

# 重要事項説明書

## (指定通所介護)

社会福祉法人 和福社会

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(倉敷市指定 第 3370209086 号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護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及び、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」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. 施設経営法人.....	1
2. 事業所の概要.....	1
3. 事業実施地域及び営業時間.....	2
4. 設備の概要.....	2
5. 職員の配置状況.....	2
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金（契約書第4条から第8条参照）.....	3
7. 事業者及びサービス従事者の義務（契約書第9条参照）.....	7
8. 緊急時の対応方法について（契約書第9条参照）.....	8
9. 事故発生時の対応方法について（契約書第9条参照）.....	8
10. 秘密の保持について（契約書第10条参照）.....	8
11. 個人情報の保護について（契約書第10条参照）.....	8
12. サービスの利用に対しての留意事項（契約書第11条参照）.....	10
13. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）.....	10
14. サービスの提供にあたって.....	10
15. 非常災害時対策について.....	11
16. 衛生管理等について.....	11
17. 苦情の受付について（契約書第20条参照）.....	12
18. 虐待防止のための措置について.....	13

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 和福社会
- (2) 法人所在地 岡山県倉敷市山地 1297 番地
- (3) 電話番号 086-461-0033
- (4) 代表者氏名 理事長 三好 史了
- (5) 設立年月日 平成 19 年 3 月 6 日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・令和 3 年 4 月 1 日指定  
倉敷市 3370209086 号

※当事業所は、以下の加算対象サービスを実施しています。

- ①入浴介助加算(I)
- ②個別機能訓練加算(I)1/(I)2
- ③サービス提供体制強化加算II
- ④若年性認知症利用者受入加算
- ⑤介護職員等処遇改善加算 (I)

- (2) 事業所の目的 介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)の理念に基づき、要支援状態及び要介護状態にある高齢者に対し、適切な指定通所介護を提供することを目的とする。

- (3) 事業所の名称 庄の里 デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 岡山県倉敷市山地 1297 番地
- (5) 電話番号 086-461-0034
- (6) 管理者氏名 矢野 智基
- (7) 当事業所の運営方針

当事業所はご契約者が要介護状態等になった場合においても、そのご契約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、生活機能の維持または向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご契約者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにご契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

- (8) 開設年月日 平成 14 年 10 月 1 日
- (9) 利用定員 40 人

### 3. 事業実施地域及び営業時間

#### (1) 通常の事業の実施地域

倉敷市・岡山市・総社市・早島町。但し、岡山市についてはJR宇野線より西部/JR桃太郎線より南部 総社市についてはJR桃太郎線より南部/JR伯備線より東部

#### (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとする。 但し、1月1日から1月3日を除く。
営業時間	午前8時15分から午後5時15分までとする。
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時15分までとする。

### 4. 設備の概要

設備の種類	室数・台数	備考
食堂兼機能訓練室	1室	163.59 m <sup>2</sup>
浴室		一般浴室(2ヵ所)
静養室	1室	
相談室	1室	
送迎車輛	10台	

### 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及び指定介護予防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。

#### <主な職員の配置状況>

職種	職員(1日)
1. 管理者	1名
2. 生活相談員	1名以上
3. 看護職員	1名以上
4. 介護職員	6名以上
5. 機能訓練指導員	1名以上

※都合により変更させていただく場合があります。

## 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金（契約書第4条から第8条参照）

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

があります。

### (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、食費を除き、「介護保険負担割合証」に記載された負担割合により、通常7~9割が介護保険から給付されます。

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、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで通所介護計画に定めます。

## <サービスの概要>

### 【共通サービス】

#### ①日常生活上の援助

ご契約者の日常生活動作能力に応じて、排泄の誘導・介助、移乗、移動の見守り・介助、養護（休養）等必要な援助を行います。

#### ②機能訓練サービス

ご契約者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するため、日常生活動作に関する訓練、レクリエーション、行事的活動、体操並びに契約者の心身活性化を図るための各種サービスを提供する。

#### ③食事の提供

栄養並びにご契約者の身体的状況及び嗜好を考慮し食事を提供する。また、自分で食事を摂ることが困難である方には、食事介助を行います。（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。）

お弁当をご持参いただくことも可能です。その場合には、あらかじめ事業所に申し出て下さい。

#### ④入浴介助

入浴の介助又は清拭等を行います。

#### ⑤送迎

ご契約者の希望により、ご契約者の居住地ごとに送迎コースを設定し、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

#### ⑥相談、助言等に関する援助

ご契約者及びご契約者の家族の日常生活における介護等に関する相談に応じ、適宜生活支援等の援助を行います。

**【加算対象サービス】**

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～3割を追加料金としてご負担いただきます。

**① 入浴介助加算**

ご自宅での入浴が困難なご契約者に対して、必要な入浴サービス（更衣・洗身・洗髪等）を行います。また、寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

