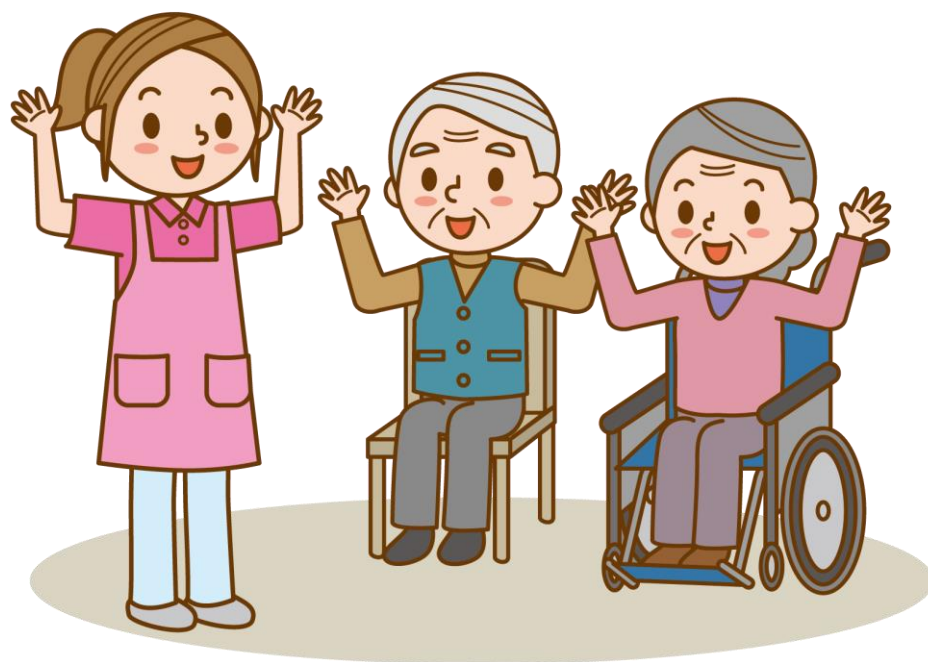


「このは」から
利用者の皆様へ
ご案内（重要事項説明書）

（デイサービス）



医療法人 イースタンクリニック
令和6年4月1日版



もくじ

〔1〕『医療法人イースタンクリニック』の理念	P. 1
〔2〕「デイサービスこのは」のご案内	P. 2
1 施設の概要	
2 サービス内容	P. 3
3 一日の流れ	P. 5
4 ご利用料金について	P. 6～P. 10
5 通所時に必要なもの	P. 11
〔3〕当医院ご利用の際の留意事項	P. 12
◇契約書について	
◇契約の解除について	
◇秘密の保持について	
◇要望及び苦情等の相談	
◇事故発生時の対応	
◇緊急時の対応について	
◇非常災害について	
◇身体拘束について	
◇その他	
〔4〕「デイサービスこのは」利用契約書	P. 18～P. 19



『医療法人イースタンクリニック』の理念



ご利用者の人間性を尊重し、暖かく、思いやりのあるケアを通して、
健やかで安心とゆとりのある生活を提供すると共に、
ご利用者の自立を支援し、地域と密接な連携のもてる施設を目指します。

明るい清潔感に溢れる施設の中で、ご利用者の安全に配慮しながら、望ましい在宅生活が出来るように総合的な介護を目指します。

ご利用者各個人には、日常の健康が維持できるようにチェックし、その上で生活やレクリエーションの中にも身体の機能が高められるよう心掛けたいと考えています。

優しく、美しく、清潔であることも人として重要な要素です。食事・入浴・整容にも十分心を配りたいと思います。そして、ご家族の方にも安心していただけるような、家庭的な温もりと安らぎを何よりも大切にする施設でありたいと考えています。

ご利用者が心豊かに一日一日を過ごせるように管理者をはじめ、看護職員、介護職員、生活相談員、機能訓練指導員等の専門スタッフが真心を込めて支援し、ご奉仕致します。



「デイサービスこのは」のご案内

当施設は、ご利用者に対して、通所介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

・法人名	医療法人イースタンクリニック
・施設名	デイサービスこのは
・開設年月日	平成24年10月1日
・所在地	福岡市南区皿山1丁目1番6号
・電話番号	092-555-5963
・FAX番号	092-555-5968
・管理者名	理事長 松岡 秀夫
・介護保険指定番号	4071103768号 通所介護



