＜2026 年 6 月 1 日 改正 ＞

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（鳥取県指定　第３１７０４００２８１号）

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービス・第一号通所事業所（通所介護相当サービス）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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」もしくは「要支援」、「事業対象者」と認定された方が対象となります。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。

◆目次◆

1. 事業者 2
2. 事業所の概要 2
3. 事業実施地域及び営業時間 3
4. 職員の配置状況 3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 4
6. サービス提供における事業者の義務 11
7. サービスの利用に関する留意事項 11
8. 連帯保証人について 12
9. 利用料減免制度について 12
10. 事故発生時の対応について 12
11. 損害賠償について 12
12. 非常災害対策 12
13. サービス利用をやめる場合 12
14. 個人情報の保護・開示について 14
15. 虐待の防止について 14
16. 身体拘束について 14
17. 苦情の受付について 15
18. 個人情報保護基本方針 17
19. 当施設でのご利用者の個人情報の利用目的について 18
20. 利用者の皆様へのお約束とお願い 19
21. 第三者評価の実施について 19

１．事業者

（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番地
（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　　昭和６１年７月３日

２．事業所の概要

（１）事業所の種類
※当事業所は、以下の加算対象サービスを実施しています。
Ａ：指定通所介護事業所（平成 18 年 6 月 8 日 鳥取県指定３１７０４００２８１号）
①サービス提供体制強化加算Ⅰ，Ⅱ ②栄養改善加算　③口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ，Ⅱ
④口腔機能向上加算Ⅰ，Ⅱ　　⑤入浴介助加算Ⅰ ⑥若年性認知症利用者受入加算
⑦生活機能向上連携加算Ⅰ，Ⅱ　⑧ＡＤＬ維持等加算Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ
⑨介護職員等処遇改善加算
⑩中重度者ケア体制加算　⑪科学的介護推進体制加算　⑫栄養アセスメント加算
⑬感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応
Ｂ：第一号通所事業所（通所介護相当サービス）（平成 18 年 6 月 8 日）
①サービス提供体制強化加算Ⅰ，Ⅱ ②栄養改善加算　③口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ，Ⅱ
④口腔機能向上加算Ⅰ，Ⅱ　⑤若年性認知症利用者受入加算　⑥生活機能向上連携加算Ⅰ，Ⅱ
⑦一体的サービス提供加算　⑧介護職員等処遇改善加算
⑨科学的介護推進体制加算　⑩栄養アセスメント加算

（２）事業所の目的
デイサービスセンター新さかい幸朋苑は、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、指定通所介護、及び第一号通所事業（通所介護相当サービス）を提供することを目的とする。
（３）事業所の名称　　デイサービスセンター　新さかい幸朋苑
（４）事業所の所在地　　鳥取県境港市上道町２０５３番地１
（５）事業所の電話番号　　０８５９－４７－６５１４
（６）事業所長（管理者）　　松本　健太郎
（７）当事業所の運営方針
『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、自分がうけたい保健・医療・福祉サービスの提供・改善に努めます。』
（８）開設年月　　平成１８年６月８日
（９）利用定員　　３２人　（指定通所介護、第一号通所事業（通所介護相当サービス）を含む）

（10）介護サービスを提供する施設、設備等の状況

建物の構造	鉄骨鉄筋コンクリート造り		配置階	１階
食堂	１室	５０．４㎡	トイレ設備の状況	
機能訓練室	１室	４６．６㎡	男女別対応可能な数	３
静養室	１室	２０．５２㎡	車椅子対応可能な数	２
相談室	１室	６．６７㎡	消火設備の状況	
送迎車両	５台		消火器・ｽﾌﾟﾘﾝｸﾗｰ・自動火災報知器	

３．事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域　　境港市・米子市・松江市

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（２）営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～日・祝日　８時３０分～１７時３０分
サービス提供時間	月～日・祝日　９時００分～１７時００分

４．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及び第一号通所事業（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〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職　種	配置	指定基準	職務の内容
１.管理者	１名（兼務）	１名	事業所運営の管理総括および、職員に運営基準を遵守させるための指揮命令を行います
２.生活相談員	５名（兼務）	１名	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行ないます
３.介護士	７名（兼務）	５名	ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います
４.機能訓練指導員	２名（兼務）	１名	ご契約者の機能訓練を担当します
５.看護師	２名（兼務）	１名	主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助も行います
６.管理栄養士	１名（兼務）	１名	昼食の献立作成及び栄養ケアを担当します

