

重要事項説明書

(通所介護・予防給付型サービス・生活支援型サービス)

＜令和 年 月 日 現在＞

利用者名 様

1 事業主体概要

事業者の名称	社会福祉法人 年長者の里
設立年月日	昭和27年5月17日
代表者氏名	理事長 小野 隆 生
法人所在地	〒805-0048 北九州市八幡東区大蔵三丁目2-1
連絡先	☎ 093-652-3939 Fax 093-652-3999
ホームページアドレス	http://n-sato.com/
E-mail	sato1950@n-sato.com

2 利用施設の概要

施設の名称	穴生デイサービスセンター
開設年月日	平成17年8月1日
管理者氏名	松尾 智恵
施設の所在地	〒806-0058 北九州市八幡西区鉄竜一丁目1-10
連絡先	☎ 093-644-7775 Fax 093-644-7790
介護保険事業所番号	(介護予防)通所介護 県指定 4070703295 号
指定年月日	平成17年8月1日(介護予防:平成18年4月1日)
定員	45名
サービス提供地域	八幡西区・八幡東区・若松区・中間市・水巻町
営業日	365日(年中無休)

3 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

介護保険法に定める要介護及び要支援者等(以下、「利用者」という)の方が、当事業所内に於いて、介護計画書に基づいた適切なサービスや他のご利用者との交流等を主に、日々楽しみながら、心身機能の維持並びに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。

(2) 運営方針

- ① ご利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、可能な限り居宅に応じて、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、通所介護計画書等を作成し、総合的なサービス提供に努めます。
- ② 介護計画書等については、ご利用者及びその家族に対して理解しやすいように説明を行うとともに、利用者の同意を得て実施します。

③ 行政機関、居宅介護支援事業者、介護支援専門員その他関係者と綿密な連携を図り、サービスの向上に努めます。

④ ご利用者の意思及び人権を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則としてご利用者に対して身体拘束は行いません。

(3) サービスの特徴

ご利用者の意向やアセスメント結果が十分反映したケアプランによって、ご利用者のQOLの向上を図る共に、安全で楽しいご利用者同士のふれあいの場所を創っていきます。

4 設備の概要

設備の種類	室数等	備 考
ダイフロア(食堂)	1	TV、有線カラオケ機器設置
機能訓練室	1	リハビリ機器設置
トイレ	4	男性トイレ(1)、多目的トイレ(3)
浴室	3	個別浴室、シャワーキャリー
静養室	1	ベッド設置
相談室	1	

5 利用施設で実施するその他の事業

事業の種類	県知事の事業者指定		定員
	指定年月日	指定番号	
特定施設入居者生活介護 (介護予防)	平成17年8月1日 (平成18年4月1日)	県 4070703303 号	65名
短期入所生活介護 (介護予防)	平成17年10月1日 (平成18年4月1日)	県 4070703303 号	6名

6 施設の面積・構造

敷地面積	4,307.99 m ²
建物延床面積	4,324.22 m ²
建物の構造	鉄筋コンクリート造・5階建(建築基準法に規定する耐火建築物)

7 施設の職員体制(主たる職員)

職 種	員数	職務の内容	区 分				事業者 の 指定基準	保有資格
			常勤		非常勤			
			専従	兼任	専従	兼任		
管 理 者	1	業務の一元的な管理	-	1	-	-	1	社会福祉士
生 活 相 談 員	3	生活指導及び相談	1	2	-	-	1	社会福祉士 介護福祉士 正看護師

介護職員	9	介護業務	6	-	3	-	7	介護福祉士 ヘルパー2級 介護初任者研修
看護職員	3	心身の健康管理 保健衛生管理	1	2	-	-	1	看護師 准看護師
機能訓練指導員	4	機能回復訓練の指導	1	-	3	-	1	作業療法士 理学療法士
栄養士	1	栄養状態の管理	-	1	-	-	-	栄養士

