「指定居宅サービス」重要事項説明書
～通所介護～

当事業所は介護保険の指定を受けています。
通所介護（神戸市指定　第2875205060号）

当事業所は特別養護老人ホーム岩岡の郷に併設されています。

当事業所は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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

１．施設経営法人

（１）法人名	社会福祉法人　千種会
（２）法人所在地	神戸市東灘区北青木１丁目１番３号
（３）電話番号及びFAX番号	TEL　078-431-0001　　FAX　078-431-2000
（４）代表者氏名	理事長　　岸本　多佳子
（５）設立年月日	平成２年３月14日
（６）メールアドレス	info@chikusakai.jp

２．施設概要

①　**建物の構造**	鉄筋コンクリート造３階建
②　**建物の延べ床面積**	4552.78㎡
③　**事業の種類**	指定通所介護事業所・令和３年４月１日指定 神戸市第2875205060号
④　**事業の目的**	介護保険法令に従い、契約者（利用者）が、その有する能力に応じ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、契約者に日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、通所介護サービスを提供します。
⑤　**施設の名称**	デイサービスセンター　岩岡の郷
⑥　**施設の所在地**	兵庫県神戸市西区岩岡町岩岡字坂ノ下656番地の２
⑦　**電話番号及びFAX番号**	TEL　078-967-5657　　FAX　078-967-5500
⑧　**管理者　氏名**	山口　はるか

⑨　**運営方針**

・　契約者が明るく快適な環境のもとで、健康で充実した生活ができるよう、また心身に障害のある方に対しては、機能回復訓練により自立生活が営まれるように努める。

・「岩岡の郷に来て良かった」「困った時は岩岡の郷に行けば何とかなる」と言ってもらえる

安心生活の提供、情報の提供に努める。

⑩ **開設（サービス開始）年月日**　　平成 12 年　9 月　1 日

⑪ **通常の事業の実施地域**　　神戸市西区・明石市

⑫ **営業日及び営業時間**

営業日	月曜日～土曜日　ただし 12 月 31 日～1 月 3 日を除く
営業時間	**9：30～16：45　ただし希望のある場合は時間延長も可**

⑬ **利用定員**　　65 人/日（**大規模Ⅱ型通所介護**）

⑭ **併設事業**

指定介護老人福祉施設	神戸市指定第 2875205078 号
指定短期入所生活介護	神戸市指定第 2875205078 号
指定介護予防短期入所生活介護	神戸市指定第 2875205078 号
指定日常生活支援総合事業	神戸市指定第 2875205060 号
	明石市指定第 2875205060 号
指定訪問リハビリテーション事業	神戸市指定第 2815203753 号
指定居宅介護支援事業所	神戸市指定第 2875205045 号

３．契約締結からサービス提供までの流れ

（１）契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

① 当施設の職員に通所介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

↓

② その担当者は通所介護計画の原案について、契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
※ サービス実施日や加算対象サービスの利用の有無等については、居宅サービス計画に定められます。

↓

③ 通所介護計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくは契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、契約者及びその家族等と協議して、通所介護計画を変更します。

↓

④ 通所介護計画が変更された場合には、契約者に対して書面を交付し、そ

の内容を確認していただきます。

（２）契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合

○居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
○通所介護計画を作成し、それに基づき、契約者にサービスを提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

↓

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

↓

○作成された居宅サービス計画に沿って、通所介護計画を変更し、それに基づき、契約者にサービスを提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

②要介護認定を受けていない場合

○要介護認定の申請に必要な支援を行います。
○通所介護計画を作成し、それに基づき、契約者にサービスを提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

要介護と認定された場合	要支援と認定された場合	自立と認定された場合
↓	↓	↓
○居宅サービス計画(ケアプラン)を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。	○契約は終了します。 ○地域包括支援センター（介護予防支援事業者）への紹介を行います。	○契約は終了します。 ○既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。
↓	↓	
居宅サービス計画の作成	介護予防サービス計画の作成	
↓	↓	