５．当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

（１）利用料金が介護保険から給付される場合
（２）利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

（１）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第４条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分(7 割から 9 割)が介護保険から給付されます。☆加算対象サービスについてはご契約者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、居宅サービス計画書に沿い、事業所とご契約者で協議したうえで通所介護計画書に定めます

〈サービスの概要〉

（１）－１　　☆共通的サービス

①食事（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

食事の準備、介助を行います。

当事業所では管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。　　（食事時間）：12 時～13 時

②排泄

ご契約者の状況に応じて適切な排泄の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。

③送迎サービス

ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、ご相談下さい。

④健康管理

ご契約者が利用時間内に身体変化が起きた場合、ご家族に連絡の上、適切な対応を行います。

⑤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、機能回復にも配慮したレクリエーションを行います。

⑥介護相談

ご契約者や家族の日常生活での様々な悩みや、介護サービス等何でもご相談ください。

（１）－２　加算サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の１割を追加料金としてご負担いただきます。（一定以上の所得のある方は 2 割又は 3 割になります）

Ａ：指定通所介護事業所

①サービス提供体制強化加算Ⅰ，Ⅱ

Ⅰ…事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士が占める割合が７０％以上又は、勤続年数１０年以上の介護福祉士が占める割合が２５％以上の場合。

Ⅱ…事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士が占める割合が 50%以上の場合。

②栄養改善加算

・管理栄養士等により、ご契約者の栄養状態、摂取・嚥下機能の状態等に応じて、栄養ケア計画を作成し、栄養状態を改善するためサービスを実施します。

・月２回を限度とし管理栄養士等が栄養改善サービスを提供した食事介助等を行います。また、3 か月を限度として実施しますが、所定の栄養状態の改善がない場合には、さらに継続してサービスを受けることができます。

③口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ，Ⅱ

Ⅰ…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と栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者の担当する介護支援専門員に提供している場合。

Ⅱ…利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者の担当する介護支援専門員に提供している場合。

④口腔機能向上加算Ⅰ，Ⅱ

Ⅰ…看護師等により、ご契約者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。
月２回、看護師等が口腔機能改善サービスを実施した際に料金をいただきます。3 か月を限度として実施しますが、評価の結果、口腔機能の向上がない場合には、さらに継続してサービスを受けることができます。

Ⅱ…Ⅰに加えて、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。

⑤入浴介助加算Ⅰ

・ご契約者の身体状況に応じて一般浴槽・機械浴槽で入浴いたします。

・ご契約者の方々の状態に合わせ、入浴中に見守りを含む介助を行います。

・入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行っています。

⑥若年性認知症利用者受入加算

・適切に対応できる看護師、介護士を配置し、主治医と連携することで、若年性認知症ご契約者にふさわしい内容の支援を実施いたします。また、ご契約者・ご家族に対し、必要な相談支援・情報提供をおこないます。

⑦生活機能向上連携加算Ⅰ，Ⅱ

Ⅰ…3 月に 1 度を限度とし、訪問または通所リハビリテーションを実施している事業所、またはリハビリテーションを実施している 200 床未満の医療提供施設の理学療法士等や医師が ICT を活用し、当該サービス事業所を訪問せずに、居宅を訪問し契約者の状態を適切に把握し事業所へ助言いたします。その助言をもとに、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成した場合に加算いたします。

Ⅱ…訪問また通所リハビリテーションを実施している事業所、またはリハビリテーションを実施している 200 床未満の医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所職員と共同で、アセスメント・個別機能訓練計

画の作成を行います。その後 3 月ごとに 1 回以上進捗状況を評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行います。

⑧ＡＤＬ維持等加算Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ

Ⅰ…自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に加算要件を満たした事業所を利用したご契約者に規定の評価を実施し、ＡＤＬ（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準（評価対象利用者の ADL 利得を平均して得た値が、1 以上）を超えた場合。