(2) 「デイサービスこのは」の目的と運営方針

通所介護は、ケアプラン及び通所介護計画に基づき、要介護状態になった場合においても、そのご利用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、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、ご利用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利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

この目的に沿って、当施設では、前ページのような理念を定めていますので、ご理解の上ご利用ください。

(3) 定員等室

通所定員 1単位40名

(4) 営業日及び営業時間

当施設の営業日及び営業時間を以下のとおりと致します。

- ① 営業日 月～日曜日 365日休まず営業します。
- ② 営業時間 8:30～17:00
- ③ サービス提供時間 9:00～16:30
延長サービスを実施する場合 8:30～17:00



(5) 通常の事業の実施地域

福岡市南区

(6)「デイサービスこのは」の主な職員体制

当施設では、ご利用者に対して、通所介護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。

職 種	常 勤	非 常 勤	業 務 内 容
管理者	1 名		施設の業務を統括し、職員を指揮監督します。ご利用者の健康管理及び適切な処置を行います。
生活相談員	1 名	1 名	ご利用者の生活全般にわたってご相談を受けます。
介護職員	6 名		ご利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。
看護職員	1 名		ご利用者の健康管理及び看護業務を行います。
機能訓練指導員	1 名		ご利用者の日常生活動作の訓練を行います。
事務職員	若干名		庶務、経理、保険請求、労務管理などの事務処理を行います。

※介護職員の配置については、定員利用の場合上記となります。利用人数により指定基準を遵守します。

2. サービス内容

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば、在宅での生活が継続できるかを検討し計画する通所介護計画に沿って提供されます。この計画は居宅介護支援計画書に基づき、職員の協議によって作成されますが、その際ご利用者及びご家族の希望を十分に取り入れ、また計画の内容については、交付の上、同意をいただくようになります。以下、簡単ではありますがサービスの内容をご説明します。

① 通所介護計画の立案

ご利用者の希望をもとにケアプランに沿った援助の方針、生活全般で解決すべき課題、目標を盛り込んだ計画を立案します。

② 健康管理・看護・口腔ケア

主に看護職員が、ご利用者の健康管理、急変時の対応、口腔ケア等を行います。

③ 介護

当施設ご利用中の介護全般に関して常にご利用者の立場に立ったケアを心掛けます。ケアプランに沿って自立支援につながる適切な援助を行います。

④機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

機能訓練指導員によるご利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。原則として機能訓練室にて行いますが、施設内外でのすべての活動が機能訓練として位置付けており、日常生活行動の中でリハビリテーションの効果を期待しています。

⑤食事

当施設では、お一人お一人の健康状態を把握し、心身の状態の維持・改善の基礎となる食事サービスを提供します。

⑥入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要するご利用者には特別浴槽で対応）

入浴は毎日ご利用頂けます。ただし、ご利用者の身体の状態に応じて中止となる場合があります。その場合は清拭・部分浴で対応致します。

⑦基本時間外施設利用サービス

ご家族の都合等、何らかの理由により、居宅介護サービス計画で定められた通所介護利用時間に間に合わない場合、適用致します。

⑧相談援助サービス

ご利用者、ご家族からの要望、苦情は、管理者及び生活相談員が承ります。また、地域の介護サービス、インフォーマルサービス情報のご提供など対応致します。

⑨その他

ご利用者の介護サービスの提供に関する記録を作成し、その記録は利用終了後5年間は保管します。また、ご利用者が記録の閲覧、謄写を求めた場合は、原則としてこれに応じます。但し、ご家族その他の方（ご利用者の代理を含む）に対してはご利用者の承諾その他必要と認められる場合に限りこれに応じます。

* これらのサービスのなかには、ご利用者から基本料金とは別途利用料金をいただくものもありますので、P.9～P.10の料金表をご参照の上、具体的にご相談ください。

⑩第三者評価の実施の有無

第三者評価の実施は行っておりません。

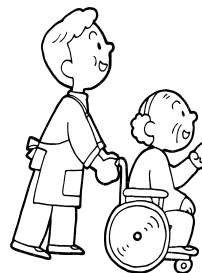
M E M O



3. 一日の流れ

当施設は明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常にご利用者の立場に立って運営しています。

8 : 3 0 お迎え準備
 }
9 : 0 0 ご利用者 来所
 }
 バイタルチェック
 (血圧、脈、体温測定)
9 : 3 0
 }
 個人のプログラムに応じた機能訓練