**② 個別機能訓練加算**

機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、個別機能訓練計画を作成し、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。

**③ サービス提供体制強化加算**

指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合を増やし、サービスの向上を目的として実施します。

**④ 若年性認知症利用者受入加算**

若年性認知症のご利用者（40歳以上65歳未満）に対するサービスとして授産作業的なアクティビティ、スポーツ、創作的活動等、若年者のニーズを踏まえたプログラムを提供します。

**＜サービス利用料金（1回あたり）＞（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（自己負担額）をお支払い下さい。（共通的服务の利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

**【共通的服务】 【大規模型通所介護費 I 7時間以上8時間未満の場合】**

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	6290 円	7440 円	8610 円	9800 円	10970 円
2. うち、介護保険から給付される金額					
◎1割負担の場合	◎5661 円	◎6696 円	◎7749 円	◎8820 円	◎9873 円
☆2割負担の場合	☆5032 円	☆5952 円	☆6888 円	☆7840 円	☆8776 円
□3割負担の場合	□4403 円	□5208 円	□6027 円	□6860 円	□7679 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1～3割）					
◎1割負担の場合	◎629 円	◎744 円	◎861 円	◎980 円	◎1097 円
☆2割負担の場合	☆1258 円	☆1488 円	☆1722 円	☆1960 円	☆2194 円
□3割負担の場合	□1887 円	□2232 円	□2583 円	□2940 円	□3291 円

**【大規模型通所介護費Ⅰ 6時間以上7時間未満の場合】**

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 5640円	要介護2 6670円	要介護3 7700円	要介護4 8710円	要介護5 9740円
2. うち、介護保険から給付される金額 ◎1割負担の場合 ☆2割負担の場合 □3割負担の場合	◎5076円 ☆4512円 □3948円	◎6003円 ☆5336円 □4669円	◎6930円 ☆6160円 □5390円	◎7839円 ☆6968円 □6097円	◎8766円 ☆7792円 □6818円
3. サービス利用に係る自己負担額（1～3割） ◎1割負担の場合 ☆2割負担の場合 □3割負担の場合	◎564円 ☆1128円 □1692円	◎667円 ☆1334円 □2001円	◎770円 ☆1540円 □2310円	◎871円 ☆1742円 □2613円	◎974円 ☆1948円 □2922円

**【大規模型通所介護費Ⅰ 5時間以上6時間未満の場合】**

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 5440円	要介護2 6430円	要介護3 7430円	要介護4 8400円	要介護5 9400円
2. うち、介護保険から給付される金額 ◎1割負担の場合 ☆2割負担の場合 □3割負担の場合	◎4896円 ☆4352円 □3808円	◎5787円 ☆5144円 □4501円	◎6687円 ☆5944円 □5201円	◎7560円 ☆6720円 □5880円	◎8460円 ☆7520円 □6580円
3. サービス利用に係る自己負担額（1～3割） ◎1割負担の場合 ☆2割負担の場合 □3割負担の場合	◎544円 ☆1088円 □1632円	◎643円 ☆1286円 □1929円	◎743円 ☆1486円 □2229円	◎840円 ☆1680円 □2520円	◎940円 ☆1880円 □2820円

**【加算対象サービス】**

以下のサービスを利用される場合には、料金が上記に加算されます。（1日）

- 入浴介助加算(Ⅰ) 400円(1日)
- 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ/(Ⅰ)ロ 560円/760円(1日)
- サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 180円(1日)
- 若年性認知症利用者受入加算 600円(1日)
- 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 「1月につき+所定単位×92/1000」

☆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。

☆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（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介護保険給付の支給限度額を超える通所介護サービスの利用

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

#### ②食費

ご契約者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。

利用料金：一食あたり 700 円

#### ③特別な食事（行事食等）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費、また、行事食については1食 900 円

#### ④レクリエーション、クラブ活動

ご契約者のご希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加して頂くことが出来ます。

利用料金：材料代等の実費を頂きます。

#### ⑤写真の現像代

ご契約者は、希望により行事等の写真を注文することができます。

利用料金：1枚につき 20 円（L判）・100 円（A4サイズ）

#### ⑥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、ご契約者に負担頂く事が適当であるものにかかる費用を負担頂きます。

おむつ代：実費

#### ⑦領収証の再交付

領収証の再発行は致しかねますので、毎月保管頂きますようお願いいたします。

☆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ことができます。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 か月前までにご説明します。

