

# 重要事項及びサービス内容説明書

デイサービス そよ風

## 重要事項説明書

- 通所介護サービス
- 予防給付型サービス（通所介護相当サービス）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている通所介護サービス又は予防給付型サービス（通所介護相当サービス）について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、通所介護の提供開始にあたり、厚生労働省令第37号に基づいて、説明するものです。
--

### 1 通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社 豊友会
代表者氏名	代表取締役 豊村 敦
本社所在地	防府市牟礼柳 20 番 1 号
法人設立年月日	平成 25 年 9 月 10 日

### 2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	デイサービス そよ風
介護保険指定事業所番号	3570602379
事業所所在地	防府市牟礼柳 20 番 1 号
連絡先	TEL 0835-28-7718
	FAX 0835-28-7719
事業所の通常の事業の実施地域	防府市内
利用定員	20名

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定居宅サービスに該当する通所介護事業の適正な運営を確保する為に、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所に生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員が要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護を提供することを目的とする。
-------	---

運 営 の 方 針	通所介護事業は、介護保険法令に従い、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に、支援することを目的として、ご利用者に通所介護サービスを提供します。
-----------	---

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日 ～ 土曜日 (休日 日曜日・12月31日～1月3日)
営 業 時 間	午前 9:00 ～ 午後 5:00

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日 ～ 土曜日 (休日 日曜日・12月31日～1月3日)
サービス提供時間	午前 9:00 ～ 午後 4:30
延長サービス提供時間	なし

(5) 事業所の職員体制

管 理 者	(氏名) 矢野 晴久
-------	------------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 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、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護サービス計画又は予防給付型サービス（通所介護相当サービス）計画を（以下「通所介護計画」という。）作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 ご利用者へ通所介護計画を交付します。 5 通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。	1名
生活相談員	1 ご利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれのご利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	1名以上 (専従)

看護職員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 サービス提供の前後及び提供中のご利用者の心身の状況等健康管理、健康指導を行います。</li> <li>2 ご利用者の静養のための必要な措置を行います。</li> <li>3 ご利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。</li> <li>4 通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び看護を行います。</li> </ol>	1名以上 (専従)
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。</li> </ol>	3名以上(内1名は専従)
機能訓練指導員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 通所介護計画に基づき、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、機能訓練を行います。</li> </ol>	1名以上 (専従)
事務職員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。</li> </ol>	1名

### 3

#### (1) 提供するサービスの内容について

サービスの種類	サービスの内容
通所介護計画の作成	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 ご利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、ご利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。</li> <li>2 通所介護計画の作成に当たっては、その内容についてご利用者又はそのご家族に対して説明し、ご利用者の同意を得ます。</li> <li>3 通所介護計画の内容について、ご利用者の同意を得たときは、通所介護計画書を利用者に交付します。</li> <li>4 それぞれのご利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。</li> </ol>
利用者居宅への送迎	<p>事業者が保有する自動車により、ご利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。</p> <p>ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。</p>
食事サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者の身体の状況、嗜好を考慮した食事を提供します。</li> <li>・ご利用者の身体的能力に応じて、食事摂取介助を行います。</li> <li>・嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。</li> </ul>
入浴サービス	<p>ご利用者の身体的能力、身体の状況に応じて、入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行い、利用者の身体の清潔に努めます。</p>

服薬介助	介助が必要なご利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	ご利用者の心身の状況に応じて、機能訓練・行事・レクリエーション活動を行い、日常生活を送るのに必要な機能の回復、またその減退を防止に努めます。
健康管理	看護職員による血圧、脈拍、体温その他の健康チェックを行い、利用者の当日の健康状態を確認します。
その他の身体介護	ご利用者の身体的能力に応じて、排泄・更衣・移動・整容・その他の身体介護を行います
若年性認知症利用者受入	若年性認知症（40歳から64歳まで）のご利用者を対象に、そのご利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