10 : 3 0
 }
 一般体操
11 : 0 0
 }
 作業療法、入浴

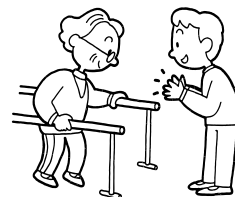


11 : 4 5
 }
 嚥下体操
12 : 0 0
 }
 昼食と休息



13 : 0 0
 }
 ダンベル体操、あるいは、立位での体操
 (屈伸運動等)

13 : 4 0
 }
 レクリエーション、入浴



15 : 0 0
 }
 発声練習 (腹式呼吸で歌を歌います)

16 : 0 0
 }
 配茶・連絡事項

※ 提供するサービスはケアプランによりますので、
詳しくは、ご担当のケアマネジャーにお尋ね下さい。

16 : 3 0
 順番にお送り

機能訓練：一般体操・運動機能活性化療法・基礎訓練・平行棒内歩行訓練・肋木訓練・滑車・握力訓練・
脳活性化療法・個別機能訓練

物理療法：赤外線・ホットパック

作業療法：折り紙・大人の塗り絵・書き取り・音読・計算ドリルなど

生活機能訓練向上活動：衣食住に関わる家事関連活動（電化製品の操作、調理、掃除、ガーデニング）

機器操作（携帯電話、パソコンなど記録関連活動）

ボランティア：地域の方々とコミュニケーション

4. 利用料金

(1) 通所介護利用料

要介護認定の結果「要介護①～⑤」と認定された方が対象となります。要介護の程度により、また、ご利用時間によっても利用料が異なります。1日あたりの通所介護費に加え、ご利用者の状況に応じて必要な加算料金を足した金額の1～3割がご負担いただく通所介護利用料です。

＝通所介護費＝

1回あたり

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満 の場合	370 単位	423 単位	479 単位	533 単位	588 単位
4時間以上5時間未満 の場合	388 単位	444 単位	502 単位	560 単位	617 単位
5時間以上6時間未満 の場合	570 単位	673 単位	777 単位	880 単位	984 単位
6時間以上7時間未満 の場合	584 単位	689 単位	796 単位	901 単位	1,008 単位
7時間以上8時間未満 の場合	658 単位	777 単位	900 単位	1,023 単位	1,148 単位

※福岡市は5級地となりますので、1単位＝10.45円となります。

デイサービスこのほでは、基本7時間以上～8時間未満のご利用(9:00～16:30)となります。

* 個別機能訓練加算 (I) イ (56単位/日) (I) ロ (76単位/日) (II) (20単位/日)

- ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置します。
- ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種が共同して、利用者毎に個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行います。
- ・複数の種類の機能訓練の項目を準備し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行います。
- ・機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して機能訓練加算の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行います。

* 生活機能向上連携加算 I (100単位/回)

- ・訪問リハビリもしくは通所リハビリを実施している事業所の理学療法士等と医師が当施設を訪問し、当施設職員と共同でアセスメントを行い個別機能訓練計画を作成します。

* ADL維持等加算 I (30単位/月) II (60単位/月)

- ・評価期間に連続して6ヶ月以上利用した10名以上のご利用者が一定の条件を満たした場合。また、ADL値を測定し、月ごとに厚生労働省に提出します。

* 入浴介助加算 I (40単位/回) II (55単位/回)

- 利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、個別の入浴計画を作成すること。
- 個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。
- 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修を行います。

* 栄養改善加算 (200単位/回)

- ・管理栄養士を1名以上配置します。
- ・ご利用者の栄養状態を利用開始時に把握し摂食、嚥下機能及び食事形態にも配慮した栄養ケア計画を作成します。また必要に応じ居宅を訪問します。
- ・ご利用者の栄養状態を定期的に記録します。
- ・ご利用者の栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価します。

* 口腔栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) (20単位/回) (Ⅱ) (5単位/回)

- ・利用開始時及び利用中6ヶ月毎に栄養状態について確認を行い、情報をケアマネジャーに文書で共有します。

* 科学的介護推進体制加算 (40単位/月)

利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所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ています。また、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ています。

* 同一建物に対する減算 (—94単位/日 減算)

皿山有料老人ホームこのはに居住するご利用者に適用されます。

* 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)・特定処遇改善加算 (Ⅱ)・介護職員等ベースアップ等支援加算

