重要事項説明書（通所介護サービス）

あなたに対する通所介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第３７号第８条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

１．事業者概要

事業者の名称	山口市デイサービスセンター梅光苑
事業者の指定番号	３５７０３００２３０
事業者の所在地	山口市鋳銭司２３６１番地の３
法人種別	社会福祉法人　相清福祉会
代表者名	理事長　相川　文仁
電話番号	０８３－９８６－３０５６

２．事業の目的と運営方針

事業の目的	当センターが行なう事業は、要介護状態となった場合においても利用者が可能な限り、自立した生活が居宅で出来るよう助長、社会的孤立感の解消と心身機能の維持、及び、その家族の心身的負担、また介護の軽減を図る事を目的とします。
運営の方針	利用者の心身の特性を踏まえて、利用者本位、自立支援に基づき総合的にサービスを提供し生活の質が確保され地域に密着した在宅生活が継続出来るように支援します。

３、事業所の職員体制（別紙参照）

４．営業時間及び利用地域

① 利用地域

山口市（徳地・徳佐地域を除く）

② 営業時間

営業日	毎週月曜日より日曜日まで（３６５日営業）
営業時間	８：００～１８：００(サービス提供時間９：３０～１６：４５)

５、利用料（別紙参照）

６．利用料の徴収方法

口座引落しでお願い致します。御希望者は利用日の当日、今までどおり現金にてのお支払いが出来ますが、なるべくつり銭のいらないようにお願いします。

７．キャンセル料

キャンセル料はいただきませんが、お休みの時には、なるべく前日までにお電話をお願いします。

８．保険給付の請求のための証明書の交付

サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付しますので、お申し出ください。

９．苦情申立窓口

利用者ご相談窓口	ご利用時間	平日　午前８：００～午後５：００ 土日　午前８：００～午後５：００
	ご利用方法	電話　０８３－９８６－３０５６ 面接　場所　デイサービスセンター梅光苑
山口市介護保険課	ご利用時間	平日　午前８：３０～午後５：００
	所　在　地	山口市亀山町２－１
	ご利用方法	電話　０８３－９３４－２７９５ FAX　０８３－９３４－２６６９
山口県健康福祉部 介護保健室	ご利用時間	平日　午前８：３０～午後５：００
	所　在　地	山口市滝町１－１
	ご利用方法	電話　０８３－９３３－２７７４ FAX　０８３－９３３－２８０９
国民健康保険団体連合会	ご利用時間	平日　午前９：００～午後５：００ （土日祝除く）
	所　在　地	山口市朝田１９８０番地７
	ご利用方法	電話　０８３－９９５－１０１０ FAX　０８３－９３４－３６６５

１０．緊急時の対応方法

まず身元保証人に連絡いたします。その後、事業者の協力医療機関等への連絡を行い、医師の指示に従います。また利用者の主治医とも連携を取ります。

協力医療機関	医療機関の名称	医療法人　相川医院
	院長名	医師　相川　文仁
	所在地	山口市大字鋳銭司５９６４－１
	電話番号	０８３－９８６－２１７７
	診療科	外科・整形外科・胃腸科・呼吸器科 リハビリ科
	入院設備	有
	救急指定の有無	無
	契約の概要	当事業者と上記医療機関とは、委託契約を締結している。

１１．損害賠償責任保険加入内容

保険会社名	あいおい損害保険株式会社
損害賠償内容	補償額 対人１名１億円・１事故１０億円 対物１事故１０００万円

１２．緊急時及び事故発生時の対応方法

利用者の病状に急変、その他緊急事態及び事故が発生した場合には、速やかに主治医または協力医療機関、ご家族及び後見人に連絡を行い、医師の指示に従います。

また緊急連絡先に連絡し、高齢者が安心して利用できるサービス提供体制を確立するため事故防止に努めるとともに、介護保険法並びに厚生労働省令に基づき、サービス提供に伴う事故発生につきましては、下記の通り対応いたします。

１.医療機関

主治医、協力医療機関に連絡を連絡するとともに、地域の救急医療機関を基本に対応いたします。

２.事故の連絡・報告基準

報告すべき基準

・サービス提供に伴い、発生した障害または死亡等の事故

・サービス提供に伴い、発生した損害賠償事故

（加入保険会社名　あいおい損害保険株式会社）

・感染症等で法令により、保険所等へ報告が義務付けられている事由の事故

・その他必要と認められるもの
事例：看護・介護等による虐待、行方不明など

３．連絡先

利用者に該当する保険者と山口県国民健康保険団体連合会に連絡いたします。 山口市介護保険課　083-934-2795 防府市高齢障害課介護保険課　0835-52-1121 山口県国民健康保険団体連合会　083-995-1010

事故発生時の緊急連絡先 住所　（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） 名前　（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） 電話番号（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）※携帯電話でも構いません

１３　情報提供について

甲及び甲の家族の個人情報についてはその扱いについては漏洩しない様に細心の注意を払うと伴に守秘義務を守りますが、甲が円滑なサービスを受けるため必要があれば甲が現在受けている、または近い将来受けるであろうサービス担当者会議等において、乙は甲及び甲の家族の個人情報を用いることができます。

１４　守秘義務

職員は業務上知り得た利用者又は家族の秘密はまもります。

１５　個人情報に関する基本方針および利用目的について

別紙のとおり定めます。

１６　個人情報の使用に係る同意について

当法人は、利用者および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することができます。

１．利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

２．利用目的

（１）　介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
（２）　利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
（３）　医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため

（４）　利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
（５）　利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
（６）　行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
（７）　その他サービス提供で必要な場合
（８）　上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

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決して利用しない。また、利用者との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、第三者に漏らさない。
（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、請求があれば開示する。

１７　その他

その他、本文に記されていないことついては双方信義側にのっとり誠意を持って、話し合います。