

デイサービスセンターうきま幸朋苑

(指定通所介護事業所及び北区介護予防・
日常生活支援総合事業通所型事業所)

重要事項説明書

～こうほうえんの理念～

わたくしたちは
地域に開かれた
地域に愛される
地域に信頼される
こうほうえんを目指します

社会福祉法人こうほうえん

重要事項説明書

デイサービスセンターうきま幸朋苑の利用は、要介護認定の結果、原則「要介護」「要支援」と認定された方が対象となります。ただし、要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

当事業所は、ご契約者に対して指定通所介護サービス、北区介護予防・日常生活支援総合事業通所型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、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

◆目次◆

1. 施設経営法人
2. デイサービスセンターうきま幸朋苑の概要
3. 設備の概要
4. 事業実施地域及び営業時間
5. 職員の配置状況
6. 通所介護(予防)サービスの概要
7. 利用料金及びお支払方法について
8. 緊急時の対応について
9. 利用料減免制度について
10. 事故発生防止と発生時の対応
11. 身体拘束廃止・虐待防止について
12. 感染症や非常災害対策について
13. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）
14. 当施設ご利用に当たっての留意事項について
15. 連帯保証人について
16. サービス内容に関する相談・苦情の受付について
17. 重要事項説明書の内容変更について
18. 施設における個人情報の保護・開示について

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人こうほうえん
- (2) 法人所在地 鳥取県境港市誠道町 2083
- (3) 電話番号 0859-45-6781
- (4) 代表者氏名 理事長 廣江 晃
- (5) 設立年月日 昭和 61 年 7 月 3 日

2. デイサービスセンターうきま幸朋苑の概要

(1) 事業所の種類

指定通所介護（平成 19 年 4 月 1 日指定 東京都第 1371703768 号）

北区介護予防・日常生活支援総合事業（A7）（平成 29 年 4 月 1 日指定 東京都第 1371703768 号）

(2) 事業所の目的

デイサービスセンターうきま幸朋苑は、介護保険法の理念に基づくと共に、高齢者が自立した生活を送れるよう老化に伴い介護が必要となる恐れのある者に対して、通所による介護サービス、介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス提供することを目的とする。

(3) 事業所名 デイサービスセンターうきま幸朋苑

(4) 事業所の所在地 東京都北区浮間 5 丁目 13 - 1

(5) 電話番号 03 - 5914 - 1333 FAX 03 - 5914 - 1334

(6) 管理者 氏名 施設長 田中 理江子

(7) 当施設の運営方針

『わたくしたちは、サービス業のプロとして正しい情報を伝達し、
自分が受けたい保健・医療・福祉サービスの提供・改善に努めます』

(8) 開設年月日 平成 19 年 4 月 1 日

(9) 利用定員 30 名（通所介護・総合事業）

3. 設備の概要

食堂兼機能訓練室	1 室	相談室	1 室
介助浴室	3 室	休養室	1 室
機械浴室	1 室	送迎車両	4 台

4. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

東京都北区・板橋区（東坂下、坂下、舟渡）

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日・祝日
営 業 時 間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
サービス提供時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

5. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービス等を提供する職員として、以下の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

〈主な職員の配置状況〉（令和8年7月1日現在）

職 種	指定基準	配置
1. 施設長	1 名	1 名（兼務）
2. 生活相談員	1 名	1 名
3. 介護士	4 名	7 名
4. 機能訓練指導員	1 名	1 名
5. 看護師	1 名	1 名（兼務）
6. 管理栄養士	1 名	2 名（兼務）
7. 運転士	無し	5 名（兼務）