### (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月10日にご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ア. 窓口（事業所）での現金支払 （翌月20日までにお支払下さい。）
- イ. 下記指定口座への振り込み （翌月18日までにお振り込み下さい。）  
中国銀行 中庄支店 普通預金 1240721  
口座名： 社会福祉法人 和福社会  
庄の里 デイサービスセンター  
管理者 矢野 智基
- ウ. 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：中国銀行のみ（翌月18日引落としいたします。）  
※但し、日曜日・祝祭日などにかかる場合は、後の銀行営業日とします。

### (4) 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、通所介護サービスの利用を中止又は変更を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下さい。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。また、担当居宅介護支援専門員との協議の上、新たなサービスの利用を追加することができます。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご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ご契約者に提示して協議します。

## 7. 事業者及びサービス従事者の義務（契約書第9条参照）

- (1) サービスの提供において、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) ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、その完結後、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧できるものとし複写物を交付します。

## 8. 緊急時の対応方法について（契約書第9条参照）

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、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご契約者が予め指定する連絡先、担当居宅介護支援事業所にも連絡します。

## 9. 事故発生時の対応方法について（契約書第9条参照）

ご契約者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、ご契約者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、経過記録を作成し必要な措置を講じます。

## 10. 秘密の保持について（契約書第10条参照）

ご契約者及びその家族に関する秘密の保持について、事業者は、ご契約者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業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るものとします。また、事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービス提供をする上で知り得たご契約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。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、事業者は、従業員に、業務上知り得たご契約者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。

## 11. 個人情報の保護について（契約書第10条参照）

個人情報の保護については、法人の運営する各事業が提供するサービスが適正かつ円滑に提供するために必要な範囲内で情報を収集し、各事業所責任者のもとに保管するとともに、下記の利用目的に沿った利用を行うものとし、契約書第10条3項の規定により、個人情報を利用することに同意して頂きます。同意については、本書面をもって充てます。但し、利用目的の第3項「事例研究及び広報物に伴う利用目的」に同意できない場合は、下記の「個人情報の利用停止申請欄」へご記入、又は別途「個人情報の利用停止申請書」へご記入し申請してください。利用をいたしません。なお、下記以外の利用目的で情報を利用する場合には、事前にご契約者又はご家族に同意を得た上で実施いたします。

(1) 当施設内での利用目的

- 1) 当施設がご契約者に提供する介護サービス
- 2) 介護保険請求等に係る業務
- 3) 介護サービスの利用に係る当施設の管理運営業務等
  - ◎ 入退居等の管理/会計・経理
  - ◎ 事故等の報告/利用者の介護サービスの向上
  - ◎ 施設の管理運営業務に必要な場合
  - ◎ 介護サービスや業務の維持・改善等の資料作成
  - ◎ 当施設が行う実習生・ボランティア等の受入れ

(2) 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- 1) 当施設がご契約者等に提供する介護サービス
  - ◎ ご契約者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答等
  - ◎ その他の業務委託
  - ◎ ご契約者の診療等にあたり、外部の医師の助言・指示を求める場合
  - ◎ ご家族等への心身の状況説明
- 2) 介護保険事務
  - ◎ 審査支払い機関へのレセプトの提出
  - ◎ 審査支払い機関又は保険者からの照会の回答
- 3) 損害賠償等に係る保険会社への相談又は届出等
- 4) 当施設の管理運営業務に対する内外部監査機関への情報提供等
- 5) 施設の管理運営業務に必要な場合

(3) 事例研究及び広報物に伴う利用目的

- 1) 社内外研修や事例研究
- 2) 当施設が発行する広報誌やホームページ、庄の里が管理する SNS による氏名・生年月日・写真等の掲載
- 3) 当施設内での氏名・生年月日・写真等の掲示

## 個人情報の使用停止申請

申請者 \_\_\_\_\_ 印  
(続柄 \_\_\_\_\_)

社会福祉法人和福社会庄の里個人情報保護規程に基づき、以下のとおり個人情報の利用停止を申請します。

(注) 該当する項目に○をつけて下さい。

<input type="checkbox"/>	社内外研修や事例研究に関する利用停止
<input type="checkbox"/>	当施設が発行する広報誌やホームページ、庄の里が管理する SNS による氏名・生年月日・写真等の掲載等への利用停止
<input type="checkbox"/>	当施設内での氏名・生年月日・写真等の掲示等への利用停止
<input type="checkbox"/>	その他 ( _____ )

### 12. サービスの利用に対する留意事項 (契約書第 11 条参照)

#### (1) 施設・設備の使用上の注意

- ①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。
- ②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。
- ③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

