

# 重要事項説明書

(通所介護)

医療法人 岸本病院

デイサービスセンター ハーティ

## 1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人岸本病院  
(2) 法人所在地 京都府舞鶴市字浜1131番地  
(3) 電話番号 0773-62-0118  
(4) 代表者氏名 理事長 岸本 良博  
(5) 設立年月日 平成元年4月1日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・平成16年1月5日指定  
京都府 2672700321号
- (2) 事業所の目的 契約者がその有する能力に応じて、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、第4条に定める介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター ハーティ
- (4) 事業所の所在地 京都府舞鶴市南浜町1番地の3
- (5) 電話番号 0773-65-2103
- (6) 管理者氏名 今野 菜美子
- (7) 当事業所の運営方針 契約者の意思及び人格を尊重し、契約者が可能な限り居宅において自立した生活を営むことができるよう支援するとともに、契約者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることに努める。
- (8) 開設（サービス開始）年月日 平成16年1月5日
- (9) 通常の事業の実施地域 舞鶴市 東、中地域
- (10) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日、年末・年始(12/31~1/3) 8/14を除く
利用申込受付時間	月~土 8:30~17:30
サービス提供時間帯	月~土 9:00~16:30

- (11) 利用定員 30人

- (12) 主な設備 食堂・機能訓練室 98.9㎡

管理栄養士作成の献立による食事の提供と機能訓練を実施します。

浴室 通常の浴槽の他に機械浴槽もあり車椅子の方でも入浴可能です。

送迎用に、車椅子ごと乗車できるリフトカーを1台、利用者様の状況に応じて車いすのままでも乗車できる軽自動車を2台配置しています。

※(参考) 当法人が行っている他の事業

当法人では、次の事業もあわせて実施しています。

- ・介護療養型医療施設      ・訪問看護      ・居宅療養管理指導
- ・介護予防通所介護相当サービス      ・訪問介護
- ・居宅介護支援事業……平成12年4月1日指定 京都府 2612701389号

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して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> ※ ( ) 内は、うち兼務者数 R8.4.1 現在

職 種	常勤	非常勤	合計
1. 管理者	1 (1)		1 (1)
2. 介護職員	2 (2)	6	8(2)
3. 生活相談員	3(3)		3 (3)
4. 看護職員	2(2)	3 (1)	5(3)
5. 機能訓練指導員	2(2)	3 (1)	5(3)

### 4. 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。

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<br>(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

##### サービスの概要

##### ① 入浴

・入浴介助を行います。車椅子の方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。体調不良により入浴できない場合には清拭等代替ケアを行います。(入浴できなかった場合には入浴介助料金にかかわる料金は発生しません)

##### ② 機能訓練

・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、日常生活を送るのに必要な

機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

③ 排泄

・ご利用者様の状態に合わせて排泄の介助を行います。

④ 送迎

・利用日の前日に送迎の予定時間を連絡させていただきます。状態に合わせて送迎の方法は考慮します。送迎を行わなかった場合には送迎未実施減算があります。

⑤ 口腔ケア

・昼食後うがい、歯磨きなどを実施します。合わせて口腔内の状態の観察を行い6ヶ月ごとに口腔の状態や栄養状態についてケアマネージャーへ報告します。

### サービス利用料金

介護度、利用時間、加算の額、負担割合によって金額が異なります。

詳細は別紙1へ記載しています。

※ 契約者が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および、要介護認定を受けていない場合は、介護保険給付を含む金額が利用料として適用されます。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いったん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）。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。

### (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは全額がご契約者様の負担となります。

① 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

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（調理、食材費、おやつ代）

当事業所では、管理栄養士の作成する献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況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していただくことを原則としています。

（食事時間） 11：45～13：00

ご契約者に提供する食事費用です。

料金 : 1日あたり 880円 (おやつ代込み)

③ レクリエーション

ご契約者の希望によりレクリエーションに参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費を頂くことがあります。

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の希望によりご負担をいただくことがあります。

(おむつ代)：原則持ち込みとします。事業所で臨時的に使用し後日返却があった場合には費用は掛かりません。個人で準備がなく事業所で用意する場合には実費を頂きます。必ず確認をさせていただきます。