所定単位数に5.9%を、そして特定処遇改善加算は1.0%を、またベースアップ加算は1.1%を乗じた単位数を介護職員等の待遇改善に反映します。

令和6年6月より、これらの加算は1本化され、介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) 7.1%となります。

(2) 食費	昼食	500円 (但し、行事食の時は、650円)
	おやつ	110円

献立は、季節に応じたメニューをお出ししています。季節の行事に際して、特別なお食事 (行事食) をお出しする場合がございます。おやつは、日替わりで提供しております。

お食事やおやつは、ご高齢者向けに、ヘルシーで柔らかく食べやすくなっておりますので、ご安心してお召し上がりいただけます。

(3) その他の料金

① レクリエーション費 (200円程度)

レクリエーション活動にご参加する場合、その材料費として、折紙、ビデオソフト、粘土、習字等の材料費や講師を招いて特別に行われる講演会、発表会や特別に行う催し物等の費用を頂戴しております。ご希望により、参加される場合にお支払いいただきます。

② その他 施設で用意するものをご利用いただく場合

- ・オムツ代 パット: 60円/1枚、リハビリパンツ: 130円/1枚
紙おむつ: 160円/1枚



- ・屋外レクリエーション 実 費 （詳しくは係りものにおたずね下さい）
外出行事における施設入館料や交通費、買い物等の費用

上記料金を提示したもの以外に、ご利用者からの依頼により、購入する日常生活用品については同意を得た上で、実費徴収と致します。

（５）請求・支払い

ご利用者及び代理人が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月１５日までに郵送しますので、当該合計額をその月末までにお支払いください。

お支払いを受けた時は領収書を発行いたします。領収書の再発行はできませんので大切に保管して下さい。

支払い方法は、銀行引き落としとなります。引き落としができない場合、受付にて現金払い、もしくは銀行振込（手数料はご利用者様負担になります）となります。

なお、利用料金の納付が滞った場合、『医療法人イースタンクリニック「デイサービスこのは」利用契約書」P. 19 の連帯保証人へご請求させていただきます。なお、連帯保証人の極度額は 300 万円とさせていただきます。

（６）キャンセル・利用日の変更について

ご体調の悪い時などやむを得ない場合は、ご連絡をいただければ料金を負担することなくサービス利用を中止することが出来ます。



デイサービスこのは 通所介護利用料一覧

R6.4月～5月

◇通所介護

〈単位〉

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本サービス費（5～6時間）①		570	673	777	880	984
基本サービス費（6～7時間）②		584	689	796	901	1,008
基本サービス費（7～8時間）③		658	777	900	1,023	1,148
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （区分支給限度基準額には含まれません）		所定単位数に 5.9% 乗じた単位数				
特定処置改善加算（Ⅱ） （区分支給限度基準額には含まれません）		所定単位数に 1.0% 乗じた単位数				
介護職員等ベースアップ等支援加算 （区分支給限度基準額には含まれません）		所定単位数に 1.1% 乗じた単位数				
同一建物減算（このは入居者）（/日）		-94				
入浴介助加算（Ⅰ）（/日）		40				
科学的介護推進体制加算（/日）		40（月）				
食費（円）（/日）		500				
おやつ（円）（/日）		110				
5～6時間 合計① 月に12回利用された場合の おおよその金額	1割	14,354	15,748	17,157	18,552	19,961
	2割	21,388	24,176	26,993	29,784	32,601
	3割	28,422	32,604	36,830	41,015	45,241
6～7時間 合計② 月に12回利用された場合の おおよその金額	1割	14,543	15,966	17,415	18,836	20,286
	2割	21,766	24,611	27,510	30,352	33,251
	3割	28,989	33,256	37,605	41,868	46,216
7～8時間 合計③ 月に12回利用された場合の おおよその金額	1割	15,546	17,157	18,823	20,488	22,181
	2割	23,771	26,993	30,325	33,656	37,042
	3割	31,996	36,830	41,827	46,824	51,903