8 サービスの提供の時間帯

営業日	毎日営業・年中無休
営業時間	8 : 30 ~ 17 : 30
サービス提供時間	9 : 00 ~ 17 : 00

9 サービスの内容

指定(介護予防)通所介護、予防給付型サービス計画書に基づき、以下のサービスを管理者の確認のもと、提供します。

- (1) 介護サービス(食事・入浴・排泄・送迎等)
- (2) 看護サービス(健康管理等)
- (3) 機能訓練サービス
- (4) 口腔機能改善
- (5) レクリエーション活動
- (6) 介護相談・指導
- (7) 若年性認知症利用者対応

10 通所介護(介護予防)計画作成・変更

- (1) 在宅の担当介護支援専門員の居宅サービス計画や自宅でのサービス担当者会議での検討事項をもとに、計画担当職員を中心に多職種でのカンファレンスを行い計画書を作成します。計画期間については、居宅サービス計画に沿った期間とし、また途中でサービス変更の必要がある際には期間内であっても、担当介護支援専門員と連携し、見直しを提案いたします。
- (2) 通所サービスの実施については、利用者(家族)への説明・同意を得て実施いたします。

11 個人情報保護の目的

- (1) ご利用者・ご家族から収集した個人情報は「特定社会福祉法人 年長者の里(以下、当法人)個人情報管理規定」によって基本ルールを策定しています。また、個人情報保護の基本方針は施設ラウンジにフェイルしています。
- (2) 当法人の個人情報管理体制は、個人情報管理責任者を常務理事、個人情報責任者を部門長(施設長等)とし、個人情報管理委員会を設置して個人情報を厳格に管理しています。
- (3) 個人情報管理として職員は、採用時・退職時において個人情報に関して厳守する旨の誓約書を当法人に提出させています。また職員教育も行っています。
- (4) 個人情報の収集は、利用目的の達成に必要な限度において行われますが、苦情等については苦情受付窓口等で相談を受けています。

12 利用者負担金

(1) 利用料金

〔要介護状態対象者へのサービス〕

- ① 【共通的服务費(基本報酬)】下記設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた目安を基準とします。

介護認定区分	負担割合	3時間～4時間		4時間～5時間		5時間～6時間	
		報酬単位	利用料金	報酬単位	利用料金	報酬単位	利用料金
要介護1	1割	370	376円	388	394円	570	578円
	2割		751円		787円		1,156円
	3割		1,126円		1,181円		1,734円
要介護2	1割	423	429円	444	451円	673	683円
	2割		858円		901円		1,365円
	3割		1,287円		1,351円		2,048円
要介護3	1割	479	486円	502	509円	777	788円
	2割		972円		1,018円		1,576円
	3割		1,458円		1,527円		2,364円
要介護4	1割	533	541円	560	568円	880	893円
	2割		1,081円		1,136円		1,785円
	3割		1,622円		1704円		2,677円
要介護5	1割	588	597円	617	626円	984	998円
	2割		1,193円		1,252円		1,996円
	3割		1,789円		1,877円		2,994円

介護認定区分	負担割合	6時間～7時間		7時間～8時間	
		報酬単位	利用料金	報酬単位	利用料金
要介護1	1割	584	593円	658	668円
	2割		1,185円		1,335円
	3割		1,777円		2,002円
要介護2	1割	689	699円	777	788円
	2割		1,398円		1,576円
	3割		2,096円		2,364円
要介護3	1割	796	808円	900	913円
	2割		1,615円		1,826円
	3割		2,422円		2,738円
要介護4	1割	901	914円	1,023	1,038円
	2割		1,828円		2,075円
	3割		2,741円		3,112円
要介護5	1割	1,008	1,030円	1,148	1,164円
	2割		2,045円		2,328円
	3割		3,067円		3,492円

② 【選択的サービス費】

サービス内容略称	報酬単価	利用料金		
		1割負担金	2割負担金	3割負担金
入浴介助加算（Ⅰ）	40単位/日	41円/日	81円/日	122円/日
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56単位/日	57円/日	114円/日	171円/日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位/月	21円/月	41円/月	61円/月
ADL維持等加算Ⅰ	30単位/月	31円/月	61円/月	92円/月
若年性認知症利用者受入加算	60単位/日	61円/日	122円/日	183円/日
認知症加算	60単位/日	61円/日	122円/日	183円/日
口腔・栄養 スクリーニング加算（Ⅰ）	20単位/回 (6ヶ月に1回迄)	21円/回 (6ヶ月に1回迄)	41円/回 (6ヶ月に1回迄)	61円/回 (6ヶ月に1回迄)
科学的介護推進体制加算	40単位/月	41円/月	81円/月	122円/月
送迎を行わない場合の減算 (片道)	－47単位/日	－48円/日	－96円/日	－143円/日