パンツタイプ 1枚 95円

尿とりパット 1枚 20円

(日常生活品の購入)：希望される方は、初回に購入をお願いしています。使用が長くなり交換が必要となった場合には事前にお伝えし新しいものを準備します。料金についてはその月の支払い料金に計上させていただきます。

クリアケース 1枚 110円

連絡ノート 1冊 65円

かばんの名札 1個 25円

⑤ 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。

利用料金：1枚につき 10円

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、次の通りお払い下さい。

① 金融機関からの口座振替

1か月ごとに計算し、翌月26日(金融機関休業日の場合は翌営業日)にご指定の口座(京都銀行、京都北都信用金庫または郵便局のうちいずれかの金融機関)から振り替えを行います。(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なります。)

② 指定口座へのお振込

1か月ごとに計算し、請求書到着後1週間以内に指定口座へお振込下さい。

京都銀行 東舞鶴支店 普通預金 944672

(口座名義) 医療法人 岸本病院

理事長 岸本良博

#### (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、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、利用予定日の前日までに事業者申し出て下さい。

○利用予定日の前日 13 時までに申し出がなく、前日 13 時以降に利用の中止の申し出をされた場合、食事代、利用料金について取消料として下記の料金をお支払いいただきます。ただし、利用料金については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 13 時までに申し出があった場合	食費、利用料金とも無料
利用予定日の前日 13 時以降 18 時までに申し出があった場合	食費について 200 円
利用予定日の当日に利用キャンセルの場合	食費について 880 円
	正当な理由なく自己都合でお休みになった場合については利用料金（基本料金）の自己負担相当額

○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、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

#### 5. 事故発生時の対応について

通所介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかにご契約者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

なお、デイサービスセンターハーティでは、自立意欲の向上と自ら動いていただくことを目的に活動させていただいております。そこで、施設には、以下のような障壁（バリアー）があります。小さな段差・狭い通路などによる転倒の危険箇所、また機械・道具を使用する危険等ご家庭において遭遇される可能性のある、これらの危険性を克服するための方法を体験・学んでいただくことをねらって、障壁が部分的に設置されています。

不幸にして事故が発生した場合は、当施設が加入している損害賠償責任保険等を適用させていただきます。なお、当施設で加入している損害賠償責任保険会社は以下のとおりです。

保険会社名：株式会社損害保険ジャパン

居宅サービス事業者賠償責任保険 ウォームハート

※ 賠償責任保険は対象となる事故の態様がさまざまであるため、事故の原因、状況により補償内容が異なります。つきましては保険会社との契約内容に沿って対応させていただきます。

## 6. 秘密保持について

当事業所及びその職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、当事業所の職員でなくなった後においてもその秘密を保持するよう雇用時に取り決めており、他に漏らすことはありません。

※ 場合によっては本人、家族の同意を得て関係機関に情報を渡すことがあります。

※ 当事業所での個人情報保護の方針、取り扱いについては別紙2を参照してください。

※ 当事業所における個人情報保護に関する相談やお問い合わせは以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者） 生活相談員 今野 菜美子
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日（8：30～17：30）
- 電話番号 0773-65-2103

## 7. 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） 生活相談員 今野 菜美子
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日（8：30～17：30）
- 電話番号 0773-65-2103

### （2）行政機関その他苦情受付機関

舞鶴市役所 保険福祉部 高齢者支援課	所在地 電話番号	舞鶴市字北吸 1044 番地 0773-66-1013
京都府健康福祉部 介護・福祉事業課	所在地 電話番号	京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町 075-414-4571
国民健康保険団体連合会 介護保険対策室	所在地 電話番号	京都市中京区壬生東高田町 1-2 075-326-1050

## 8. 緊急時における対応方法について

通所介護サービスを提供中にご利用者様に緊急事態が生じた場合には、利用者様の主治医、緊急連絡票に記載されたご家族様など、担当ケアマネージャーへすみやかに連絡をします。必要に応じ救急搬送を要請します。なおその間必要に応じて適切な処置を講じます。