Ⅱ…上記（Ⅰ）の要件を満たした事業所において、（Ⅰ）以上の水準（評価対象利用者の ADL 利得を平均して得た値が、2 以上）を超えた場合。

Ⅲ…評価対象利用者等の調整済み ADL 利得を平均して得た値が 0 以上である場合。
評価対象利用者等は（Ⅰ）（Ⅱ）と異なります。

⑨介護職員等処遇改善加算

・サービスを実施する上で国の定める基準に適合している場合に加算いたします。

⑩中重度者ケア体制加算

・指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で 2 名以上配置しています。

・前年度又は算定日が属する月の前 3 か月間の利用者の総数のうち、要介護 3 以上の利用者の占める割合が 100 分の 30 以上の場合に加算いたします。

・提供時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を 1 名以上配置しています。

⑪科学的介護推進体制加算

・ご契約者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直す等、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た場合。

⑫栄養アセスメント加算

・管理栄養士、看護師等により栄養アセスメントを実施し、契約者又は家族に対してその結果を説明し、必要に応じて相談も行い、その情報を厚生労働省に提出し活用した場合。

⑬感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応

・感染症や災害の影響により延べ利用者数の減少が生じた月の実績が、前年度の平均延べ利用者数から 5%以上減少している場合に加算いたします。

Ｂ：第一号通所事業所（通所介護相当サービス）

①サービス提供体制強化加算Ⅰ，Ⅱ

上記のＡ：指定通所介護事業所のサービス提供体制強化加算Ⅰ，Ⅱの説明文と同様

②栄養改善加算

上記のＡ：指定通所介護事業所の栄養改善加算の説明文と同様

③口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ，Ⅱ

上記のＡ：指定通所介護事業所の口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ，Ⅱ の説明文と同様

④口腔機能向上加算Ⅰ，Ⅱ

上記のＡ：指定通所介護事業所の口腔機能向上加算Ⅰ，Ⅱ　の説明文と同様

⑤若年性認知症利用者受入加算

上記のＡ：指定通所介護事業所の若年性認知症利用者受入加算の説明文と同様

⑥生活機能向上連携加算Ⅰ，Ⅱ

上記のＡ：指定通所介護事業所の生活機能向上連携加算Ⅰ，Ⅱの説明文と同様

⑦一体的サービス提供加算

・運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施した場合加算いたします。

⑧介護職員等処遇改善加算

・サービスを実施する上で国の定める基準に適合している場合に加算いたします。

⑨科学的介護推進体制加算

上記のＡ：指定通所介護事業所の科学的介護推進体制加算の説明文と同様

⑩栄養アセスメント加算

上記のＡ：指定通所介護事業所の栄養アセスメント加算の説明文と同様

〈サービスの利用頻度〉

☆第一号通所事業所（通所介護相当サービス）をご利用の方は、利用する曜日や内容等については、介護予防サービス・支援計画書に沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、介護予防通所介護計画書に定めます。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条、第６条参照）

以下のサービスは、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食事の提供にかかる費用

・ご契約者に提供する食事の材料費や調理用にかかる費用です。

②飲み物代・おやつ代

・ご契約者に提供するおやつや飲み物にかかる費用です。

③レクリエーション、クラブ活動

・ご契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。　利用料金：材料代等の実費をいただくこともあります。

④複写物の交付（コピー代）

・ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

⑤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。

⑥その他

・経済状況の著しい変化や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、変更を行う１か月前までにご説明します。

（３）＜サービス利用料金＞（契約書第６条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護状態に応じたサービス利用料金をお支払い下さい。

（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護状態区分に応じて異なります。）

・自己負担額の金額は介護保険証及び負担割合証の負担割合に準じて算定します。

・自己負担割合が 2 割、3 割の方には別途自己負担分を提示し、料金説明をさせて頂きます。

①　共通的サービス

Ａ：指定通所介護事業所（☆**１日**当たりの料金：1 割負担の方）　＜事業所規模：通常規模＞

要介護度 ＼ 提供時間	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
３～４時間	370 円	423 円	479 円	533 円	588 円
４～５時間	388 円	444 円	502 円	560 円	617 円
５～６時間	570 円	673 円	777 円	880 円	984 円
６～７時間	584 円	689 円	796 円	901 円	1008 円
７～８時間	658 円	777 円	900 円	1023 円	1148 円
８～９時間	669 円	791 円	915 円	1041 円	1168 円