③ 【サービス提供体制等にかかわる加算】

サービス内容略称	報酬単価	利用料金		
		1割負担金	2割負担金	3割負担金
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位/日	19円/日	37円/日	55円/日
介護職員処遇改善加算Ⅰ	総単位数の9.2%	利用状況により変動	利用状況により変動	利用状況により変動

注: 1) 北九州市の地域区分は1単位 10.14円となります。

2) 介護職員処遇改善加算はご利用者様の月の利用総単位数(デイサービス分)合計に9.2%を掛けた単位に10.14(地域単価)を掛けた分の1割もしくは2割、3割がご利用者様の負担金となりますので、利用状況により負担金は変動致します。

④ 【食費 ※おやつ代を含む】

1回 600円

【おやつ代 ※昼食を召し上がらない方(午後からの利用の方)が対象】

1回 100円

⑤ 【利用合計金額】

① + ②(選択したもの)+③(回数分)+④(回数分)の合計が毎月の利用料総額となります。

[予防給付型サービス]

① 【共通的服务費(基本報酬)】

サービス類型	介護認定区分	報酬単位	利用料金		
			1割負担金	2割負担金	3割負担金
予防給付型	要支援 1	1,798/月	1,824円/月	3,647円/月	5,470円/月
	要支援 2	3,621/月	3,672円/月	7,344円/月	11,015円/月

注: 1) 上記のご利用料は月定額となります。

2) 入浴・送迎は共通的服务費に含まれます。

② 【選択的服务費】

加算名	報酬単位	利用料金		
		1割負担金	2割負担金	3割負担金
若年性認知症利用者受入加算	240単位/月	244円/月	487円/月	730円/月
口腔・栄養 スクリーニング加算 (I)	20単位/回 (6ヶ月に1回迄)	21円/回 (6ヶ月に1回迄)	41円/回 (6ヶ月に1回迄)	61円/回 (6ヶ月に1回迄)
科学的介護推進体制加算	40単位/月	41円/月	81円/月	122円/月
送迎を行わない場合の減算 (片道)	-47単位/日	-48円/日	-96円/日	-143円/日

③ 【サービス提供体制等にかかわる加算】

サービス内容略称	報酬単位		利用料金		
			1割負担金	2割負担金	3割負担金
サービス提供体制強化加算 II	要支援 1	72/月	73円/月	146円/月	219円/月
	要支援 2	144/月	146円/月	292円/月	438円/月
介護職員処遇改善加算 I	総単位数の9.2%		利用状況により変動	利用状況により変動	利用状況により変動

注: 1) 上記のご利用料は月定額となります。

2) 1単位当たり10.14円となります。

3) 介護職員処遇改善加算はご利用者様の月の利用総単位数(デイサービス分)合計に9.2%を掛けた単位に10.14(地域単価)を掛けた分の1割もしくは2割、3割がご利用者様の負担金となりますので、利用状況により負担金の変動致します。

③ 【食費 ※おやつ代を含む】

1回 600 円

【おやつ代 ※昼食を召し上がらない方(午後からの利用の方)が対象】

1回 100 円

④ 【利用合計金額】

① + ②(選択したもの)+③(回数分)+④(回数分)の合計が毎月の利用料総額となります。

[生活支援型サービス]

① 【共通的服务費】

サービス類型	介護認定区分	報酬単位	利用料金		
			1割負担金	2割負担金	3割負担金
生活支援型 (サービスA)	要支援 1	1,414/月	1,434円/月	2,868円/月	4,302円/月
	要支援 2	2,779/月	2,818円/月	5,636円/月	8,454円/月

② 【選択的服务費】

加算名	報酬単位	利用料金		
		1割負担金	2割負担金	3割負担金
送迎	90単位/月	92円/月	183円/月	274円/月
入浴	105単位/月	107円/月	213円/月	320円/月