※別途状況に応じてP.6～P.8ページの加算が加えられます。

デイサービスこのは 通所介護利用料一覧

R6.6月～

◇通所介護

〈単位〉

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本サービス費（5～6時間）①		570	673	777	880	984
基本サービス費（6～7時間）②		584	689	796	901	1,008
基本サービス費（7～8時間）③		658	777	900	1,023	1,148
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）		所定単位数に 9.0% 乗じた単位数				
同一建物減算（このは入居者）（/日）		-94				
入浴介助加算（Ⅰ）（/日）		40				
科学的介護推進体制加算（/日）		40（月）				
食費（円）（/日）		500				
おやつ（円）（/日）		110				
5～6時間 合計① 月に12回利用された場合の おおよその金額	1割	14,419	15,827	17,248	18,657	20,078
	2割	21,518	24,333	27,175	29,993	32,835
	3割	28,616	32,839	37,103	41,329	45,592
6～7時間 合計② 月に12回利用された場合の おおよその金額	1割	14,610	16,045	17,508	18,943	20,406
	2割	21,900	24,770	27,696	30,565	33,491
	3割	29,190	33,495	37,884	42,188	46,577
7～8時間 合計③ 月に12回利用された場合の おおよその金額	1割	15,622	17,248	18,929	20,611	22,319
	2割	23,923	27,175	30,538	33,901	37,318
	3割	32,225	37,103	42,147	47,191	52,317

※別途状況に応じてP.6～P.8ページの加算が加えられます。

6. 通所時に必要な物

・提出して頂く書類

- ①医療法人イースタンクリニック「デイサービスこのは」利用契約書
 - ②紹介状（かかりつけの病院からもの）
 - ③介護保険被保険者証
 - ④介護保険負担割合証
 - ⑤健康保険証（マイナンバーカード）
 - ⑥身体障害者手帳・原爆手帳等（お持ちの方のみ）
- ※③～⑥はコピーを頂戴いたします。



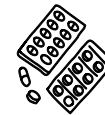
・準備して頂くもの

（取り違い防止の為、持ち物には全てフルネームで記名して下さい）

例：上着は襟のタグ、ズボン・スカートは洗濯表示のタグなど

又、お召し物は、出来れば名前が見えやすいよう黒・紺色以外でお願いします。（靴下 等）

- ①上履き用のシューズ（ご自宅から直接、履いて来られてけっこうです）
- ②お昼のお薬
- ③口腔ケア用品（歯ブラシ・コップ・入れ歯ケース）
- ④紙おむつ、パットなど（必要な方）
- ⑤タオル 1枚
- ⑥バスタオル（入浴の方）
- ⑦着替え一式（入浴の方）
- ⑧洗濯物用の袋（入浴の方）



※動きやすい服装でお越し下さい。

当施設ご利用の際の留意事項

◇医療法人イースタンクリニック「デイサービスこのは」利用契約書について

当施設との契約の際には、この“『このは』から利用者の皆様へご案内”（重要事項説明書）の内容を十分にご理解の上、医療法人イースタンクリニック「デイサービスこのは」利用契約書 P. 19 にご記名及び押印して下さい。

なお、内容の改定や変更が行なわれない限り、初回利用時の契約書提出を持って、繰り返し当施設を利用することができます。

また、契約書にご記入いただいた内容（住所・代理人など）に変更がある場合はご連絡をお願い致します。

◇ご利用者からの解除について

ご利用者及び代理人は、当施設に対し、利用の中止の意思表示をすることにより、ご利用者の居宅介護サービス計画にかかわらず、本契約の基づく通所介護サービス利用を解除、終了することができます。

なお、この場合、ご利用者及び代理人はすみやかに当施設及びご利用者のケアマネジャーに連絡するものとします。

◇当施設からの契約の解除について

次に掲げる場合に施設は契約の解除を1ヵ月の予告期間をおいた後に、終了することができます。

- ①ご利用者が要介護認定において自立、要支援と認定された場合
- ②ご利用者の居宅サービス計画で定められた利用時間数を超える場合
- ③ご利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な通所介護サービスの提供を超えると判断された場合
- ④ご利用者及び代理人が、利用料金を3ヵ月分以上滞納し、その支払いを催促したにも関わらず、14日以内に支払われない場合
- ⑤ご利用者が、他のご利用者、当施設や当施設職員等に対して、利用継続が困難となる背信行為又は反社会的行為を行なった場合
- ⑥ご利用者又は利用者のご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場合

ご利用者及び利用者のご家族等の禁止行為

- 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

- ⑦天災や施設設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用できない場合

◇秘密の保持及び個人情報保護について

デイサービスこのほでは、業務上知り得たご利用者又はそのご家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、施設が目的に定めた個人情報の使用が必要な時、最小限の範囲内で、ご利用者及びその家族の個人情報を使用することとします。