(2) 提供するサービスの利用料、ご利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

【通所介護サービス】当事業所の事業所規模区分は、通常規模型となっております

サービス 提供時間 要介護度	3時間以上 4時間未満					4時間以上 5時間未満				
	基本 単位	利用料	利用者負担額			基本 単位	利用料	利用者負担額		
			1割 負担	2割 負担	3割 負担			1割負 担	2割負 担	3割 負担
要介護1	370	3,700円	370円	740円	1,110円	388	3,880円	388円	776円	1,164円
要介護2	423	4,230円	423円	846円	1,269円	444	4,440円	444円	888円	1,332円
要介護3	479	4,790円	479円	958円	1,437円	502	5,020円	502円	1,004円	1,506円
要介護4	533	5,330円	533円	1,066円	1,599円	560	5,600円	560円	1,120円	1,680円
要介護5	588	5,880円	588円	1,176円	1,764円	617	6,170円	617円	1,234円	1,851円
	5時間以上 6時間未満					6時間以上 7時間未満				
	基本 単位	利用料	利用者負担額			基本 単位	利用料	利用者負担額		
			1割 負担	2割 負担	3割 負担			1割負 担	2割負 担	3割 負担
要介護1	570	5,700円	570円	1,140円	1,710円	584	5,840円	584円	1,168円	1,752円

要介護2	673	6,730円	673円	1,346円	2,019円	689	6,890円	689円	1,378円	2,067円
要介護3	777	7,770円	777円	1,554円	2,331円	796	7,960円	796円	1,592円	2,388円
要介護4	880	8,800円	880円	1,760円	2,640円	901	9,010円	901円	1,802円	2,703円
要介護5	984	9,840円	984円	1,968円	2,952円	1008	10,080円	1,008円	2,016円	3,024円
	7時間以上8時間未満					2時間以上3時間未満				
	基本 単位	利用料	利用者負担額			基本 単位	利用料	利用者負担額		
			1割 負担	2割 負担	3割 負担			1割 負担	2割 負担	3割 負担
要介護1	658	6,580円	658円	1,316円	1,974円	272	2,720円	272円	544円	816円
要介護2	777	7,770円	777円	1,554円	2,331円	311	3,110円	311円	622円	933円
要介護3	900	9,000円	900円	1,800円	2,700円	351	3,510円	351円	702円	1,053円
要介護4	1,023	10,230円	1,023円	2,046円	3,069円	392	3,920円	392円	784円	1,176円
要介護5	1,148	11,480円	1,148円	2,296円	3,444円	432	4,320円	432円	864円	1,296円

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所介護計画の見直しを行います。

※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。

※ 当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、1日に付き利用料が940円（利用者負担額：1割94円、2割188円、3割282円）減算されます。

同一の建物とは、指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいいます。

※ 利用者に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場

合等)は、片道につき 470 円 (利用者負担: 1 割 47 円、2 割 94 円、3 割 141 円) 減額されま  
す。

#### 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加 算	基本単 位	利用料	利用者負担額			算定回数 等	
			1 割 負担	2 割 負担	3 割 負担		
要介護度による区分なし	入浴介助加算(Ⅰ)	40	400 円	40 円	80 円	120 円	1 日につき
	若年性認知症利用者 受入加算	60	600 円	60 円	120 円	180 円	1 日につき
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	60 円	6 円	12 円	18 円	1 日につき
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単 位数の 8.0%	左記の 単位数 × 80/1000				

- ※ 入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に指定通所介護を行った場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、介護職員総数に対して介護福祉士比率により算定します。
- ※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)の単位数は、基本料金の単位数と各種加算料金の単位数の合計に8.0%を乗じて(端数四捨五入)計算されます。従って、介護度別の基本料金の単位数の違いや上記加算の算定の有無により変わります。
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)  
上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。
- ※ 上記料金は、介護保険関連の法令に基づき定められた料金です。法令が改正になった場合には法令に従い変更させていただきます。
- ※ 上記料金は、1単位を10円として計算しています。料金の計算過程における端数処理により、実際の請求額が上記金額と若干異なる場合があります。

【予防給付型サービス(通所介護相当サービス)】

	単位数(1月当り)	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
要支援1	1,798単位	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2	3,621単位	3,621円	7,242円	10,863円

■基本料金(1か月当たり)

加算・減算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算・減算されます。

加 算		基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
				1割負担	2割負担	3割負担	
要支援度 による区 分なし	若年性認知症 利用者 受入加算	240	2,400円	240円	480円	720円	1月につき
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 要支援1	24	240円	24円	48円	72円	1日につき
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 要支援2	48	480円	48円	96円	144円	1日につき
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 8.0%	左記の単位数× 80/1000	/	/	/	/
減 算		基本単位	利用料	1割負担	2割負担	3割負担	算定回数等
要支援1	同一建物内減算	-376	-3,760円	-376円	-752円	-1,128円	1月につき
要支援2		-752	-7,520円	-752円	-1,504円	-2,256円	1月につき

※ 当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者又は同一の建物から通う通所型サービスを行う場合は、1月に付き利用料が減算されます  
同一の建物とは、指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいいます。