6. 通所介護(予防)サービスの概要

サービス種別	内 容
送 迎	居住実態がある場所と施設間を送迎いたします。片道のみのご利用も可能です。
健 康 管 理	利用時間内に身体変化が起きた場合はご家族に連絡の上、適切な対応を行ないます。
入 浴	利用者の方々の状態に合わせた入浴方法でご入浴いただきます。
食 事	管理栄養士が献立を作成し、栄養とご利用者の身体状況に配慮したメニューに基づき提供いたします。
排 泄	ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても、適切な援助を行います。
機 能 訓 練	ご利用者の状況に適合した日常動作訓練を行い身体機能の低下を防止するよう努めます。
レクリエーション	利用時間内を楽しく過ごしていただくため、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、毎日ゲームなどのレクリエーションを行います。
介 護 相 談	日常生活の様々な悩みや、介護サービス等何でもご相談ください。

・当事業所の特徴

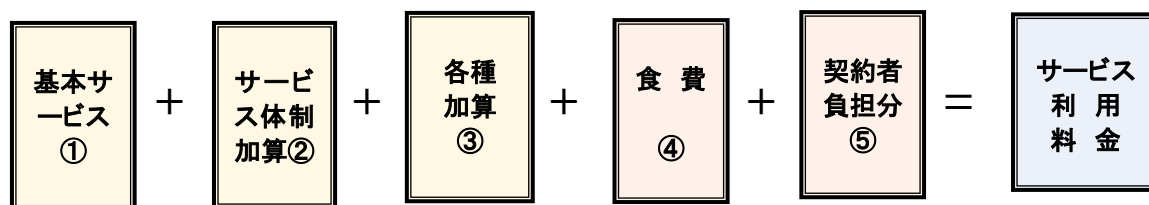
- ・日曜日がお休みで、祭日もご利用可能です。
- ・保育園を併設しており、日常的に世代間交流を実施いたします。
- ・家庭的な雰囲気でお食事をお召し上がり頂けます。

※ 通所介護(予防)サービス利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお取り頂きます。食費は利用料として規定されるものですが、同時に、施設は規定に基づき利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、食事内容に

についてはその管理・決定を施設に委任していただきます。

7. 利用料金及びお支払方法について

(1) サービス利用料金（1日あたり）（契約書第6条）



サービス利用料金（自己負担額）は、①から⑤の合計額をお支払いただきます。自己負担額合計はご契約者の要介護度および所得に応じて異なります。

《介護保険給費および総合事業費の対象経費》

- ① ご契約者の要介護度に応じた基本サービス利用料金（自己負担額）
- ② 利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に関する加算
- ③ 各種加算（個人別）

《介護保険給費・総合事業費の対象外経費》

- ④ 食費
- ⑤ 日常生活上必要となる諸費用で契約者負担分

【上記①に含まれる基本サービス利用料金：全員対象】

要介護度	利用頻度・時間	全額費用	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	週1回（月5回上限）	4,752円	475円	951円	1,426円
要支援2	週1回（月5回上限）	4,872円	487円	975円	1,462円
	週2回（月10回上限）				
要介護1	5～6時間	6,213円	622円	1,243円	1,864円
	6～7時間	6,365円	637円	1,273円	1,910円
	7～8時間	7,172円	718円	1,435円	2,152円
要介護2	5～6時間	7,335円	734円	1,467円	2,201円
	6～7時間	7,510円	751円	1,502円	2,253円
	7～8時間	8,469円	847円	1,694円	2,541円
要介護3	5～6時間	8,469円	847円	1,694円	2,541円
	6～7時間	8,676円	868円	1,736円	2,603円
	7～8時間	8,677円	981円	1,962円	2,943円
要介護4	5～6時間	9,592円	960円	1,919円	2,878円
	6～7時間	9,820円	982円	1,965円	2,947円
	7～8時間	11,151円	1,115円	2,230円	3,345円
要介護5	5～6時間	10,725円	1,073円	2,145円	3,218円
	6～7時間	10,987円	1,099円	2,198円	3,297円
	7～8時間	12,513円	1,252円	2,503円	3,754円

