

デイサービスセンター木屋瀬の杜

介護予防・生活支援サービス（予防給付型）

介護予防通所介護・通所介護重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

（福岡県指定 第 4070705274 号）

当事業所はご契約者に対して指定通所介護、指定予防介護通所介護、介護予防・生活支援サービス（予防給付型）のサービスを提供致します。

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致します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となりますが、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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P2
2. 事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P2
3. 事業実施地域及び営業時間・・・・・・・・・・・・・・・・	P3
4. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P3
5. サービス内容と利用料金・・・・・・・・・・・・・・・・	P4、P5
6. 苦情受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P6
7. 個人情報の取り扱いについて・・・・・・・・・・・・	P7
8. 緊急時等の対応方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P8
9. 身体拘束について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P8
10. 事故発生時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P8
11. サービス利用をやめる場合・・・・・・・・・・・・・・	P8、P9
12. 各種書類への同意・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P10
13. 損害賠償・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P10
14. 非常災害対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P10
15. 業務継続計画の策定・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P10
16. 衛生管理等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P10
17. 虐待の防止のための措置に関する事項・・・・・・・・	P11
18. 勤務体制の確保・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P11
19. 当事業所ご利用に当たっての留意事項・・・・・・・・	P11、P12

令和 8 年 6 月 1 日改定

1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 株式会社 西和商事 |
| (2) 法人所在地 | 福岡県直方市津田町 9 番 38 号 |
| (3) 電話番号 | 0949-23-1550 |
| (4) 代表者氏名 | 西尾 謙吾 |
| (5) 設立年月日 | 昭和 56 年 1 月 12 日 |

2. 事業所の概要

- | | | |
|---------------------|--|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護・指定介護予防通所介護・介護予防・生活支援サービス（予防給付型）事業所 | |
| (2) 事業所の目的 | 福岡県 第 4070705274 号 平成 24 年 1 月 1 日指定株式会社西和商事が開設する「デイサービスセンター木屋瀬の杜」指定通所介護、指定予防介護通所介護、介護予防・生活支援サービス（予防給付型）事業所（以下「事業所」という。）が行う指定通所介護、指定予防介護通所介護、介護予防・生活支援サービス（予防給付型）の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保する為に、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員及び看護師、准看護師等の「看護職員」、介護福祉士等の介護職員、機能訓練指導員（以下「通所介護従業者」という。）が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者等に対し、適正な指定通所介護、指定予防介護通所介護、介護予防・生活支援サービス（予防給付型）事業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木屋瀬の杜」 | |
| (4) 事業所の所在地 | 北九州市八幡西区木屋瀬東四丁目 5 番 1 号 | |
| (5) 電話番号 | 093-619-3503 | |
| (6) 管理者氏名 | 柴田 真由美 | |
| (7) 事業所の運営方針 | 事業所の通所介護従業者は、ご利用者の心身の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、ご利用者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、さらに利用者の社会的孤立感の解消、及び心身機能の維持、並びに、その家族の身体的精神的負担の軽減を図るために必要な日常生活上の世話、及び機能訓練等の介護、その他必要な援助を行う。 | |
| (8) 利用定員 | 49 人 | |
| (9) 指定年月日 | 平成 24 年 1 月 1 日 | |
| (10) 同一法人が行っている他の事業 | ・ 指定特定施設入居者生活介護 | |
| | 介護付有料老人ホーム 福智の杜 | 平成 16 年 1 月 1 日指定
指定番号 福岡県第 4071700662 号 |
| | 介護付有料老人ホーム 笠松の杜 | 平成 16 年 10 月 1 日指定
指定番号 福岡県第 4075500506 号 |

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

北九州市八幡西区(楠橋・真名子・金剛・笹田・香月・馬場山・石坂・池田・白岩町・大平・上津役・木屋瀬・野面・千代・小嶺・船越)
直方市・中間市・小竹町・鞍手町・宮若市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜から日曜までの年 365 日
営業時間	午前 8 : 00 から午後 5 : 00 まで
サービス提供時間	午前 8 : 30 から午後 4 : 00 まで ※時間延長等のご相談に応じます

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。

- ・管理者
- ・生活相談員
- ・看護師
- ・介護員
- ・機能訓練指導員

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※ 職員の配置については、別紙 1 を参照。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
管理者	8 : 30～17 : 00
相談員	8 : 30～17 : 00
看護師	8 : 30～17 : 00
介護職員	8 : 30～17 : 00
機能訓練指導員	8 : 30～17 : 00
送迎運転手	8 : 30～17 : 00

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

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。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

(利用者の負担割合によって介護保険から給付される割合が変わります)

- ① 食事(居宅サービス計画において、食事の提供が予定されている方に限ります。但し、食材料費は別途いただきます。)
- ・当事業所では、委託給食会社の栄養士(管理栄養士)が立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約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)