※事業所と同一建物からご利用する方に対する減算（所定単位数から 1 日につき 94 円を減算）

事業所が送迎を行わない場合の減算（片道につき 47 円を減算）

Ｂ：第一号通所事業所（通所介護相当サービス）（☆1 回単価と月額単価を併用：1 割負担の方）

要介護状態区分	基本料金
要支援１・事業対象者（※）	月 1～４回：１回単価 436 円、月 5 回以上は月額 1798 円
要支援２	月１～８回：1 回単価 447 円、月 9 回以上は月額 3621 円

※事業対象者とは基本チェックリストにより事業対象の認定を受けた方を指します。

※保険者が境港市以外の方は、お住いの住所地の設定した料金体制になります。

以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。

② 加算対象サービス

Ａ：指定通所介護事業所（☆**１日**当たりの料金：1 割負担の方）

加算項目	加算料金	加算項目	加算料金
サービス提供体制強化加算Ⅰ	２２円	入浴介助加算Ⅰ	４０円
		中重度者ケア体制加算	４５円
栄養改善加算（１ヶ月 2 回まで）	２００円	若年性認知症利用者受入加算	６０円
口腔機能向上加算Ⅰ（１ヶ月 2 回まで）	１５０円	口腔機能向上加算Ⅱ（１ヶ月 2 回まで）	１６０円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ（６ヶ月１回）	２０円	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ（６ヶ月１回）	５円

（☆1 か月当たりの料金：1 割負担の方）

加算項目	加算料金	加算項目	加算料金
ADL 維持加算Ⅰ	３０円	ADL 維持加算Ⅱ	６０円
ADL 維持加算Ⅲ	３円	科学的介護推進体制加算	４０円
生活機能向上連携加算Ⅰ	１００円	生活機能向上連携加算Ⅱ	２００円
栄養アセスメント加算	５０円		

加算項目	加算項目
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上に生じている場合の加算	所定単位数の 3%を加算

加　算　項　目	加算料金
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	1 か月間で利用された介護保険料（①-Ａ＋②-Ａ）の１２％

Ｂ：第一号通所事業所（通所介護相当サービス）（☆**1 か月**当たりの料金：1 割負担の方）

加算項目	加算料金		加算項目	加算料金
サービス提供体制強化加算Ⅰ	要支援１	８８円	栄養改善加算	２００円
	要支援２	１７６円	一体的サービス提供加算	４８０円
口腔機能向上加算Ⅰ		１５０円	口腔機能向上加算Ⅱ	１６０円
栄養アセスメント加算		５０円	科学的介護推進体制加算	４０円
生活機能向上連携加算Ⅰ		１００円	生活機能向上連携加算Ⅱ	２００円
若年性認知症利用者受入加算		２４０円		
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ（６ヶ月１回）		２０円/回	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ（６ヶ月１回）	５円/回

加　算　項　目	加算料金
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	1 か月間で利用された介護保険料（①-Ｂ＋②-Ｂ）の１２％

③自費料金（☆指定通所介護事業所・第一号通所事業所（通所介護相当サービス）共通項目）

自　費　項　目	自己負担額	自　費　項　目	自己負担額
食費	６５０円	コピー代	１０円
飲み物・おやつ代	１００円	ﾚｸﾚｰｼｮﾝ・ｸﾗﾌﾞ活動材料代	実　費
おむつ（M）リハビリパンツ（M）	１００円	おむつ（L）リハビリパンツ（L）	１２０円

*食費代金のキャンセルできるのは当日 10 時迄です。10 時以降のキャンセルはできませんので、ご了承下さい。

☆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いったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、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）。また、居宅サービス計画書、介護予防サービス・支援計画書が作成されていない場合も償還払いとなります。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。

（４）利用料金のお支払い方法（契約書第６条参照）

前記（３）の料金・費用は１か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア．窓口での現金支払い
イ．下記指定の口座への振り込み
　山陰合同銀行　境港支店　　普通預金　３６３１８０５
　名義：社会福祉法人こうほうえん　通所介護　新さかい幸朋苑　理事長　廣江　晃
ウ．金融機関口座からの自動引き落とし
　振替日は２０日（休日の場合は翌日）です