- ※ 当事業所で基本として提供している5～8時間サービス料金のみを記載しています。
- ※ 他の時間帯については、空き状況や送迎等を勘案してご提供いたしますので、ご相談ください。
- ※ 上記①の金額は、②③の単位数を合算した上で算定します。
- ※ 介護保険証に記載の要介護度および介護保険負担割合証に記載の負担割合に準じて算定します。ただし、給付額減額措置を受けている場合は、そちらが優先されます。

下記各種加算についても同様に、自己負担額①の金額は負担割合証の負担割合に準じます。

また、この他に介護職員処遇改善加算が自己負担額合計に加算されます。

※ 感染症や災害等の影響により、当該月の利用者数が前年度平均利用者数から 5%以上の減少が見られた場合、3 か月間基本単位に 3%を加算します（要支援の方を含む）。

【上記②に含まれるサービス体制加算】

ADL 維持等加算Ⅰ	要介護	月単位	33 円	評価対象利用期間が 6 月を超える者の総数が 10 人以上である。利用者全員に初月と 6 月目の ADL 値を測定、測定値の差の平均値が 1 以上である、測定値を国に提出・活用している
ADL 維持等加算Ⅱ	要介護	月単位	66 円	評価対象利用期間が 6 月を超える者の総数が 10 人以上である。利用者全員に初月と 6 月目の ADL 値を測定、測定値の差の平均値が 3 以上である、測定値を国に提出・活用している
中重度ケア体制加算	要介護	月単位	49 円	前年度利用者総数の要介護 3～5 の者が 30/100 以上である。看護師を 1 名以上配置している
サービス提供体制強化加算ⅠⅠ	要支援 1	月単位	96 円	介護職員総数の介護福祉士の割合が 70/100 以上か勤続年数 10 年以上の介護福祉士の割合が 25/100 以上等体制基準を満たしている
サービス提供体制強化加算ⅠⅡ	要支援 2	月単位	192 円	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	要介護	日単位	24 円	
サービス提供体制強化加算ⅡⅠ	要支援 1	月単位	79 円	介護職員総数の介護福祉士の割合が 50/100 以上の体制基準を満たしている
サービス提供体制強化加算ⅡⅡ	要支援 2	月単位	157 円	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	要介護	日単位	19 円	
サービス提供体制強化加算ⅢⅠ	要支援 1	月単位	27 円	介護職員総数の介護福祉士の割合が 40/100 以上か勤続年数 7 年以上の介護福祉士の割合が 30/100 以上等体制基準を満たしている
サービス提供体制強化加算ⅢⅡ	要支援 2	月単位	53 円	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	要介護	日単位	7 円	
予防通所サービス 1 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	要支援 1	日単位	54 円	国が規定する介護職員の賃金の改善等を実施している
予防通所サービス 2 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	要支援 2	日単位	55 円	
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	要介護	月単位	12.0%	
科学的介護推進体制加算	全員	月単位	44 円	利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の症状、心身の基本的な状況等を国に提出、サービス計画を見直すなど活用している

※ 上記②の金額は、①③の単位数を合算した上で算定します。

※ 上記②の金額は、「介護保険証」に記載の要介護度および「介護保険負担割合証」に記載の負担割合に準じて算定します。ただし、給付額減額措置を受けている場合は、そちらが優先されます。②の金額は 1 割負担の額を記してあります。