11:30~12:30(体調不良時等はこの限りではございません。)

②入浴

- ・入浴の介助及び見守りを行います。
- また、ご体調により入浴ができない場合など、清拭(体拭き)を行います。
- その他、どなたでも入浴できるように配慮いたします。

③排泄

- ・ご契約者の排泄の介助及び見守りを行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員(看護師)により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤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、所定の送迎費用をご負担いただきます。

〈通所介護サービス利用料単価〉

別紙の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(負担割合に応じた額)をお支払い下さい。(前記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度、及びご利用時間に応じて異なります。)

ご利用単価(加算等含む)※ 別紙2をご参照下さい。

※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。要支援又は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)。また、居宅サービス計画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。

※ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。(下記(2)①参照)

※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。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

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 食事の材料の提供（昼食・夕食（延長時など））

ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金：1回あたり 630円

② 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場合がございます。

③ 複写物の交付

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。

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。

おむつ代：200円

⑤ その他の費用について

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事があります。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2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記（1）（2）の料金・費用は、月末締めで翌月10日以降にご請求させていただきますので、現金で25日までにお支払いください。

(4) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、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。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の30% (自己負担相当額)

- 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契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について

(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（担当者）

〔管理者〕 柴田 真由美 〔生活相談員〕 樋口 弘美 ・ 佐藤 由華

○受付時間 月曜日～日曜日 9：00 ～ 17：00

○受付電話番号 093-619-3503 FAX 093-619-2020

(2) 行政機関その他苦情受付窓口

●八幡西区役所高齢者・障がい者相談コーナー・介護保険担当

所在地 〒806-8510 北九州市八幡西区黒崎 3 丁目 15 番 3 号

電話番号 093-645-4800 FAX 093-642-2941

●直方市

・直方市役所 保険課 介護サービス係

所在地 〒822-8501 福岡県直方市殿町 7-1

電話番号 0949-25-2390 FAX 0949-24-7320

●福岡県社会福祉協議会相談課 運営適正化委員会

福祉サービス苦情解決相談

所在地 〒816-0804 春日市 3-1-7 クローバープラザ

相談日 火曜～日曜日

利用時間 午前 9:00～午後 4：00

電話番号 092-915-3511 FAX 092-584-3790

休業日 毎月第 4 月曜日を除く月曜日（当日が祝日の場合その翌日）
8 月 13 日～15 日、年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）

●中間市

・中間市介護保険課給付係

所在地 〒809-8501 福岡県中間市中間一丁目 1 番 1 号

電話番号 093-246-6283 FAX 093-244-0579

●小竹町

・小竹町福祉課 高齢者福祉係（福岡県介護保険広域連合）

所在地 〒820-1192 福岡県鞍手郡小竹町大字勝野 3349 番地

電話番号 09496-2-1219 FAX 0949-62-1140

●鞍手町

・福岡県介護保険広域連合鞍手支部

所在地 〒823-0003 宮若市本城 458-2

電話番号 0949-34-5046 FAX 0949-34-5047

●宮若市

- ・宮若市健康福祉課 高齢者福祉係
所在地 〒823-0011 宮若市宮田 29-1
電話番号 0949-32-0515 FAX 0949-32-9430
- ・福岡県介護保険広域連合若宮支所 民生部保健福祉課・福祉グループ
所在地 〒822-0101 宮若市福丸 272 番地 1
電話番号 0949-52-1113 FAX 0949-52-3119

●福岡県介護保険広域連合

所在地 〒812-0044 福岡市博多区千代 4 丁目 1 番 27 号 福岡県自治会館 3 階
電話番号 092-643-7055 FAX 092-642-7856

●福岡県国民健康保険団体連合会（国保連）事業部 介護保険課

サービス相談窓口
対応時間 平日午前 8：45～午後 5：00
所在地 〒812-8521 福岡県福岡市博多区吉塚本町 13 番 47 号
電話番号 (092)-642-7859 FAX 092-642-7856

●福岡県社会福祉協議会相談課 運営適正化委員会

福祉サービス苦情解決相談
所在地 〒816-0804 春日市 3-1-7 クローバープラザ
相談日 火曜～日曜日
利用時間 午前 9:00～午後 4：00
電話番号 092-915-3511 FAX 092-584-3790
休業日 毎月第 4 月曜日を除く月曜日(当日が祝日の場合その翌日)
8 月 13 日～15 日、年末年始(12 月 29 日～1 月 3 日)

(3) 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1、あり	実施日	
		評価機関名称	
		開示状況	1、あり 2、なし
	2) なし		