（５）利用の中止、変更、追加（契約書第７条参照）

☆利用予定日の前に、ご契約者の都合により、指定通所介護・第一号通所事業所（通所介護相当サービス）の利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に申し出ください。

☆利用予定日の前日までに申し出なく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として利用日に要する予定だった費用をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

☆降雪等の急な気象状況の悪化等により、やむを得ず、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要し、サービス提供時間内に影響が生じた場合においても、計画上の単位数を算定させ頂く場合があります。

☆サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により契約者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

Ｂ：第一号通所事業所（通所介護相当サービス）のみ

☆ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が介護予防通所介護計画書に定めた実施回数、時間数等と大幅に異なる場合には、居宅介護支援事業者や地域包括支援センターとの調整のうえ、介護予防サービス・支援計画書の変更又は要介護認定の変更申請の援助等必要な支援を行ないます。

※加算部分に対する日割り計算は行いません

※サービス提供体制強化加算については、月途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた料金で計算いたします

６．サービス提供における事業者の義務（契約書第１０条、第１１条参照）

当事業所では、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、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
③サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等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。
④ご利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。（複写物の請求を行う場合は、有料です。）
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業者又は従業員は、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事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
・ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
・サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

７．サービスの利用に関する留意事項

（１）施設・設備の使用上の注意（契約書第１２条参照）
・施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
・故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
・当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（２）喫煙
・館内は禁煙となっております。喫煙スペースは設けておりませんので、ご了承下さい。

（３）外出
・一旦事業所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、事前に事業所にその旨をお知らせください。

（４）所持品の管理
・ご自分の物（現金、貴重品を含む）はご自分で管理をお願いします。盗難等がありましても事業所では責任を負いかねます。
・ご自分で管理できない方の場合は、その旨を事業所にお知らせください。

（５）伝染性疾患等の情報提供
・ご契約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には、病院受診等していただくと共にその旨を事業所までご連絡お願いします。

（６）健康上の理由による中止

・風邪、病気や感染症の疑い（発熱・嘔吐・下痢症状がある場合）の際には、サービスの提供をお断りすることがあります。（病状の急変（裂傷による通院や疾病悪化による入退院）や感染症等発症（インフルエンザ・ノロウイルス他）の連絡等重要な事項など利用者及び家族が報告の義務を怠った場合）

・当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更又は、中止することがあります。（熱発や血圧等が異常に高い場合・意識障害が低下した場合）その場合、緊急連絡先のご家族の携帯電話等に連絡の上、適切に対応します。

・ご利用中に、体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。
その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。又、必要に応じて速やかに主治医の医師等に連絡を取る等、必要な措置を講じます。原則として施設より医療機関への受診を伝えられた場合は、ご家族でかかりつけ医への受診対応をお願いします。

８．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する場合、受診手続きが円滑に進行するようご協力いただきます。ご契約者の通所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、１５０，０００円とします。

９．利用料減免制度について

当施設では、「社会福祉法人による利用者負担軽減制度」の適用施設となります。対象基準に該当の方にご利用いただけます。詳細は、相談員にご照会ください。

１０．事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村・家族・関係機関に連絡を行うと共に必要な措置を行います。

１１．損害賠償について（契約書第１３条、第１４条参照）

当事業所は、社会福祉施設総合損害補償「損害賠償保険（しせつの共済）」に加入しております。　当事業所において、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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

１２．非常災害対策

火災、地震、水害等の非常災害に関して、具体的な対処計画を立て、それら非常災害に備えて、年２回以上の定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

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、破産した場合又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又は指定を辞退した場合
⑦ご契約者から解約又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。その場合には、契約終了を希望する日の７日前までに解約届出書をご提出ください。

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「居宅支援計画書」・「介護予防サービス・支援計画書」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、又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が、故意又は重大な過失により事業者又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、又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、３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。

１４．個人情報の保護・開示について

（１）法人で定める「個人情報保護基本方針」に従い、最大限の配慮を行ないます。また、ご質問やお問い合わせ、あるいは開示、訂正、削除、利用停止等の依頼について、担当窓口を定め責任ある対応に努めます。担当窓口は『１６．苦情の受付けについて（１）当事業所における苦情の受付』と同じです。