③ 【食費 ※おやつ代を含む】

1回 600 円

【おやつ代 ※昼食を召し上がらない方(午後からの利用の方)が対象】

1回 100 円

④ 【利用合計金額】

① + ②(選択したもの)+③(回数分)+④(回数分)の合計が毎月の利用料総額となります。

(2)その他の費用(介護保険給付対象外)

① 上記金額のほか、サービスの利用によって下記の利用料金をお支払い頂きます。

項 目	金 額	備 考
交通費	相談の上決定	通常のサービス実施地域以外の場合
おむつ代	実費	原則持参
その他	実費	レクリエーション等で必要な時

② サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則としてサービス費の 1 割もしくは 2 割、3 割をお支払いいただきます。

③ サービスが介護保険の適用を受けない部分については、サービス費全額(10 割)をお支払いいただきます。

- ④ 保険料の滞納などにより、サービス費の1割もしくは2割、3割の「ご利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費を全額お支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

(3) 利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月10日までに利用者に請求し、利用者は、翌月20日までに下記の方法により支払います。

- 自動口座引き落とし（引落日：翌月27日）
- 現金払い
- 金融機関振込 ※手数料は、利用者の負担となります。

<振込先>

金 融 機 関 名	福岡銀行 八幡支店
口 座 番 号	普通預金 2085401
口 座 名	穴生デイサービスセンター 理事長 小野 隆生 (アノデイサービスセンター リジチョウ オノタカオ)

(4) 領収書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。振込・引落等で支払いを受けた場合は、翌月の請求書発行時に同封し郵送します。

13 キャンセル料

ご利用者の都合によりサービスを中止する場合、次のキャンセル料を頂きます。ただし、ご利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の2日前までに連絡があった場合	無料
利用日の前日に連絡があった場合	利用者負担金の20%

キャンセルが必要になったときは至急ご連絡下さい。

連 絡 先	穴生デイサービスセンター 電話：093-644-7775
-------	------------------------------

14 サービス利用にあたっての留意事項

ご利用者はサービス利用の際、以下の点にご注意下さい。ご利用者の安心・安全・安楽のために、皆様に守って頂きたい内容ですので、ご理解の上ご協力をお願い申し上げます。万が一、次の様な行為があった場合、再度ご説明させていただきますが、その上でご納得頂けない場合、ご利用の契約を解約させて頂く事もございますのでご了承下さい。納得頂けない場合、ご利用の契約を解約させて頂くこともございますのでご了承下さい。

- (1) 喫煙に関しては、館内及び敷地内全面禁煙とします。
- (2) 設備・備品（機能訓練の機会等）を使用の希望がある時は、職員へご連絡下さい。本来の用法に従いご使用をお願いします。
- (3) 入浴サービス等を受ける場合は、酒気を帯びての入浴をお控え下さい。入浴の可否は、身体の状況に応じて、ご相談し判断することとなります。

- (4) 送迎は、安全運転に職員一同努めています。通所介護計画書(送迎同意書等)の時間に合わせて計画し実施しますので、急な寄り道や到着場所の変更はできません。ご利用者の皆様のご理解をお願いします。
- (5) ご利用時に必要の無い物(多額の現金・貴金属・貯金通帳等)は、持参しないで下さい。所持品等の管理は、原則ご本人の責任でお願いしていますが、職員による管理が必要な時はご相談下さい。
- (6) ご利用者同士の物品の受け渡し(特に金銭の絡むもの)はご遠慮下さい。
- (7) サービス利用時間中の医療機関での受診はできません。但し、緊急を要する場合は、受診して頂けるよう職員が手続き致します。
- (8) 他のご利用者に対する宗教活動、及び政治活動はご遠慮下さい。
- (9) 栄養管理や居宅サービス計画上の必要性等、特別な場合を除き、飲食物の持ち込み、分配等はご遠慮下さい。
- 療養上の理由から食事・間食の制限がある方、薬の副作用等で飲食を禁止されている食材のある方もいらっしゃると思いますのでご協力下さい。
- (10) ご利用者又はそのご家族等が、他のご利用者、事業所やサービス従事者に対して不信行為を行った場合は契約解約の事由にあたります。この場合の不信行為とは、性的な嫌がらせ、暴言、暴力などを含みます。