## 9. 非常災害対策について

事業所は非常災害に備えて、火災、風水害、地震等の災害に対処するための計画を策定します。

- ① 火災対策として防火管理者を設置し防火設備を整備し（消火器、火災報知器、誘導灯など）防火・避難・救出・消火・連絡等の訓練を年2回以上実施します。

防火管理者：齊藤光平

- ② 風水害（浸水）対策として、年1回以上の研修・訓練を実施します。サービス提供中に風水害の危険があると判断した場合には（特別警報発令、警戒レベル3以上）サービスを中止しご家族等に連絡のうえ帰宅又は避難をします。サービス提供前に災害の危険が大きいと判断した場合にはその日のサービス提供を中止します。
- ③ 地震対策として、年1回以上の研修・訓練を実施します。サービス提供中に地震が発生した場合には必要に応じて避難場所への避難を行います。
- ④ 災害に備え事業所に非常食、水、その他必要な物資の備蓄を行います。

## 10. 虐待防止について

当事業所は、ご利用者様の人権擁護・虐待防止のため、次の措置を講じます。

- ① 虐待防止のための指針を整備します。
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- ③ 虐待を防止、啓発・普及するための研修を定期的実施します。
- ④ 虐待防止についての担当者を設置します。 担当者：管理者（生活相談員）
- ⑤ サービス提供中に当事業所職員または養護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合にはすみやかにこれを担当ケアマネージャー（市町村）へ報告します。

## 11. 衛生管理（感染症対策の強化）について

事業所において感染症が発生し、または蔓延しないように、次の処置を講じます。

- ① 職員の清潔保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 利用者の使用する事業所の設備及び備品、飲用に供する水について衛生的な管理に努めます。
- ③ 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会を6ヶ月に1回以上開催するとともにその結果について職員に周知徹底します。
- ④ 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備します。
- ⑤ 職員に対し、感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 1 2. 業務継続計画について

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護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為の計画（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じるものとします。事業所は職員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及び訓練を定期的実施します。業務継続計画は定期的に見直しを行い必要に応じて計画の変更を行います。

## 1 3. ハラスメントについて

事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- ① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
  - (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
  - (2) 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
  - (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

- ② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

## 1 4. サービス利用にあたっての留意事項

- ① サービス利用開始の際には、介護保険被保険者証、負担割合証を提示してください。ま

た、介護保険の更新時など介護保険被保険者証に記載された内容が変更になった場合（介護度、要介護認定の有効期間の変更等）及び被保険者の住所等に変更があった場合はすみやかに当事業所までお知らせください。介護保険被保険者証や負担割合証が更新された際には提示をお願いします。

- ② 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合には弁償していただく場合があります。
- ③ 敷地内は禁煙です。利用時の喫煙はできませんのでご了承ください。
- ④ 他の利用者様の迷惑となるような行為はご遠慮ください。他の利用者様に対する宗教的活動や政治的活動、宣伝活動などはご遠慮ください。
- ⑤ ご利用中のご利用者様同士で金品のやり取りは禁止しています。行為を確認した場合には注意をさせていただきご家族様へ報告させていただく場合もありますのでご了承ください。
- ⑥ 食事やおやつの持ち帰りは食品衛生上禁止しています。要らない場合には残してください。

【基本サービス料金】

介護度	6時間以上7時間未満 (標準)	
	10割	負担割合別
要介護1	5,840円	1割 584円
		2割 1,168円
		3割 1,752円
要介護2	6,890円	1割 689円
		2割 1,378円
		3割 2,067円
要介護3	7,960円	1割 796円
		2割 1,592円
		3割 2,388円
要介護4	9,010円	1割 901円
		2割 1,802円
		3割 2,703円
要介護5	10,080円	1割 1,008円
		2割 2,016円
		3割 3,024円

なお利用時間が都合により短縮の場合には時間ごとに金額が変わります。負担割合別のみ表示します。

		2~3時間	3~4時間	4~5時間	5~6時間
要介護1	1割	271円	370円	388円	570円
	2割	542円	740円	776円	1,140円
	3割	813円	1,110円	1,164円	1,710円
要介護2	1割	310円	423円	444円	673円
	2割	620円	846円	888円	1,346円
	3割	930円	1,269円	1,332円	2,019円
要介護3	1割	351円	479円	502円	777円
	2割	702円	958円	1,004円	1,554円
	3割	1,053円	1,437円	1,506円	2,331円
要介護4	1割	392円	533円	560円	880円
	2割	784円	1,066円	1,120円	1,760円
	3割	1,176円	1,599円	1,680円	2,640円
要介護5	1割	431円	588円	617円	984円
	2割	862円	1,176円	1,234円	1,968円
	3割	1,293円	1,764円	1,851円	2,952円