○作成された居宅サービス計画に沿って、通所介護計画を変更し、それに基づき、契約者にサービスを提供します。 ○介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。	○本事業所の通所介護サービスが居宅サービス計画に位置づけられた場合には、通所介護サービスについて、料金やサービス内容についてご説明し、同意いただけた場合には通所介護サービスの提供について改めて契約を締結します。 ○作成された居宅サービス計画に沿って、通所介護計画を作成し、それに基づき、契約者に通所介護サービスを提供します。 ○介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

４．職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して指定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〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職　種	現　員	指定基準
1.管理者	1名（兼務）	1名
2.生活相談員	2名	1名
3.介護職員	13名	11名
4.看護職員	1名	1名
5.機能訓練指導員	2名	1名
6.管理栄養士	1名（兼務）	なし

〈主な職種の勤務体制〉

職　種	勤務時間	**配置職員の職種**
1.生活相談員	8：30～17：30 9：00～18：00	契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
2.看護職員	8：30～16：45	契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
3.介護職員	8：30～17：30	主に契約者の健康管理や療養上の世話及び日常生活上の介護・介助等も行います。
4．機能訓練指導員	8：30～17：30	契約者の機能訓練を担当します。

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設が提供するサービスについて、利用料金が介護保険の給付の対象となるサービスと、給付の対象とならないサービスがあります。

（1） 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常 7～9 割）が介護保険から給付されます。

加算対象サービスについては契約者ごとの選択制となります。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。

（ア）〈サービスの概要〉

☆共通的サービス

① 食事

・ 食事の準備・介助を行います。

・ 当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事時間） 昼 食 12：00～13：00

② 入浴

・契約者の居宅サービス計画に基づいて、介助浴・機械浴を行います。

③ 排泄

・契約者の排泄の介助を行います。

④ 健康管理

・看護職員が、健康管理を行います。

⑤ 送迎サービス

・契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

（イ）〈サービス利用料金〉

下記の料金表によって、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額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、契約者の要介護度によって異なります。）

☆共通的サービス(4 時間以上 5 時間未満のサービスを利用の場合)

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1.サービス利用料金	3,815 円	4,363 円	4,932 円	5,491 円	6,060 円
2.自己負担額(1 割負担)	382 円	437 円	494 円	550 円	606 円
＊自己負担額が 2 割負担の場合	763 円	873 円	987 円	1,099 円	1,212 円
＊自己負担額が 3 割負担の場合	1,145 円	1,309 円	1,480 円	1,648 円	1,818 円

☆共通的サービス(5 時間以上 6 時間未満のサービスを利用の場合)

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1.サービス利用料金	5,533 円	6,534 円	7,536 円	8,558 円	9,559 円
2.自己負担額(1 割負担)	554 円	654 円	754 円	856 円	956 円
＊自己負担額が 2 割負担の場合	1,107 円	1,307 円	1,508 円	1,712 円	1,912 円
＊自己負担額が 3 割負担の場合	1,660 円	1,961 円	2,261 円	2,568 円	2,868 円

☆共通的サービス(7 時間以上 8 時間未満のサービスを利用の場合)

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

1.サービス利用料金	6,397 円	7,546 円	8,748 円	9,970 円	11,161 円
2.自己負担額(1 割負担)	640 円	755 円	875 円	997 円	1,117 円
＊自己負担額が 2 割負担の場合	1,280 円	1,510 円	1,750 円	1,994 円	2,233 円
＊自己負担額が 3 割負担の場合	1,920 円	2,264 円	2,625 円	2,991 円	3,349 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、それぞれの料金が上記に加算されます。