※ 端数処理の関係で、円単位の差額が生じる場合があります。

【上記③に含まれる各種加算：個人別対象】（契約書第 18 条、第 21 条参照）

個別機能訓練 加算Ⅰ（イ）	要介護	日単位	61 円	常勤の機能訓練指導員が居宅を 3 月に 1 回以上訪問し個別訓練計画を作成・実施、利用者・家族に計画の進捗等を説明・見直しをしている
個別機能訓練 加算Ⅰ（ロ）	要介護	日単位	83 円	上記Ⅰ（イ）に加え、サービス提供時間帯を通じて勤務する専従職員を 1 名以上配置している
個別機能訓練 加算Ⅱ	要介護	月単位	22 円	Ⅰに適合し、訓練計画書の内容等を国に提出・活用している
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	全員	初月と 6 月に 1 回	22 円	介護職員が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態及び栄養状態に関する情報（利用者が低栄養状態の場合の時は、低栄養状態の改善に必要な情報を含む）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	全員	初月と 6 月に 1 回	6 円	上記Ⅰと同様の要件で、算定可能。Ⅰとの併算定は不可となる。併算定の関係で加算が取得できない場合に限り取得可能。
栄養アセスメント 加算	全員	月単位	55 円	管理栄養士等が利用者ごとの低栄養状態のリスク・課題を把握し、共同して栄養アセスメントを実施、利用者・家族へ説明、相談に応じ、栄養状態等の情報を国に提出・活用している
栄養改善加算	要支援	月 2 回	224 円	管理栄養士等が低栄養状態にある利用者等に対して、3 月ごとに摂食・嚥下機能・食形態に配慮した栄養ケア計画を作成・実施・記録している
	要介護	月 2 回	218 円	
口腔機能向上 加算Ⅱ	全員	月単位	175 円	歯科衛生士等が共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成・実施・記録・評価している。口腔機能改善管理指導計画の情報を国に提出・活用している
認知症加算	要介護	日単位	66 円	介護士等を 2 名以上配置し、認知症の割合が要支援者を除いて 20/100 以上である。研修を受けた専門の者を 1 名以上配置している
若年性認知症 受入加算	要介護	日単位	66 円	第 2 号被保険者で若年性認知症を発症している方が利用する場合
	要支援	月単位	262 円	
入浴介助加算	要支援	日単位	33 円	入浴介助をした場合
入浴介助加算Ⅰ	要介護	日単位	44 円	入浴介助に関する研修を受け、入浴を適切に行う人員・設備を有している
入浴介助加算Ⅱ	要介護	日単位	60 円	Ⅰの基準を満たし、理学療法士等が居宅を訪問し浴室における動作・環境を評価し、ケアマネ等と連携し福祉用具の貸与、住宅改修等の環境整備の助言を行う。併せて作業療法士等が個別の入浴計画を作成、居宅に近い環境下で入浴介助を行う

送迎しない場合 (減算)	全員	片道 単位	52 円	利用者が自ら通う場合や家族等が送迎を行う場合は片道につき減算する
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	要支援	月単位	524 円	運動器機能向上サービス、栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービスのうち2つのサービスを実施した場合に算定する。ただし、栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定している場合は算定できない
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	要支援	月単位	763 円	運動器機能向上サービス、栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービスの3つのサービスを実施した場合に算定する。ただし、栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定している場合は算定できない
事業所評価加算	要支援	月単位	137 円	選択的サービスを週1回以上実施し、評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内に限り算定する。3か月以上選択的サービスを利用し、7割の方が要支援区分の維持をした場合に算定

- ※ 上記③の金額は、①②の単位数を合算した上で算定します。また、介護保険証に記載の要介護度および介護保険負担割合証に記載の負担割合に準じて算定します。ただし、給付額減額措置を受けている場合は、そちらが優先されます。③の金額は1割負担の額を記してあります。
- ※ ご契約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一旦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、ご契約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。
- ※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせてご契約者の負担額を変更します。

【上記④に含まれる食費の負担額】

食費	960 円
----	-------

【上記⑤に含まれる契約者負担分（日常生活上必要となる諸費用）】（契約書第4条、第5条）
以下のサービスは、ご利用料金をご契約者の負担となります。

自費項目	自己負担額(月額)	内容
おやつ代	160 円	おやつ代金
レク代	実費	レク材料費
記録物の交付	1 枚 50 円	情報公開の一環として請求する記録物の写しの交付に係る費用
文書料	1 枚 300 円	各種証明書の発行に係る費用
リハビリパンツ代	1 枚 150 円	リハビリパンツ必要時(ご使用予定の方は予めご自宅からご持参下さい)
テープ止め式 おむつ代	1 枚 150 円	おむつ必要時(ご使用予定の方は予めご自宅からご持参下さい)
尿取りパッド代	1 枚 50 円	パット必要時(ご使用予定の方は予めご自宅からご持参下さい)