(補足)

\* 当日のご利用者様の心身の状況によりやむを得ず短くなった場合や降雪など急な気象条件の悪化により送迎に平時よりも時間を要し利用時間が短くなった場合は、計画上定められている時間（6時間以上7時間未満）での算定となります。おおむね1時間未満で短くなった場合を想定しています。

\* ただし、**当初の計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合には**実際の所要時間に応じた所定の単位数で算定となります。

(例) ①利用の前後で定期受診があり利用時間が5時間未満のサービスとなった場合。

②当日希望により昼食後帰宅し利用時間が4時間程度だった。

③利用中体調不良となりやむを得ず2時間程度の利用時間となった。

④利用中体調不良により利用を切り上げ帰宅や受診となり利用時間が2時間に満たなかった場合にはこれに対応する所要時間区分がないため中止の扱いとなる。

⑤気象条件の悪化や災害の発生などにより標準時間までの利用を継続することが安全上不可能と事業所として判断し早めに帰宅した場合。

【基本加算】各介護度共通の額です。

\*利用日に算定\*

加算の種類	加算額		加算の説明・算定要件
	10割	負担割合別	
入浴介助 加算Ⅰ	400円/日	1割 40円/日	入浴介助を適切に行うことが出来る人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。入浴介助を行う職員に対して入浴介助に関する研修等をおこなうこと。
		2割 80円/日	
		3割 120円/日	
個別機能 訓練加算 Ⅱ	760円/日	1割 76円/日	1人の配置に加え合計2名以上配置している時間帯において実施。機能訓練指導員が5人程度以下の小集団又は個別に機能訓練を直接実施し、3か月に1回以上利用者様の自宅を訪問した上で居宅での生活状況を確認し利用者様又は家族様に対して個別機能訓練計画の進捗状況などを説明し必要に応じて計画の見直しを行うこと。
		2割 152円/日	
		3割 228円/日	
個別機能 訓練加算 Ⅰ	560円/日	1割 56円/日	機能訓練指導員を専従で1名以上配置。(配置時間の定めなし)
		2割 112円/日	
		3割 168円/日	
中重度者 ケア体制 加算	450円/日	1割 45円/日	指定人員基準に加えて看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保しサービス提供時間帯を通して専従の看護職員を1名以上配置し、利用者総数のうち要介護3以上の利用者割合が30%以上の基準を満たしていること。
		2割 90円/日	
		3割 135円/日	
サービス 提供体制 強化加算Ⅰ	220円/日	1割 22円/日	全介護職員のうち介護福祉士の資格を有する者が70%以上の配置基準を満たしていること。
		2割 44円/日	
		3割 66円/日	

\*月に1回算定\*

加算の種類	加算額		加算の説明・算定要件
	10割	負担割合別	
生活機能 向上連携 加算Ⅱ	1,000円/月	1割 100円/月	個別機能訓練加算Ⅰ、Ⅱを算定している 訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等からの助言を受けることが出来る体制を構築し、理学療法士などが通所介護事業所を訪問し助言を行ったり、共同で機能訓練計画を立てたり必要に応じて計画や訓練内容を見直していること。
		2割 200円/月	
		3割 300円/月	
生活機能 向上連携 加算Ⅰ	2,000円/月	1割 200円/月	個別機能訓練加算Ⅰ、Ⅱを算定していない
		2割 400円/月	
		3割 600円/月	
個別機能 訓練加算 Ⅱ	200円/月	1割 20円/月	個別機能訓練加算Ⅰを算定し個別機能訓練計画の内容などの情報を厚生労働省に提出しフィードバックされた解析結果を機能訓練の実施に活用している。(情報は匿名化されるため個人を特定するものではありません)
		2割 40円/月	
		3割 60円/月	
科学的 介護推進 体制加算	400円/月	1割 40円/月	利用者の心身の状況や提供されるサービスなどに関する情報を厚生労働省へ提出しフィードバックされた解析結果をケアの見直しや改善を行うことでサービスの質の向上に活用する。(個人情報を収集するものではありません)
		2割 80円/月	
		3割 120円/月	
口腔栄養 スクリーニ ング加算Ⅰ	6ヶ月に1回 200円	1割 20円/6ヶ月	職員が利用者様の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行いその情報を担当している介護支援専門員に6ヶ月ごとに提供していること。複数の通所事業所を利用されている場合には1か所でのみの算定となります。
		2割 40円/6ヶ月	
		3割 60円/6ヶ月	