① **個別機能訓練加算Ⅰイ**
1 回約 59 円（1 割負担）/約 118 円（2 割負担）/約 177 円（3 割負担）

② **個別機能訓練加算Ⅰロ**
1 回約 81 円（1 割負担）/約 161 円（2 割負担）/約 241 円（3 割負担）

③ **個別機能訓練加算Ⅱ（月１回）**
1 回約 21 円（1 割負担）/約 42 円（2 割負担）/約 63 円（3 割負担）

④ **入浴介助加算Ⅰ**
1 回約 43 円（1 割負担）/約 85 円（2 割負担）/約 127 円（3 割負担）

⑤ **入浴介助加算Ⅱ**
1 回約 58 円（1 割負担）/約 116 円（2 割負担）/約 174 円（3 割負担）

⑥ **若年性認知症受入加算**
1 回約 64 円（1 割負担）/約 127 円（2 割負担）/約 190 円（3 割負担）

⑦ **生活機能向上連携加算Ⅱ２（月１回）**
1 回約 106 円（1 割負担）/約 211 円（2 割負担）/約 317 円（3 割負担）

⑧ **口腔機能向上加算（月２回まで）**
1 回約 159 円（1 割負担）/約 317 円（2 割負担）/約 475 円（3 割負担）

⑨ **科学的介護推進体制加算（月１回）**
1 回約 43 円（1 割負担）/約 85 円（2 割負担）/約 127 円（3 割負担）

◆上記表のサービス利用料金以外に下記の加算内容をご負担いただきます。

内　　容	自己負担額	備考
サービス提供体制強化加算Ⅱ	約 19 円/1 日(1 割負担) 約 38 円/1 日(2 割負担) 約 57 円/1 日(3 割負担)	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が 50%以上配置されている場合
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	月の利用単位数により変動(1 月あたり)	1 か月の所定単位数の 11.1%の1～3 割負担分

☆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を介護保険から払い戻す手続きをとっていただくことになります（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、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。

☆契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記（２）②参照）

☆介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせて、契約者の負担額を変更し

ます。

☆契約者の介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

☆エリア外（運営規定に定められた地域外）の送迎については、上記の加算額に加えてエリア外の実費をご負担していただくことになります。（下記（２）⑤参照）

（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、利用料金の全額が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てのサービス

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、前記（１）（イ）のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」の全額（自己負担額ではありません）が必要となります。

② 食事の提供にかかる費用

契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：一食あたり **1,000 円**（おやつ代含む）

③ レクリェーション、クラブ活動

契約者の希望によりレクリェーション、クラブ活動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**をいただきます。

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契約者の日常生活に要する費用で契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

⑤ 通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域（神戸市西区、明石市）外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、送迎加算の他、実費相当分をいただきます。

利用料金： 10km 未満は 200 円、10km を超える場合は 5km 毎に 100 円加算

⑥ おむつ代

パット・リハビリパンツ等をご使用された場合は１枚につき 50 円いただきます。

⑦ 理美容サービス

サービスご利用時に、当事業所契約美容室による以下のサービスをご利用いただけます。理美容に要した時間はサービス提供時間に含みません。

利用料金： 実費

⑧ 洗濯代

契約者の私物の洗濯代として 1 回につき 100 円をいただきます。

（３） 利用料金のお支払い方法

毎月末日で締め１か月ごとに計算し、ご請求しますので、以下の方法でお支払い下さい。（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します。）

◎　自動お引き落とし（引落手数料は施設負担です）

お手持ちの銀行、信用金庫、ゆうちょ銀行口座からお引落させていただきます

引落口座のお手続きをお願いします。

引落日：翌月 27 日

（ただし、27 日が土日祝の場合は翌営業日です）

※お振込みでのお支払いの場合は、振込手数料は、契約者負担となります。

（４） 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止、変更、又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に申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 50%

（５）サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、ご家族へ依頼しかかりつけ医療機関での受診をお願いいたします。やむをえずご家族と連絡が取れない場合は、担当ケアマネージャーへ連絡し相談の上、医療機関での診療が受けられるよう手配いたします。

６．サービス利用をやめる場合（契約終了について）

契約期間の 7 日前までに契約者から契約終了の申入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

①契約者が死亡した場合
②要介護認定又は要支援認定により契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当事業所を閉鎖した場合
④施設の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は、指定を辞退した場合
⑥契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）

（１） 契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間中であっても、契約者から利用契約の全部又は一部を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の７日前までに解約解除届出書をご提出下さい。ただし、以下の場合は、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
②契約者が入院された場合
③契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合（一部解約は出来ません）
④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑦他の利用者が契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（２） 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

