心身等の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めます。

1.6 居宅介護支援事業者との連携

- (1) サービスの提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「サービス計画書」の写しを利用者の同意を得た上で、居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- (3) サービス内容が変更された場合や、サービス契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを、速やかに居宅介護支援事業所に送付します。

1.7 サービス提供の記録

- (1) サービスの提供の実施ごとに、その記録を行うこととし、その記録は、サービス提供の日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の回覧及び複写物の交付を請求することができます。

1.8 地域との連携

- (1) その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

- (2) サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。

19 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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ます。
- (2) 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します。
- (3) 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います。

20 非常災害対策

- (1) 事業所には、災害対策に関する担当者(防火管理者)を配置し、非常災害対策に対する取り組みを行います。
 - * 災害対策に関する担当者 施設長：小野田 龍彦
- (2) 非常災害に対する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 年1回以上は、定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行います。

21 衛生管理等

- (1) サービスに使用する備品等は清潔に保持し、定期的な消毒を行う等、常に衛生管理等に留意します。
- (2) 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ります。また、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備、研修および訓練（シミュレーション）の実施を定期的に行います。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に綿密な連携に努めます。

22 サービス内容に関する要望、苦情

当事業所における苦情や相談等は以下の窓口で受け付けます。又、お受けした内容については、担当者が速やかに対応します。

(1) 事業所の相談窓口

- ☆ 苦情受付責任者 管理者 : 前田 智里
- ☆ 苦情受付担当者 生活相談員: 宮川 里美
- ☆ 受付時間 月～土曜日 8時30分から17時30分まで
- ☆ 電話番号 0857-85-5551 FAX 番号 0857-85-5552

(2) 法人の相談窓口 (社会福祉法人青谷福祉会 本部事務局)

- ☆ 受付時間 8時30分から17時30分まで
- ☆ 電話番号 0857-85-0117 ☆FAX 番号 0857-85-5025

(3) その他の相談窓口

市町村の介護保険担当窓口、鳥取県国民健康保険団体連合会、鳥取県社会福祉協議会、第三者委員(法人内)等でも受け付けます。

- ☆ 鳥取県国民健康保険団体連合会(介護保険室) 0857-20-2100
- ☆ 鳥取県社会福祉協議会
 (鳥取県福祉サービス運営適正化委員会) 0857-59-6335
- ☆ 鳥取市福祉部長寿社会課 0857-30-8211

23 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無 : なし

<別表1 緊急連絡先>

利用者の 主治医	医療機関名	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
① 緊急連絡先	氏名	(続柄)
	住所	
	電話番号	
② 緊急連絡先	氏名	(続柄)
	住所	
	電話番号	

令和 年 月 日

認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護サービスの提供に際し、ご利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明いたしました。

<説明者>

事業所所在地： 鳥取県鳥取市青谷町青谷 5558 番地 28

名 称 : デイサービスなりすな

職・氏名 :

私は、契約書及び書面により、事業所から重要事項の説明を受け、認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護サービスの提供開始に同意いたしました。

<ご利用者(契約者)>

住 所 :

氏 名 : (印)

<代筆者>

氏名 : (続柄 :)

代筆の理由 :

<ご家族(もしくは代理人)>

住 所 :

氏 名 : (続柄 :) (印)

個人情報同意書

私（利用者及びその家族）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することに同意します。

記

1 使用する目的

利用者の為の居宅サービス計画、介護予防サービス、支援計画に沿って円滑にサービスを提供する為に実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業所との連絡調整等において必要な場合。

2 使用する事業所の範囲

居宅サービス計画、介護予防サービス・支援計画に定められた事業所、地域包括支援センター、主治医や医療関係者、地域の行政機関や民生委員。

3 使用する期間

令和 年 月 日から当事業所の契約を終了するまで。
ただし、当事業所との契約終了後においても、利用者が他の福祉サービスを利用する上で必要な場合は、利用者及び家族の了解を得た後に情報提供依頼先に提供することがあります。

4 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることがないように細心の注意を払う事。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和 年 月 日

認知症対応型通所介護事業 デイサービスなりすな

〈ご利用者〉	住所 氏名	⑩
〈ご家族（もしくは代理人）〉	住所 氏名	⑩
	(続柄：)	
〈ご家族（もしくは代理人）〉	住所 氏名	⑩
	(続柄：)	
〈ご家族（もしくは代理人）〉	住所 氏名	⑩
	(続柄：)	