【減算】

減算の種類	減算額		加算の説明・算定要件
	10割	負担割合別	
送迎 未実施 減算	470円/片道	1割 47円/片道	利用者様が自ら通所される場合やご家族様が送迎される場合には片道ごとに減額されます。
		2割 94円/片道	
		3割 141円/片道	

【介護職員等処遇改善加算】

令和6年6月1日から令和8年5月31日までは4段階区分、令和8年6月1からは6段階区分に変更となります。

加算の種類	加算額	加算の説明・算定要件
介護職員等 処遇改善加算Ⅲ	実質利用総単位数の 8.0%を加算	令和6年6月1日よりそれまでの処遇改善加算を一本化し加算率、算定要件が変更となり4段階の区分に改められます。ハータィは算定要件で加算Ⅲに該当します。

加算の種類	加算額	加算の説明・算定要件
介護職員等 処遇改善加算Ⅲ	実質利用総単位数の 9.9%を加算	令和8年6月1日より処遇改善加算の加算率、算定要件が変更となり6段階の区分に改められます。ハータィは算定要件の変更はなく加算Ⅲに該当します。

## 個人情報の保護に関するお知らせ

当事業所は個人情報を下記の目的に利用し、その取り扱いには最新の注意を払っています。個人情報の取扱いについてお気づきの点は、窓口までお気軽にお申し出下さい。

当事業所における個人情報の利用目的

### 1. 介護提供

- ①当事業所での介護サービスの提供
- ②他の病院、診療所、介護サービス事業者等との連携
- ③他の介護施設等からの照会への回答
- ④利用者様の介護のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ⑤給食業務の委託、その他の業務委託
- ⑥ご家族等への状況説明
- ⑦その他、利用者様への介護提供に関する利用

### 2. 介護費請求のための事務

- ①当事業所での介護保険、公費負担介護に関する事務およびその委託
- ②審査支払機関へのレセプト（介護給付費明細書）の提出
- ③審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ④公費負担介護に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- ⑤その他介護、および公費負担介護に関する介護費請求のための使用

### 3. 当事業所の管理運営業務

- ①会計・経理
- ②事故等の報告
- ③当該利用者様の介護サービスの向上
- ④その他、当事業所の管理運営業務に関する利用

### 4. 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

5. 当事業所内において行なわれる介護実習への協力
6. 介護の質の向上を目的とした当施設内での症例研究
7. 外部監査機関への情報提供

〔付記〕

- 1、上記のうち、他の介護施設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、その旨をお申し出ください。
- 2、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。
- 3、これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

# 個人情報保護方針

当施設は、個人の権利・利益を保護するために、個人情報を適切に管理することを社会的責務と考えます。

個人情報保護に関する方針を以下のとおり定め、職員及び関係者に周知徹底を図り、個人情報保護に努めます。

## 1. 個人情報の収集・利用・提供

個人情報を保護・管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集、利用および提供に関する内部規則を定め、これを遵守します。

## 2. 個人情報の安全対策

個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざんおよび漏洩などに関する万全の予防措置を講じます。万一の問題発生時には、速やかな是正対策を実施します。

## 3. 個人情報の確認・訂正・利用停止

当該本人(利用者様)等からの内容の確認・訂正あるいは利用停止を求められた場合には、別に定める内部規則により、調査の上適切に対応します。

## 4. 個人情報に関する法令・規範の遵守

個人情報に関する法令およびその他の規範を遵守します。

## 5. 教育および継続的改善

個人情報保護体制を適切に維持するため、職員の教育・研修を徹底し、内部規則を継続的に見直し、改善します。

## 6. 個人情報の開示

当該本人(利用者様)等からの個人情報開示請求に関しては、別に定める規則により応じます。なお、本人の承諾なく第三者への個人情報の提供を行いません。ただし、利用目的で示した範囲および法律により情報開示が求められる場合には、法律やガイドラインに沿った開示を行う場合があります。

## 7. 問い合わせ窓口

個人情報に関する問い合わせ窓口は、各部署責任者とします。

令和 年 月 日

指定居宅サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始と利用料金など利用にかかわる料金すべての支払いに同意しました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。