(2) キャンセル料

利用予定日当日（8：30）にご連絡がなく、ご利用者のご都合でサービスを中止する場合、キャンセル料として食費・送迎相当額（一回あたり 1,000 円）を頂く場合がございます。

※今後、消費税等の変更に伴うご利用料金の変更にしましては、新料金表の発送をもちましてお知らせ致します。

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第 5 条参照）

前記（1）（2）の料金・費用を、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求させていただきますので、翌月末日までに原則以下のどちらかの方法でお支払ください。

ア. 下記指定口座への振込み

三菱 UFJ 銀行 志村支店 普通 1522693

口座名義：社会福祉法人こうほうえん 通所介護

うきま幸朋苑 理事長 廣江 晃

イ. ご契約者名義の金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：都市銀行、信用金庫、信用組合、郵便局

振替日は毎月 27 日（休日の場合は翌日）です。

8. 緊急時の対応について

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医、協力病院、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等に連絡を致します。

9. 利用料減免制度について

当施設は、『社会福祉法人による利用者負担軽減制度』の適用施設です。「生計困難者等に対する利用者負担額軽減確認証」の交付を受けている方はご利用いただけます。

※生計困難者等に対する利用者負担額の軽減制度の対象で認定証（生計困難者等に対する利用者負担額軽減確認証または社会福祉法人による等利用者負担軽減対象確認証）をお持ちの方はご利用月の翌月 8 日までにご提示下さい。有効期限内の認定証を提出期限内にご提示いただいた場合のみ、記載の利用者負担額（介護保険 1 割自己負担分・居住費・食費等）の軽減を行います。

10. 事故発生防止と発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合、速やかにご家族、関係機関に連絡を行うと共に、以下に掲げる必要な措置を講じます。

(1) 事故発生対応に関する指針を整備するとともに、事故発生防止のための責任者および委員会を設置します。

安全対策担当者：施設長 田中 理江子

(2) 事故が発生した場合は、速やかに北区役所、入所者の家族等に連絡を行い、事故の処置を行います。

(3) 事故発生防止・改善策をサービス従事者に周知し、研修を行います。

(4) 当施設では、「社会福祉施設総合損害補償」に加入しております。サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。但し、施設の責めに帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

1 1. 身体拘束廃止・虐待防止について

当施設では、ご利用者の身体拘束の廃止及び人権擁護・虐待の発生防止のため、以下に掲げる必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する指針を整備するとともに責任者を設置し、虐待防止のための対策および身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設置します。

身体拘束廃止・虐待防止責任者：施設長 田中 理江子

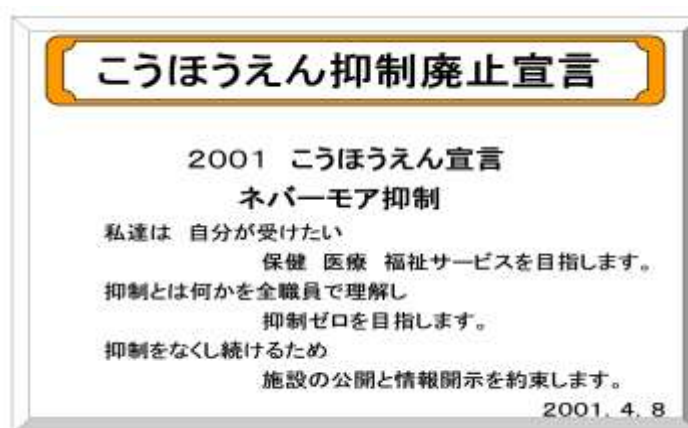
(2) 研修等を通じて、サービス従事者の身体拘束廃止、人権意識向上や虐待防止の知識向上に努めます。