ご利用者の尊厳を守り、安心した生活に配慮する施設の理念の下、お預りしている個人情報に関して以下の通り定めます。

I. 個人情報の利用目的

- 1) わたしたちは、取得した個人情報を介護サービス提供の目的で利用します。
- 2) わたしたちは、取得した個人情報を介護保険事務の目的で利用します。
- 3) わたしたちは、取得した個人情報を通常の事業所運営管理の目的で利用します。
 - ・ 訪問予定又は通所等の管理のため
 - ・ 会計・経理での利用
 - ・ 介護サービス等の向上のため
 - ・ 事故等の事業者内報告での利用
- 4) ご利用者への介護サービスの提供にあたって、他の事業者等に情報提供する場合に利用します。
 - ・ 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター）等との連携に必要な場合
 - ・ ご利用者に関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ために実施されるサービス担当者会議に必要となる場合
 - ・ 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、紹介等の場合
 - ・ ご利用者介護サービスを提供している他の介護サービス事業者と連携する場合
 - ・ 他のサービス事業者等からの照会への返答の場合
 - ・ ご利用者に病状の急変が生じた場合の主治の医師等への連絡の場合
- 5) ご利用者の心身の状況などをご家族に説明するために利用します。
- 6) 介護保険事務に関する情報提供のために利用します。
 - ・ 保険事務を委託する場合
 - ・ 国民健康保険団体連合会へのレセプトの提出
 - ・ 国民健康保険団体連合会又は保険者からの照会への回答の場合
- 7) 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等のために利用します。
- 8) ボランティアがサービス提供等のお手伝いをすることがあります。
- 9) 当施設において学生への実習を行うことがあります。
- 10) 業務委託先に提供することがあります。

その他、個人情報保護法上、第三者提供する際の本人の同意が不要な例外として、①法令に基づく場合、②人の生命・身体や財産保護のため必要であって本人の同意を得ることが困難な場合、③公衆衛生の向上、児童の健全な育成推進に特に必要であって本人の同意を得ることが困難な場合、④国や地方公共団体等の事務の遂行に協力する必要があるためであって本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるときがあります。

【上記以外の利用目的】

- 1 1) 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 1 2) 学会や研修会等での事例研究会発表会等、なお、この場合はご利用者個人を特定できないように仮名使用を厳守します。
- 1 3) サービスの質の向上のための外部監査機関・第三者評価機関への情報提供
- 1 4) 事故等に関してマスコミへ公表することがあります。(事前に公表の有無及びその内容について確認を取ります。)

Ⅱ. 使用する事業の範囲

ご利用者が利用するサービス事業者、医療機関の全て

Ⅲ. 使用する機関

契約書の定める期間

Ⅳ. 個人情報開示、訂正等に関する告知

「保有する個人情報」の内容について、下記までお問い合わせいただければ、速やかに対応させていただきます。

保有個人データ開示等に関するお問合せ先／

個人情報問合せ窓口：電話番号 092-557-3600 法令遵守責任者

上記の通り、個人情報の使用については『医療法人イースタンクリニック「デイサービスこのは」利用契約書』P.19 への記名・押印をもってご本人及び代理人であるご家族様ともに同意を得られたものと見なします。なお、利用終了後も同様の取り扱いといたします。

◇要望及び苦情等の相談

当施設の介護サービス等に対しての要望や苦情については、管理者及び生活相談員が承ります。お申しつけ下さい。

◇要望及び苦情等の相談

当施設の介護サービス等に対しての要望や苦情については、管理者および生活相談員が承ります。時間外は夜勤職員にお名前とご連絡先をお伝え下さい。後日速やかに対応させていただきます。

－苦情相談の対応－

- ① 苦情があった場合は、担当者が直ちに連絡をとり直接伺う等、詳しい事情をお聞きします。
- ② 担当者は、苦情内容・事実確認状況・対応方法を管理者に報告するとともに、その指示を受け速やかに対応します。
- ③ 管理者が必要であると判断した場合は、法人に設置している施設改善実行委員会、接遇改善及び苦情解決委員を召集し検討会議を行います。
- ④ 早急にご利用者、ご家族等に対し、具体的な対応を行います。
- ⑤ 苦情の内容によっては、行政機関等に報告を行います。
- ⑥ 苦情内容・結果等を職員全員に対し書面により周知を図り、再発防止に努めます。
- ⑦ 苦情の記録はパソコンのデータベース等に保管します。