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

#### (3) 入浴サービス

入浴サービスは、ご利用当日の健康状態によっては、ご入浴できないこともあり、その際は看護職員の指示に従って頂きます。

#### (4) 給食サービス

給食サービスにおいては、当日提供された食事等について持ち帰る事はできません。

#### (5) 機能訓練サービス

機能訓練サービス提供時に気分が悪くなったり、違和感を感じた時は速やかに申し出て下さい。

#### (6) 送迎

送迎車両への乗降及び運行中は、安全の為に職員の指示に従って頂きます。

### 1 3. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 条参照）

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いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご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。

### 1 4. サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) ご契約者が要介護認定を受けていない場合は、ご契約者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) ご契約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（ケアプラン）」に基づき、ご契約者及びその家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、ご契約者又はその家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします
- (4) サービスの提供は「通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「通所介護計画」は、ご契約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できます
- (5) 通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行ないますが、実際の提供にあたっては、ご契約者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

## 15. 非常災害時対策について

非常災害時については、防災マニュアル《火災・災害時の対応について》に従い対応いたします。

防災設備については、消火器、消火栓、全館スプリンクラー、火災報知器、非常用放送設備、非常用自家発電施設などが備わっております。また、非常ベル等の警報設備を設け、常にこれらの設備を整備しています。

防災訓練については、消防機関との連絡を密にして、避難救出及び消火に関する訓練を適宜実施しています。

## 16. 衛生管理等について

サービスに供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

## 17. 苦情の受付について（契約書第20条参照）

### （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 生活相談員 杉 春汰  
電話番号 086-461-0034  
受付時間 8:15～17:15（月～土、但し1/1  
～1/3を除く）

また、苦情受付ボックスをデイサービスセンター玄関に設置しています。

### （2）行政機関その他苦情受付機関

倉敷市役所 介護保険課	所在地 岡山県倉敷市西中新田 640 電話番号 086-426-3343 受付日時 8:30～17:15（月～金、祝日及び12/29～1/3を除く）
岡山市役所 介護保険課	所在地 岡山県岡山市北区鹿田町 1-1-1 電話番号 086-803-1240 受付日時 8:30～17:15（月～金、祝日及び12/29～1/3を除く）
総社市役所 長寿介護課	所在地 岡山県総社市中央 1-1-1 電話番号 0866-92-8369 受付日時 8:30～17:15（月～金、祝日及び12/29～1/3を除く）
早島町役場 健康福祉課	所在地 岡山県都窪郡早島町大字前潟 360-1 電話番号 086-482-2483 受付日時 8:30～17:15（月～金、祝日及び12/29～1/3を除く）
岡山県国民健康保険団体 連合会 介護保険課 （介護サービス苦情処理）	所在地 岡山県岡山市北区桑田町 17-5 電話番号 086-223-8811 受付日時 8:30～17:00（月～金、祝日及び12/29～1/3を除く）

### （3）苦情処理を行う為の処理体制・手順

1. 受付者より、住所、氏名、電話番号、内容の報告を受ける。
2. 相談又は苦情窓口担当者は、利用者宅へ連絡し、状況を明確にする。
3. 場合により、利用者宅へ訪問し、詳細に状況を分析し、明確なものとする。
4. 相談又は苦情窓口担当者は、必要であると判断した場合は、関係者を含めた検討委員会を開き、記録する。
5. 検討委員会を行わない場合には、必ず管理者まで処理結果を報告するとともに、記録を残して、再発防止に心がける。
6. 検討は早急に対応し、対応結果は翌日までには具体化し、利用者にも納得していただけるよう心がける。
7. 発生した内容においては全て記録を残し、再発を防ぐ。

#### 18. 虐待防止のための措置について

事業所は、利用者の人権の擁護及び虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとします。

- ・虐待の防止に関する責任者の選定
- ・従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
- ・その他虐待防止のために必要な措置

事業所は、サービス提供中及び利用者の居宅において、当該事業所の従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）により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。

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供開始に当たり、本書面に基づいて重要事項及び個人情報について説明しました。

事業者	住 所	岡山県倉敷市山地 1297 番地
	法 人 名	社会福祉法人 和福社会
	代 表 者	理 事 長 三 好 史 了

事業所	指定事業者番号	岡山県指定第 3370209086 号
	住 所	岡山県倉敷市山地 1297 番地
	事 業 所 名	庄の里 デイサービスセンター
	管 理 者	矢 野 智 基
	説 明 者 職 名	生 活 相 談 員 杉 春 汰
	電 話 番 号	086-461-0034

私及び家族は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービス利用者及び家族の個人情報を利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集する事及び指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

サービス利用者

住 所

お 名 前

電 話 番 号 ( ) -

署名代行者

住 所

お 名 前 続柄( )

電 話 番 号 ( ) -

署名代行した理由

---

ご家族

住 所

お 名 前 続柄( )

電 話 番 号 ( ) -