15 非常災害時の対策

平常時の 訓練等 防災設備	別途定める「消防計画」に則り、年2回消防・防災の避難訓練を実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	全館・各室	防火扉	10個所
	避難階段	4個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	25個所	消火器	20本
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
消防計画等	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
	消防署への届出日:令和7年 3月1日 防火管理者: 島田 達也			

16 事故発生時の対応方法

- (1) 事業者は、利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに、利用者の家族、主治医、介護支援事業者、協力医療機関、市町村等関係機関に連絡を行うと共に、必要な処置を講ずるものとします。そのために、予め、緊急時の家族及び主治医の連絡先を確認させていただきます。
- (2) 事業者は損害賠償保険に加入し、利用者に対する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には、損害賠償を速やかに行うものとします。
- (3) 事業者は、事故が生じた場合、その原因を解明し、再発を防止する為の対策を講じるものとします。

17 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより確認を行った、主治医、医療機関、ご家族、介護支援事業者等へ連絡し、必要な対応を行います。

18 虐待防止について

事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- (1) 高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めます。
- (2) 当該事業所従業員又は養護者(現に養護している家族・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は、速やかに、これを市町村に通報します。
- (3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を少なくとも年に1回以上開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (4) 事業者は次の通り虐待防止責任者を定めます。役職:管理者 氏名:松尾智恵

19 業務継続に向けた取り組みについて

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護等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(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 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の実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

20 感染対策について

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、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 従業者等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、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まん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
- (4) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (5) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

21 相談・苦情対応窓口

★サービスに対する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当 施 設 ご 利 用 相 談 窓 口	窓口担当者 生活相談員 栗田 ひとみ 苦情解決責任者 所長 松尾 智恵 ご利用時間 9:00～17:00 ご利用方法 電話又は面接 ☎093-644-7775 ご意見箱(デイサービスフロアに設置) 苦情処理体制・手順 ①担当者はご利用者(ご家族)から申し出があれば、原則として直ちに内容を聴取し、確認します。 ②担当者は、苦情の内容により次の通り処理します。 管理者に報告し、内容を検討して対応にあたります。 管理者が必要と認めた場合は、管理者を含めた検討会議を行い、対応並びに再発防止策について協議します。 ③検討結果は、必ず速やかに具体的な対応をします。 (ご利用者への謝罪、改善の取り組みの報告など) ④記録を台帳に保管、月1回開催の定例会で報告し、再発防止に役立てます。
第三者による評価の実施状況等	なし

★上記以外に第三者機関である『年長者の里福祉オンブズマン委員会』が対応いたします。

年 長 者 の 里 福祉オンブズマン委員会	<u>事 務 局</u> / 年長者の里 オンブズマン事務局 <u>ご利用時間</u> / 月～金 9:00～17:00 <u>ご利用方法</u> / 電話 093-652-3939 担当:立花 正幸 ご意見箱は、玄関ロビーに設置してします『ご意見箱』にお入れ下さい。 ※定期的に事務局が回収し、オンブズマン委員会に報告します。 下記のオンブズマン委員会事務局宛直接郵送頂いても結構です。 〒805-0048 北九州市八幡東区大蔵 3 丁目 2-1 社会福祉法人 年長者の里 立花 正幸宛 <u>年長者の里 オンブズマン委員</u> 古賀厚志 委員長 北九州市松本清張記念館 館長 佐藤寛晃 副委員長 産業医科大学 医学部 法医学 教授 原田美紀 委員 原田・川原法律事務所 弁護士 <u>苦情処理体制・手順</u> ① 提言された意見・苦情等は、オンブズマン委員が確認、苦情解決責任者同席の上で状況を確認し対応を協議します。必要に応じて施設に改善勧告を行います。 苦情解決責任者は後日、改善策実施状況を委員会に報告します。 ② 苦情解決責任者は苦情等に対する事務所側改善策を、ご利用者に対して連絡・回答します。 ③ 記録を台帳に保管し、再発防止に役立てます。
----------------------------------	---