※1F 受付カウンター横に備え付けられた『ご意見箱』をご利用下さい。普段から、ご要望等を承りやすい環境作りを心がけます。

窓 口	(電話番号) 092-555-5963	(FAX) 092-555-5968
	(担 当 者) 管理者、生活相談員	
	(受付時間) 月～土曜日 8:30～17:00 (盆・正月を除く)	

また、行政の苦情窓口は以下の通りです

福岡県国民健康保険団体連合会	介護保険課	(092)-642-7859
福岡市南区役所保健福祉センター	福祉・介護保険課	(092)-559-5125
福岡市中央区役所保健福祉センター	福祉・介護保険課	(092)-718-1102
福岡市西区役所保健福祉センター	福祉・介護保険課	(092)-895-7066
福岡市東区役所保健福祉センター	福祉・介護保険課	(092)-645-1069
福岡市早良区役所保健福祉センター	福祉・介護保険課	(092)-833-4355
福岡市城南区役所保健福祉センター	福祉・介護保険課	(092)-833-4105
福岡市博多区役所保健福祉センター	福祉・介護保険課	(092)-419-1081

介護施設における高齢者虐待に関する行政の相談窓口

福岡市役所事業者指導課施設指導係	(092)-711-4319
------------------	----------------

◇事故発生時の対応

- ① 当施設は、ご利用者に対する通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご利用者のご家族、各区保健福祉センター、市町村等関係機関に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 当施設は損害賠償責任保険に加入し、通所介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償の手続きを速やかに行います。また、ご利用者の責に帰すべき事由によって当施設が損害を被った場合、ご利用者及びその家族（代理人）は連帯して当施設に対して賠償するものとします。
- ③ 当施設は事故の状況及び事故に際してとった処置を記録いたします。
- ④ 当施設は事故が発生した際にはその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

◇緊急時の対応について

- ① 当施設の判断により医療機関の受診が必要と認める場合、ご利用者の主治医もしくは希望される医療機関での診療を依頼することがあります。
- ② 当施設における通所介護サービスでの対応が困難な状態、又は専門的な医学的対応が必要と判断した場合、サービスを中止し、他の専門的機関を紹介します。
- ③ 前2項の他、通所利用中にご利用者の心身の状態が急変した場合、医療法人イースタンクリニック「デイサービスこのは」利用契約書 P. 19 にご記入いただいた連絡先に連絡します。しかしながら、連絡がすぐにつかない場合、しかも、ご利用者の心身の状況が急を要する場合、主治医と連携を取り当施設でご紹介した病院へ先に受診して頂くこともあります。

◇非常災害対策について

災害防止とご利用者の安全を図るため、防災に関する規定に基づき、防火管理者及び消防計画を定め、常に通所者の安全確保に努めるとともに、所轄消防機関と連絡を密にして、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、防火シャッター、火災通報装置
- ・ 防災訓練 消防計画に基づき、年2回実施

◇身体拘束について

ご利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。即ち、切迫性・非代替性・一時性の三要件をすべて満たさない限り身体拘束は行いません。しかしながら、どうしても身体拘束を行う必要がある場合は下記の手順を取らせて頂きます。

1. 多職種からなるチームスタッフによる話し合いをします。
2. 話し合った内容をもとに、医師や介護支援専門員等の判断者の合意を得ます。
3. ご家族の同意を得ます。
4. 判断者は、拘束内容、時間（開始、終了）、ご利用者の心身状況、緊急やむを得ない理由、拘束時の経過、拘束に対する検討等の内容をケア記録に記載し、話し合ったチームスタッフも含め、サインをします。

◇高齢者虐待防止について

虐待の発生またはその再発を防止するため、ご利用者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながら以下の通り必要な措置を講じます。

- ①研修等を通じて虐待防止に関する施設従業員としての責務・適切な対応等を正しく理解できるよう努めます。
- ②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業員に周知徹底を図ります。

◇その他

①お菓子類のお持ち込みについて

当施設はご利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には皆様方のご協力が不可欠です。お菓子等の副食のお持ち込みに関して、以下のような理由からお持ち込みのお断りをしています。