7. 個人情報の取り扱いについて（秘密保持）

- (1) 個人情報の収集は、その利用目的の範囲を説明し、同意を得た上で収集します。
- (2) 個人情報の使用は、同意を得た利用目的の達成に必要な範囲内において、適正に使用します。
- (3) 同意または依頼のない限り、個人情報を第三者に提供することはいたしません。
同意・依頼の下で、個人情報の提供・委託を行う場合においても、提供・委託先が適正に管理するよう監督いたします。

8. 緊急時等の対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、別紙に記載いただいた、主治医、救急隊、ご家族の他、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者等に連絡をします。

9. 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は行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、ご利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶ事が考えられる時は、ご利用者（及びご家族）に対して説明し同意を得たうえで、以下に掲げる事に留意して、必要最小限の範囲内で行う事があります。その場合は身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束を無くして行くための取り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、ご利用者本人または他人の生命、身体に危険が及ぶ事が考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、ご利用者本人または他人の生命、身体に対して危険が及ぶ事を防止できない場合に限ります。
- (3) 一時性・・・ご利用者本人または他人の生命、身体に対して危険が及ぶ事が無くなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

10. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、ご利用者に対し応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご利用者がお住まいの自治体、ご家族、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者等へ連絡を行います。また、事故の状況及び事故に関して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

11. 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、契約締結の日からご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日前までにご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。

- ①ご契約者が死亡した場合。
- ②要介護認定又は要支援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。
- ③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。

- ④施設が壊れ全部が失われたり、建物の一部が失われることにより、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。
- 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ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合。
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合。

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

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2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ご契約者に係る居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合。
- ④事業者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業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業者が故意又は過失によりご契約者の身体・財産・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。

(2) 事業者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、本契約を解除することができます。

- 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2カ月以上遅延し、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利用者または利用者の家族等が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本サービスの利用契約の履行が困難となったとき。
- ⑤利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。

(3) 契約の終了に伴う援助

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。

12. 各種書類への同意

通所介護の利用にあたっては、あらかじめ契約の締結を行い、通所介護の計画を立てそれぞれの内容を説明しご利用者、事業者ともに合意の上サービスを実施してまいります。その上で下記の書類を作成しご説明の後同意いただけましたら署名捺印をしていただきます。

(契約書、重要事項説明書、個人情報使用同意書、通所介護計画書、個別機能訓練計画書、等)

13. 損害賠償

当事業所のサービス提供中に、ご利用者の生命、身体、財産に対して賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって速やかに損害賠償いたします。ただし、天変地異などの不可抗力による場合など、事業者が故意過失がなかった場合にはこの限りではありません。また事故発生時にご利用者に重大な過失があった場合は損害賠償を減じることがあります。

14. 非常災害対策

非常災害の発生に備え、避難経路及び協力機関等との連絡方法を策定し、定期的に避難誘導訓練を年一回実施します。

●防災設備

- ・屋外消火栓 ・避難口
- ・ガス漏れ検知器 ・防火扉
- ・誘導灯

15. 業務継続計画の策定等

①事業者は、感染や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（地域密着型）通所介護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ずるものとします。

②事業者は、（地域密着型）通所介護従事者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修など（年1回以上）を実施することとします。

16. 衛生管理等

①事業所における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（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。

②事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

③事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

17. 虐待の防止のための措置に関する事項

(1) 事業所は、ご利用者の人権擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- ①虐待を防止のための対策を検討する委員会を定期的開催します。
- ②虐待防止のための指針を整備します。
- ③研修（年1回以上及び採用時）研修の実施内容の記録をします。
- ④担当者を設置します。
- ⑤その他虐待防止のために必要な措置をします。

(2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者または養護者（ご利用者のご家族等高齢者を現に養護する者）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するものとします。