①契約者が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
②契約者による、サービス利用料金の支払いが最低３ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合
③契約者が故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用サービス等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④契約者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあったり、あるいは、契約者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

（３） 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者は契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう務めます。

７．サービス提供における事業者の義務

事業者は契約者に対してサービスを提供するにあたって、契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第 9 条、第 10 条にされる義務を負います。事業所では、契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

①契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
②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上、契約者から聴取、確認します。

③契約者に提供したサービスについて記録を作成し、５年間保管するとともに、契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。ただし、コピー代は有料となります。
④契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、契約者または他の利用者等の生命、身体等を保護するために緊急やむをえない場合には、記録を記載するなど、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
⑤契約者がサービス提供時において、病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかにご家族または指定の緊急連絡先への連絡を行う等必要な措置を講じます。
⑥事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）
ただし、契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の情報を提供します。また、契約者との契約の終了に伴う援助を行う場合、又は介護予防支援事業所等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得たうえで、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

８．サービスの利用に関する留意事項

（１） 利用にあたり以下のものをご持参下さい。

お薬（お昼に服用される分。また常時携帯しなければならない薬）
紙パンツ等のオムツ類（汚される可能性のある方）

○入浴を利用される方
着替え（衣類、下着）

（２） 施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
○故意に、また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、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。
○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、営利活動などを行うことはできません。

（３） 喫煙

敷地内は全面禁煙となっております。

９．事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、契約者やその家族に対し速やかに状況を報告・説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

１０．損害賠償について

（１） 当施設において、事業者の責任により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。守秘義務を違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、契約者側に故意又は過失が認められる場合には、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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

（2） 事業者は自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

① 契約者（その家族も含む）が、契約締結に際し、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合

② 契約者（その家族も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認にたいして故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合

③ 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合

④ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

１１．苦情の受付について

（１）当施設における苦情の受付

○ 苦情受付窓口（担当者）

担当者 ：生活相談員 上畑 裕之

受付時間：毎週 月曜日～金曜日 午前 9 時 00 分～午後 6 時 00 分

連絡先 ：078-967-5657

○ 苦情解決責任者

管理者 ： 山口 はるか

○ 第三者委員（弁護士・監事等）

・かけはし法律事務所 弁護士 青木 良和

・社会福祉法人千種会 監 事 牧 三惠

第三者委員は、苦情解決を円滑に図るために双方への助言や話し合いへの立会い等をいたします。

（2）施設内には苦情受付ボックスを設置しています。

（３）行政機関その他苦情受付機関

○神戸市保健福祉局介護指導部	神戸市中央区加納町 6 丁目 5-1 （電話番号）078-322-6242 （受付時間）平日 8：45-12：00、13：00-17：30
○神戸市消費生活センター	神戸市中央区橘通 3 丁目 4 番 1 号 （電話番号）078-371-1221 （受付時間） 平日 9：090-17：00
○兵庫県国民健康保険団体連合会	神戸市中央区三宮町 1 丁目 9 番 1-1801 号 （電話番号） 078-332-5617 （受付時間）8：45～17：15

神戸市以外の方は、それぞれの市区町村にご連絡ください。

令和　　年　　月　　日

指定通所介護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。

事　業　者　　社会福祉法人千種会
デイサービスセンター岩岡の郷
理事長　岸本　多佳子　　印

説明担当者　（役職）　生活相談員　　（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、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者（利用者）

住　所

氏　名

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住　所

氏　名
（契約者との関係　　）

立　会　人

住　所

氏　名
（契約者との続柄　　）

指定通所介護利用契約における個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

１　使用する目的

・事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の通所介護サービス計画に基づき、通所介護サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合

・急病等により、搬送して治療を行う際、救急隊・医療機関等において必要な場合

２　使用にあたっての条件

・個人情報の提供は、1.に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際に関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

・事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

３　個人情報の内容

・　氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が通所介護サービスを提供するために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報

・　認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果意見書（認定結果通知書）

・　通所介護サービス計画の内容

・その他の情報

※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　千種会
デイサービスセンター岩岡の郷
理事長　岸本　多佳子　　様

利用者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記代理人（代理人を選定した場合）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者家族代表　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