1. 常温での保存が難しい場合や期限切れなど食中毒の原因となる
2. 食べこぼしによる害虫発生の原因となり衛生面上好ましくない
3. 誤嚥から窒息等事故の原因となる
4. 他のご利用者の中に糖尿病等、食事制限が必要な方がおられ、安易にお菓子類を配られることが好ましくない等の問題があります。

よって、当施設ではお菓子類のお持ち込みをご遠慮頂いております。ご了承下さい。

尚、ご療養上必要な食べ物に関してはこの限りではございません。職員にご相談下さい。

②喫煙

デイサービス室はもとより、館内での喫煙は禁止しております。ご協力下さい。

③所持品・備品等の持ち込み

持ち物には全て名前を明記して下さい。所持品・備品等の持ち込みは最小限にとどめてください。

④金銭・貴重品の管理

貴重品や現金の所持は極力最小限にお願いします。また、管理は、自己責任において行って下さい。事故防止のためにご協力をお願いします。

⑤禁止事項

当施設では、以下の事項を禁止しております。

- ・ ペットの持ち込み
- ・ 営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動
- ・ その他、他の利用者への迷惑行為など

附則	この規定は平成24年10月1日作成 平成26年4月1日改訂 平成27年4月1日改訂 平成29年4月1日改訂 平成30年4月1日改訂 令和元年10月1日改訂 令和03年4月1日改訂 令和05年4月1日改訂 令和06年4月1日改訂
----	---

医療法人イースタンクリニック「デイサービスこのは」利用契約書

— 通所介護 —

医療法人 イースタンクリニック（以下 甲といいます）及びご利用者（以下 乙といいます）は、乙が「デイサービスこのは」を利用するにあたり、以下の通り契約します。

第一条 甲は乙に対し、乙が福岡市南区皿山1丁目1番6号の「デイサービスこのは」（以下「このは」といいます）を利用することにつき同意し、デイサービスこのは通所介護サービスを提供します。

第二条 甲及び乙は、本契約締結に際し、甲が乙に対し、甲が令和6年4月1日に発行した、「『このは』から利用者の皆様へご案内」と題する冊子（以下「重要事項説明書」といいます）の内容に関し説明し、乙はその内容を十分に理解したことを相互に確認します。

第三条 甲及び乙は、このはを利用するにあたり、重要事項説明書の「当施設ご利用の際の留意事項」を遵守します。

第四条 乙が、第三条記載の留意事項を遵守しない場合、甲は、乙に対し、サービスの提供を中止・終了をすることが出来ます。

第五条 乙は甲に対し、乙がこのはを利用する対価として、重要事項説明書に記載の利用料金、基本料金、その他の料金を、所定に支払方法により、遅滞なく甲に支払います。

第六条 代理人（以下 丙といいます）は、第五条記載の乙の甲に対する利用料、損害賠償、その他の債務に従たるすべての債務について、乙と連帯して極度額300万円を上限として、支払の責任を持ちます。

第七条 甲乙間において、本契約に定めのない事項または本契約のいずれかの事項につき疑義が生じた場合は、信義誠実の原則に基づき、甲乙協議の上、円満解決するものとします。

第八条 甲及び乙は、本契約に関し紛争を生じたときの管轄裁判所を福岡地方裁判所とすることにつき合意します。

本契約の成立を証するため本書2通を作成し、各自記名捺印の上各1通を保有します。

（個人情報の取り扱いについて）

本書P.13～P.14に定める個人情報の取扱いに関する内容について説明を受け、理解しましたので私と私の家族の個人情報の提供について本紙利用契約書の記名押印をもって同意を致します。

令和 年 月 日

甲 住 所 〒 8 1 5 - 0 0 7 2
 福岡市南区多賀2丁目4番6号

 名 称 医療法人 イースタンクリニック
 理事長 松 岡 秀 夫



乙 (利用者)
 住 所 〒

 ふりがな
 氏 名

⑧

丙 (代理人 兼 連帯保証人) (請求書の送り先)
 住 所 〒

 ふりがな
 氏 名
 続 柄

⑧

 緊急連絡先 自宅
 携帯

※代理人とは、第六条記載内容の履行の他、ご利用者が自らの意志を表明することが難しい状況になった場合、ご利用者に代わって当施設からのサービスに関する判断を行う人の事をいいます。ご利用者は契約期間中に不測の事態により、自らの意志を表明することが難しい状況になる場合も考えられますので、契約時にあらかじめ代理人を立てていただきます。