18. 勤務体制の確保等

医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるための必要な措置を講ずることとします。

※新規・中途採用者については、採用後1年以内

※従業者の資質向上の為、研修の機会を確保する

※ご利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務は、この限りではありません

19. 当事業所ご利用に当たっての留意事項

(1) 送迎時間

予め、ご利用者のご希望をお聞きした上で、決めさせていただきます。

道路事情等により送迎時間が多少前後する場合がございます。

10分以上遅延する場合はご連絡差し上げます。

また、諸事情により送迎予定時間の変更をお願いする場合もございますのであらかじめご了承下さい。

(2) 服装、所持品等

活動し易い服装でご参加下さい。

上履き・着替え・タオル・紙オムツ等のご持参下さい。

上履きは、センター内下駄箱にてお預かりすることができます。

(3) 金銭・貴重品の管理

ご利用者に限らず、人の出入りの多い場所でございます。

多額の金銭・貴重品の持込はご遠慮下さい。

許可無く持ち込まれ紛失された場合、責任は負いかねますのでご了承下さいませ。

その他、職員への金品・物品（お心付け等）の受渡し、又は、ご利用者間での金品・物品の授受はトラブルのもとになりますので禁止させていただきます。

(4) 設備・器具の利用

ご利用者の為の設備・器具は、職員の指導のもとでお使い下さい。

これに従わず、故意に破損させた場合など弁償していただく場合がございます。

●設備器具

カラオケ機器、マッサージ器、メドマー、運動トレーニング機器など。

(5) 喫煙

所定の場所をお願いいたします。

また、施設内での歩き煙草、送迎車内での喫煙は防災上厳禁とさせていただきます。

また、ご利用者間でのタバコのやり取り(他のご利用者へ持参されたタバコを渡す行為)については、喫煙を禁止されているご利用者様もいらっしゃいますので、禁止とさせていただきます。

(6) 飲酒

ご利用者個人のお持込による飲酒はご遠慮願います。

(7) 飲食物の持込

デイサービスには様々な病気を患った方が利用されています。

食べ物の制限(水分、塩分、糖分等の制限)がある方もおられる為、お持込に関しては一律禁止とさせていただきます。

また、お持込をされ、その飲食物を他のご利用者に差し上げる行為も禁止とさせていただきます。(その飲食物を食べた為に体調不良になってしまうケースもある為。)

(8) 内服薬

お昼にお薬を内服される方、日中、デイサービス利用中に薬を内服される方は忘れずに内服薬を持参して下さい。

また、内服薬の管理がご自分でできない方に関しては、弊社デイサービス木屋瀬の杜の看護師が内服確認及び、薬の管理をさせていただきます。

尚、ご持参いただく内服薬を(市販薬も含む)他のご利用者へ渡す行為については禁止とさせていただきます。

(9) 宗教、政治活動

施設内での、他のご利用者や職員に対する執拗な政治活動、及び宗教活動はご遠慮下さいますようお願い申し上げます。

(10) 利用者及び利用者の家族等の禁止行為

①職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)

例：コップを投げつける/蹴る/唾を吐く

②職員に対する精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)

例：大声を発する/怒鳴る/特定の職員に嫌がらせをする/「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する

③職員に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為)

例：必要もなく手や腕を触る/抱きしめる/あからさまに性的な話をする

(11) その他

他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。

例：大声で騒ぐ、長時間マッサージ器を独占する等。

個人情報使用同意書

私（利用者およびその家族）は、株式会社西和商事・デイサービスセンター木屋瀬の杜に個人情報を必要最小限の範囲内で使用、提供することを下記に記載する内容で同意します。

記

1.使用の目的

- ご利用者にかかわる居宅サービス計画ならびに介護サービス計画を、円滑に提供する為に実施されるサービス担当者会議にて必要となる場合。
- 介護支援専門員と介護サービス事業者との連絡調整に必要となる場合。
- サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等において必要となる場合。
- ご利用者に病状の急変が生じた場合の、主治医等への連絡に必要となる場合。
- ご利用者の心身の状況などを、ご家族に説明する場合。
- 介護保険事務に必要な情報の収集をする場合。
- 事業所における実習生への情報提供を行う場合。
- その他確認事項
 - ・ご家族以外の方からのご本人様の所在(ご利用されているかどうかの連絡等)の有無について、お答えして良いかどうかについて
☐ 答えて良い ☐ 答えないで欲しい
 - ・弊社デイサービスセンター内でのご本人様の写真の掲載について
☐ 掲載して良い ☐ 掲載しないで欲しい
 - ・広報誌等の行事の紹介時にご本人様の顔写真の掲載について
☐ 掲載して良い ☐ 掲載しないで欲しい

2.利用期間

サービス提供契約期間に準ずる。

3.使用の条件

個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供にかかわる目的以外には利用しません。
また、契約期間外においても第三者に漏洩するなどいたしません

令和 年 月 日

指定通所介護・指定介護予防通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項及び個人情報使用同意書、別紙 1、別紙 2 の説明を行いました。

〔事業者〕

所在地 北九州市八幡西区木屋瀬東四丁目 5 番 1 号
事業所名 デイサービスセンター木屋瀬の杜
管理者名 柴田 真由美
代表者名 西尾 謙吾

〔説明者〕

役職 _____ 氏名 _____ 印 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報使用同意書、別紙 1、別紙 2 の説明を受け、確認・同意します。また、指定通所介護・指定介護予防通所介護サービスの提供開始に同意しました。

〔ご利用者様〕

氏 名 _____ 印 _____

〔ご家族様〕

氏 名 _____ 印 _____ (続柄 _____)

〔ご家族様〕

氏 名 _____ 印 _____ (続柄 _____)

〔ご家族様〕

氏 名 _____ 印 _____ (続柄 _____)

〔利用者代理人(選任した場合)〕

氏 名 _____ 印 _____ (続柄 _____)