（２）当事業所の職員は、サービス担当者会議（テレビ・電話装置などを利用した場合も同様）において、利用者又はその家族等の個人情報を用いる場合は当該利用者あるいは家族等の同意をあらかじめ得ます。

１５．虐待の防止について（契約書第 24 条参照）

当施設では、ご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を選定しています。
虐待防止に関する責任者
デイサービスセンター新さかい幸朋苑　生活相談員　　松　本　健　太　郎

（２）研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。

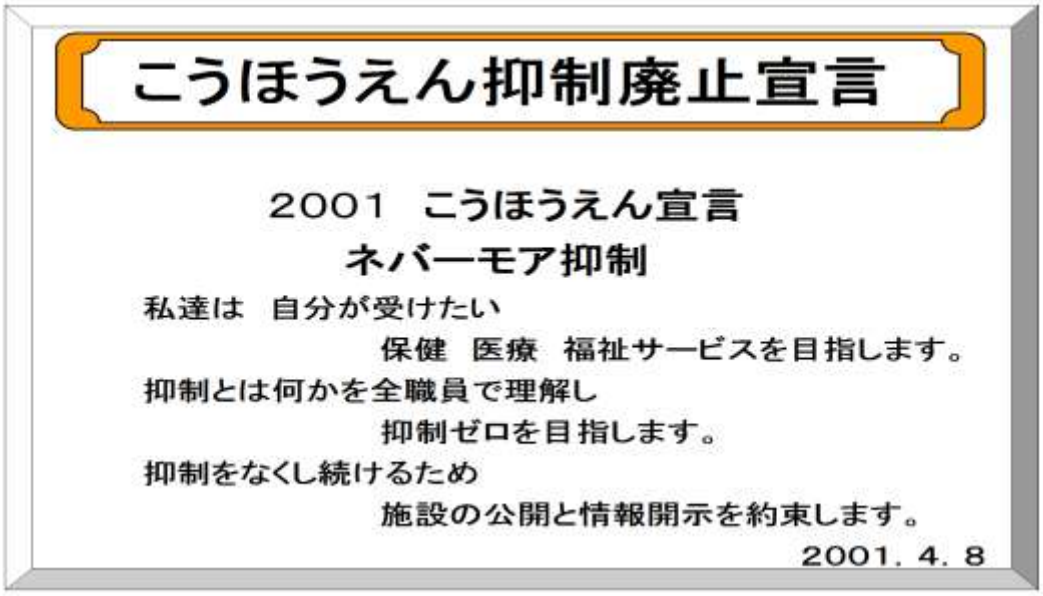
（３）成年後見制度の利用を支援します。

（４）サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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、これを市町村に通報します。

（５）従業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、従業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。

１６．身体拘束について

当施設では、ご利用者に対する身体拘束を廃止する為、下記に掲げる「抑制廃止宣言」を提示しています。



１７．苦情の受付について（契約書第２１条参照）

苦情解決は申出を受けて１日以内にその対応に着手する事を原則とし、受付から事実確認・解決方法の検討・管理者の決裁・関係者との連携・改善についての利用者確認の流れで行ない、その全てを記録に残す事とします。

（１）当事業所における苦情の受付

当事業所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

デイサービスセンター新さかい幸朋苑　生活相談員　松　本　健　太　郎

電話　０８５９－４７－６５１４　　ＦＡＸ　０８５９－４７－６５１３

・苦情解決責任者

介護老人福祉施設　新さかい幸朋苑　　施設長　藤本　健

電話　０８５９－４７－６５１１　　ＦＡＸ　０８５９－４７－６５１３

・受付時間　　毎日午前８時３０分から午後５時３０分

・苦情受付箱（ご意見箱）を玄関に設置しています。

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。

（２）法人総合　ご利用者相談・苦情担当　　櫻井　伸哉

フリーダイヤル　０１２０－４１８－６５８　（ヨイハーロウゴハ）

（３）次の方法でご意見をお寄せいただくこともできます。

メール　　E-mail:welfare@kohoen.jp

こうほうえんホームページ　　http://www.kohoen.jp

（４）第三者委員

本事業所では、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本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。