(3) 成年後見制度の利用を支援します。

(4) サービス提供中に、サービス従事者又はご家族等（利用者の家族等、高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを北区役所に通報します。

(5) サービス従事者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、サービス従事者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(6) 下記に掲げる「抑制廃止宣言」を提示しています。



1 2. 感染症や非常災害対策について

感染症や火災、地震、水害等の非常災害の発生時において、以下に掲げる必要な措置を講じます。

(1) サービス提供を継続的にまた早期に業務再開を図るための業務継続計画を策定します。

(2) 計画に従い、サービス従事者に計画内容を周知し、必要な研修及び訓練を年2回以上定期的に実施します。

(3) 訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

13. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

（契約書第16条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②ご契約者が介護保険施設に入居された場合
- ③要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ④事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ⑤施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑥当事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑦ご契約者から解約または契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑧事業所から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください。）

(1) ご契約者からの解除・契約解除の申し出（契約書第17条、第18条参照）

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約を解除することができます。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・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ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「居宅支援計画」・「介護予防サービス・支援計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業所もしくはサービス従業者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスおよび北区介護予防・日常生活支援総合事業通所型を実施しない場合
- ⑤事業所もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業所もしくはサービス従業者が故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第19条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- | |
|--|
| 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、または不実の告知を行ない、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 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促にもかかわらずこれが支払われない場合 |
| ③ ご契約者及びそのご家族等が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従業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、またはハラスメント等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) ご契約者の事情により、1か月以上ご利用のない場合は、本契約を解除させていただきます。

(4) 契約の終了に伴う援助（契約書第16条参照）

契約が終了する場合には、事業所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。

1.4. 当施設ご利用に当たっての留意事項について

(1)外出	・一旦施設に来所いただいた場合、ご自分で外出されるのはご遠慮ください ・徘徊行動のある方は、事前に施設にその旨をお知らせください
(2)所持品の管理	・ご自分のものは原則ご自分で管理をお願いします。但しご自分で管理できない場合は施設へお知らせください ・貴重品はお持ちにならないようお願いいたします。紛失・盗難等がありましても施設では責任を負いかねます ・所持品には必ずお名前を記載ください
(3)施設内共用設備の使用	・多くのご利用者様が共有されますので、きれいに利用するように心がけてください ・故意に施設内共用設備等を破損した場合は、実費相当分を補償して頂きます
(4)宗教活動あるいは政治活動	・施設内での宗教活動あるいは政治活動は、絶対にご遠慮ください。ご利用をお断りすることがあります
(5)伝染性疾患等の情報提供	・ご利用者が他に感染の恐れのある病気に感染した疑いがある場合は、病院受診等していただくと共にその旨を施設にご連絡ください ・感染症と診断された場合には、治癒されるまでの間のご利用をお断りします
(6)たばこ	・施設内は禁煙です

15. 連帯保証人について（契約書第21条参照）

ご契約者が医療機関を受診される場合、手続きが円滑に進行するようご協力いただきます。

ご契約者の施設利用料等の費用負担について、ご契約者と連帯して支払いの責任を負っていただきます。極度額は158,000円とします。

利用中にご契約者が死亡された場合には、ご遺体及び残置物の引き受けその他の必要な措置を執っていただきます。

16. サービス内容に関する相談・苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

- ① うきま幸朋苑 ご利用者相談・苦情担当 デイ・ショートセンター生活相談員
苦情解決責任者 施設長 田中 理江子
電話 03-5914-1333 FAX 03-5914-1334