★公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

八幡西区役所 保健福祉課 介護保険担当	所在地 北九州市八幡西区黒崎 3 丁目 15-3 ☎:093-642-1446 FAX:093-642-2941 対応時間/8:30～17:00 ※土日祝日年末年始は休み ※木曜日のみ 8:30～19:00
八幡東区役所 保健福祉課 介護保険担当	所在地 北九州市八幡東区中央 1 丁目 1 番 1 号 ☎:093-671-6885 FAX:093-662-2781 対応時間/8:30～17:00 ※土日祝日年末年始は休み ※木曜日のみ 8:30～19:00
若松区役所 保健福祉課 介護保険担当	所在地 北九州市若松区浜町1丁目1番1号 ☎:093-761-4046 FAX:093-751-2344 対応時間/8:30～17:00 ※土日祝日年末年始は休み ※木曜日のみ 8:30～19:00
中間市 介護保険課給付係	所在地 中間市中間1丁目1番1号 ☎:093-246-6283 FAX:093-244-0579 対応時間/8:30～17:00 ※土日祝日年末年始は休み
福岡県国民健康保険 団体連合会 事業部 介護保険課	所在地 福岡市博多区吉塚本町13-47 ※水巻町在住の方の苦情 ☎:092-642-7859 FAX:092-642-7856 がある時はこちらに連絡 受付時間/9:00～17:00 ※土日祝日年末年始は休み
福岡県 運営適正化委員会	所在地 春日市原 3-1-7 クローバープラザ内 ☎:092-915-3511 FAX:092-584-3790 受付時間/9:00～17:00 ※土日祝日年末年始は休み
北九州市役所 介護保険課	所在地 北九州市小倉北区域内 1-1 ☎:093-582-2771 FAX:093-582-5033 対応時間/8:30～17:15 ※土日祝日年末年始は休み

22 損害賠償責任保険

保 險 会 社	東京海上日動火災保険株式会社
保 險 内 容	【対人対物賠償保険】 身体(1事故上限 2 億円) 財物(1事故上限 2 億円) ※事故の内容により、賠償金額が決定されます。

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私及び家族は、穴生デイサービスが、私及び家族の個人情報を下記の利用目的の範囲内で取得、使用及び介護サービス事業者等に提供することに同意します。

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)介護サービス計画等を作成する為
- (2)サービス事業者間の連携とサービス担当者会議での情報提供、サービス担当者に対する照会(依頼)のため
- (3)医療機関、社会福祉法人、居宅介護支援事業所、介護サービス事業者、行政機関、その他必要に応じた地域団体等との連絡調整のため
- (4)主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5)事業所内のカンファレンス（症例検討）のため
- (6)介護認定審査会、地域包括支援センターへの情報提供等
- (7)その他サービスで必要な場合
- (8)緊急を要する時の連絡等の場合
- (9)在宅において行われる学校等の実習への協力
- (10)損害賠償保険などに係る保険会社への相談又は届出等
- (11)上記各号に係らず、公表してある『利用目的』の範囲

3. 使用条件

- (1)個人情報の提供は利用目的の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しないこと。また、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こと。
- (2)個人情報を使用した会議の内容などについてその経過を記録し、請求があれば開示する。
- (3)当法人は卒後医師臨床研修施設及び看・介護職員、社会福祉士等の研修施設に指定されており、研修・養成の目的で、研修医及び介護・医療専門職の学生等が診察・看護・介護に同席する場合がある。

本書2通を作成し、ご利用者、事業所が署名押印のうえ、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

(介護予防) 通所介護サービスの開始にあたり、利用者に対して本書面、個人情報の使用に関わる同意書に基づいて重要な事項を説明しました。

<事業者>

所在地 北九州市八幡西区鉄竜1丁目1-10

事業者名 穴生デイサービスセンター

代表者名 管理者 松 尾 智 恵
(指定番号 4070703295)

<説明者>

所属 穴生デイサービスセンター

氏名 生活相談員

私は、本書面、個人情報の使用に関わる同意書により、事業者から(介護予防)通所介護サービスについて重要な事項の説明を受け、内容に同意しました。

<利用者>

氏 名

(代筆者)

(続柄)

<利用者代理人(選任した場合)>

氏 名

(続柄)

<利用者家族等>

氏 名

(続柄)