直接施設ではなく、委員の方に書面で申し出ていただくことも出来ます。

＜第三者委員一覧＞

名　　前	住　　所	
森田　英雄	〒684-0033　境港市上道町３４０２	司法書士
川口　昭一	〒684-0072　境港市渡町 2616-2	境港市ことぶきクラブ連合会会長
足立　達朗	〒684-0051　境港市新屋町 610	さかい幸朋苑家族会会長
荒井　祐二	〒683-0853　米子市両三柳１４００	常勤監事（世話役）

下記の機関でもご相談いただけます。ご活用ください。

（５）行政機関その他苦情受付機関

境港市役所福祉保健部長寿社会課 介護保険係	所在地　〒684 - 0033　境港市上道町３０００ 電話番号　０８５９－４７－１０３８ ＦＡＸ　０８５９－４４－２１２０ 受付時間　午前８時３０分～午後５時１５分 土日・祝日、年末年始は休み
米子市役所福祉保健部長寿社会課 介護保険係	所在地　〒683 - 0823　米子市加茂町１－１ 電話番号　０８５９－２３－５１３１ ＦＡＸ　０８５９－２３－５０１２ 受付時間　午前８時３０分～午後５時１５分 土日・祝日、年末年始は休み
鳥取県国民健康保険団体 連合会 介護保険室（苦情相談窓口）	所在地　〒689 - 0061　鳥取市立川町６－１７６ 鳥取県東部総合事務所５階 電話番号　０８５７－２０－２１００ ＦＡＸ　０８５７－２９－６１１５ 受付時間　午前９時００分～午後５時００分 土日・祝日、年末年始は休み
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）	所在地　〒689 - 0201　鳥取市伏野１７２９ - ５ 電話番号　０８５７－５９－６３３５ ＦＡＸ　０８５７－５９－６３４０ 受付時間　午前９時００分～午後５時００分 土日・祝日、年末年始は休み
松江市役所介護保険課給付係	所在地　〒690-0846　島根県松江市末次町８６ 電話番号　０８５２－５５－５９３３ 受付時間　午前８時３０分～午後５時１５分 土日・祝日、年末年始は休み

１８．重要事項説明書の内容変更について

1. 施設経営法人、2. ご利用施設（事業所）、3. 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。

１９．　　個人情報保護　別紙６

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）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 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い合わせ窓口

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以下の窓口でお受けいたします。

受付窓口　　こうほうえん各事業所　個人情報担当窓口

担当：　松本　健太郎

令和６年 11 月１日

社会福祉法人こうほうえん

理事長　廣江　晃

個人情報保護　別紙 9-1

２０．　　2024/11/1 改訂版

当施設でのご利用者の個人情報の利用目的について

社会福祉法人　　こうほうえん
デイサービスセンター新さかい幸朋苑
新さかい幸朋苑　施設長　　藤本　健

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
（2）介護保険事務
（3）入退居時の施設管理
（4）会計・経理
（5）事故等の報告
（6）当該ご利用者への介護サービスの向上
（7）外部からの受け入れ（実習・見学等）への協力
（8）介護の質の向上を目的とした施設内研究
（9）その他、ご利用者に係る管理運営業務

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、変更等をすることができます。

担当窓口：生活相談員　松　本　健　太　郎　　ＴＥＬ０８５９－４７－６５１１

２１.

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保護し、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、それを超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にお願いいたします。
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ことがあります。

註：「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。

社会福祉法人　こうほうえん

２２．第三者評価の実施について

（1）実施の有無　：　有・(無)
（2）実施した直近の年月日　：
（3）実施した評価機関の名称：
（4）評価結果の開示状況　：

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年　　月　　日

上記内容について、□「指定並びに人員、設備及び運営に関する基準を定める規定」
および　□「個人情報の利用について、利用者に説明を行いました

事業者	事業所名	デイサービスセンター　新さかい幸朋苑
	説明者	松本　健太郎　（生活相談員）

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

ご利用者	住　所	
	氏　名	

連帯保証人	住　所	
	氏　名	（本人との関係：　　）
利用者署名代筆の場合、☑を入れ、理由をお書きください	□	理　由

※本人署名困難な場合のみ代諾者として、連帯保証人による代筆・連名にて有効とする
※事業者、契約者が各１通を保有する