- ② 施設独自の福祉サービス苦情解決第三者委員の方を委嘱致しております。委員の方に直接書面で申し出ていただくことも出来ます。

氏 名	連 絡 先
高木 一春	東京都北区浮間 5-1-18 03-3966-6365
風間 美子	東京都北区浮間 5-12-1-304 03-3558-8042
新田 恵美	東京都北区赤羽台 1-7-11 03-5924-2387
山下 裕子	東京都北区浮間 3-18-2 03-3968-2402

- ③ 施設にはご意見箱が設置されています。ご意見・ご要望・お褒め・お叱り等、何でもご自由にご投函・ご活用ください。

- ④ 次の方法でご意見をお寄せいただくことも出来ます。

こうほうえん本部 苦情受付 welfare@kohoen.jp

フリーダイヤル 0120-418-658 （ヨイハーロウゴハ）

(2) 関係機関における苦情の受付

- ① 東京都北区健康福祉部 介護保険課

電話 03-3908-1286 FAX 03-3908-8325

- ② 東京都国民健康保険団体連合会 介護保険課

(1) 受付時間（土・日・祝祭日を除く）午前9時から午後5時まで

(2) 介護サービス苦情相談窓口

電話 03-6238-0177（直通） FAX 03-6283-0022

- ③ 東京都福祉サービス運営適正化委員会（東京都社会福祉協議会内）

電話 03-5283-7020 FAX 03-5283-6997

17. 重要事項説明書の内容変更について

1. 施設経営法人、2. デイサービスセンターうきま幸朋苑の概要、7. 当施設が提供するサービスと利用料金を除く事務的内容変更の場合、変更部分を説明する書面を交付し1か月以内に異議の申し出がなければ同意いただいたものとみなします。

※利用料金について、介護報酬改定に伴う変更は事務的内容変更とします。

18. 施設における個人情報の保護・開示について

法人で定める個人情報保護方針に従い、適切に対応していきます。また、質問や問合せ、あるいは開示、訂正、削除、利用停止等の依頼については、担当窓口を定め責任ある対応に努めます。担当窓口は、デイ・ショートセンター生活相談員です。

社会福祉法人こうほうえん 個人情報保護基本方針

1. 基本方針

社会福祉法人こうほうえんは、当法人が扱う個人情報の重要性を認識し、その適正な保護のために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報保護に関する法令その他の関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、利用者の個人情報の保護を図ることをお約束いたします。

2. 個人情報の適切な収集、利用、提供の実施

- (1) 個人情報の取得に際して、利用目的を特定して通知または公表し、利用目的に従って、適切に個人情報の収集、利用、提供を行います。
- (2) 個人情報の収集、利用、提供にあたっては、本人の同意を得ることとします。
- (3) 個人情報の利用について、以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて使用いたしません。また、ご利用者の許可なく、その情報を第三者に提供、提示いたしません。
 - ① ご利用者の同意を得た場合
 - ② 個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合
 - ③ 法令により情報提供を義務づけられた場合

3. 安全性確保の実践

- (1) 個人情報の紛失、漏えい、改ざん及び不正なアクセス等のリスクに対して、必要な安全対策、予防措置を講じて適切な管理を行います。
- (2) 当法人は、個人情報の保護の取り組みを全役職員等に周知徹底するために、個人情報保護に関する規定類を明確にし、必要な教育を行います。また、取引先等に対しても適切に個人情報を取り扱うように要請します。
- (3) 個人情報保護の取り組みが適切に実施されるよう、必要に応じ評価・見直しを行い、継続的な改善に努めます。

4. 個人情報保護に関するお問合せ窓口

当法人が保有する個人情報について、ご利用者の皆様が「個人情報についての取扱いに関する同意」「個人情報の開示請求」「個人情報の訂正、削除、利用停止」に対する権利があります。これらについてのご質問やお問合せ、あるいは依頼については上記の窓口でお受けいたします。

当施設でのご利用者の個人情報の利用目的について

当施設では、ご利用者の個人情報については下記の目的に利用し、その取り扱いには細心の配慮をいたします。なお、疑問、不明な点等がございましたら、担当窓口にお問い合わせください。

1. 施設内部での利用目的

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| (1) ご利用者に提供する介護サービス | (6) 当該ご利用者への介護サービスの向上 |
| (2) 介護保険事務 | (7) 施設において行われる学生等の実習への協力 |
| (3) 入退居時の施設管理 | (8) 介護の質の向上を目的とした施設内研究 |
| (4) 会計・経理 | (9) その他、ご利用者に係る管理運営業務 |
| (5) 事故等の報告 | |

2. 施設外部への情報提供としての利用目的

- (1) ご利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携、照会への回答
- (2) ご利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- (3) 検体検査業務等の業務委託
- (4) ご家族等への心身の状況説明
- (5) 審査支払機関へのレセプトの提出
- (6) 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- (7) 事業者から委託を受けた健康診断に係る結果通知
- (8) 賠償責任保険等に係る、保険会社等への相談または届出等
- (9) その他、ご利用者への介護保険事務に関する利用

3. その他の利用目的

- (1) 介護・福祉サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- (2) 学生等の実習への協力
- (3) 介護の質の向上を目的とした施設内外研究
- (4) 外部監査機関への情報提供

※ 上記のうち、他の機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出ください。

※ お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。

※ これらのお申し出は、いつでも撤回、変更等を行うことができます。

利用者の皆様へ

お約束とお願い

社会福祉法人こうほうえんの職員は、利用者の皆様がこうほうえんでの保健・医療・福祉サービスにおいて人として尊重され、よりよい信頼関係のもとに安心して過ごすことができるよう、利用者の皆様へお約束とお願いをいたします。

社会福祉法人こうほうえん 理事長 廣江 晃

お約束

- 1 利用者の皆様は、いかなる状況にあっても人格的に尊重されます。
- 2 利用者の皆様は、個々に応じたケア・治療・保育・障がい支援などのサービスを受けることができます。
- 3 利用者の皆様は、正しい情報を得ることができ、各種サービスを選ぶことができます。
- 4 利用者の皆様の個人情報を守り、プライバシーを尊重します。
- 5 利用者の皆様は、人種・信条・性別・社会的身分等によって差別されることなくサービスを受けることができます。
- 6 利用者の皆様は、意向に沿ったサービス計画の作成に参加することができます。

～なお、以上のお約束に反する職員がおりましたら、遠慮なくお申し出ください～

お願い

- 1 こうほうえんの職員は法人の財産です。サービス提供においては誠心誠意対応しますが、それを越えた要求に関しては応じかねることがあります。職員に対しても思いやりを持って接していただきますようお願いいたします。
- 2 施設には多数の利用者がおられます。共に安心して過ごせるようご協力をお願いいたします。
- 3 訪問・面会・お見舞い等に際しては、他の利用者の皆様にご迷惑がかからないようお願いいたします。
- 4 暴力行為・暴言・誹謗中傷・ハラスメント・過度の飲酒等、目に余る行動をされた方には、退所またはサービス提供のお断りをする場合があります。

注：「利用者の皆様」とは、施設では「利用者および家族」、病院では「患者および家族」、保育園では「園児および保護者」のことを言います。

令和 年 月 日

指定通所介護サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス提供に関し、
「重要事項説明書」を配布のうえ本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

事業所番号 1371703768

指定通所介護事業所 介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス事業所
デイサービスセンター うきま幸朋苑

説明者職・氏名 職 生活相談員 氏名

私は、「重要事項説明書」を受け取り本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、
デイサービスセンターうきま幸朋苑のサービス提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

<契約者>

住所 〒 -

氏名

<署名代行人>

氏名

本人との関係（ ）

署名を代行した理由（ ）

<連帯保証人>

住所 〒 -

氏名

本人との関係（ ）