※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に指定通所介護を行った場合に算定します。

- ※ サービス提供体制強化加算は、介護職員総数に対して介護福祉士比率により算定します。
- ※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)  
上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。
- ※ 上記料金は、介護保険関連及び市の法令に基づき定められた料金です。法令が改正になった場合には法令に従い変更させていただきます。
- ※ 上記料金は、1単位を10円として計算しています。料金の計算過程における端数処理により、実際の請求額が上記金額と若干異なる場合があります。
- ※ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)の単位数は、基本料金の単位数と各種加算料金の単位数の合計に8.0%を乗じて(端数四捨五入)計算されます。従って、介護度別の基本料金の単位数の違いや上記加算の算定の有無により変わります。

### (3) その他の費用について

① 通常の事業実施区域外からの送迎費用送迎費	ご利用者の居宅が、通常の事業の実施区域(防府市内)以外の場合、実施地域を越えた地点から、1キロメートルあたり20円頂きます。
② キャンセル料	ご利用者の希望又は心身の状況等によりサービスをキャンセルされた場合は当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。
③ 食事の提供に要する費用	650円(おやつ代込み) ※当サービスの利用中にお帰りになられた場合、食事の有無に関わらず食費は実費となりますのでご了承ください。
④ その他	(1) おむつを提供した場合には、おむつ代実費相当額をお支払い頂きます。 (2) その他日常生活に要する費用で、利用者に負担して頂く事が適当と思われる物。
⑤ 教養娯楽・レクリエーション等	クラブ活動・季節行事・外出等を実施した場合、材料費等実費相当額を頂きます。

⑥ 複写物の交付	<p>ご契約者は、サービス提供について記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とされる場合には実費を頂きます。</p> <p>その他サービス記録等以外で利用者の希望により複写を希望される場合は実費を頂きます。</p> <p>※ 1枚あたり10円。 発送を希望される場合はその送料実費</p>
----------	--

#### 4 利用料等の支払い方法及び支払期日

利用料等の支払い方法及び支払期日は、次の通りです。

請求書は、1か月ごとに計算いたします。

月末締めで翌月10日までに、利用明細を添えてお届けします。

翌月20日までにいずれかの方法でお支払下さい。

ア. 事業所窓口にて現金によるお支払い。

イ. 銀行振り込み。当月分を翌月20日までに、下記指定口座へお振込み下さい。

振込先口座	菟山口信用金庫 防府支店	普通預金	0110159
	西京銀行 防府支店	普通預金	2095201
口座名義人	株式会社 豊友会 代表取締役 豊村 敦		
フリガナ	カ) ホウユウカイ ダイヒョウトリシマリヤク トヨムラアツシ		

利用料、ご利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3か月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

#### 5 当事業所ご利用の際に、ご留意いただく事項

医療情報提供のお願い	<ul style="list-style-type: none"> <li>より安全で快適なサービスを提供する為、当サービスの開始時及び必要に応じて主治医等の診断書等のご提出をお願いさせていただきます。</li> </ul>
病気時のサービス提供の中止	<ul style="list-style-type: none"> <li>当サービスの提供にあたりご利用者の健康チェック等おこなっております。風邪や病気等により健康状態がすぐれないなどサービスの提供が困難な場合は、当日のご利用をお断りさせていただきます。</li> </ul>
サービス利用中の体調悪化時	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービスの利用中に体調が悪化された場合には、サービスの提供を中止します。この場合は速やかにご家族等へご連絡いたします。</li> <li>必要に応じて速やかに主治の医師等医療機関に連絡を取る等いたします。</li> </ul>
利用のキャンセル	<ul style="list-style-type: none"> <li>ご利用者の都合により、当サービスの利用を中止または変更することができます。この場合にはサービス実施日の前日までに事業所に申し出て下さい。</li> </ul>

	・利用予定当日の急な中止または変更時は、遅くとも午前8時までに必ずご連絡下さい。
サービス利用中の中断	・利用中に体調不良によりサービスの利用を中止された場合は、利用時間に応じて介護保険報酬に定められた所定の利用料金がかかります。
利用日の変更・追加	・ご利用者の当サービス利用日の変更・追加にあたって、利用希望日が利用定員を超えている等の理由により、利用が困難な場合には、他の日に利用頂くようご相談させて頂くことがあります。
介護度の変更	・ご利用者が要支援・要介護状態区分の変更の認定を受けられたときは、当事業所にご連絡下さい。
貴重品等の管理	・大切な貴重品や金銭を含む所持品の管理は当事業所ではいたしかねます。ご自身での管理をお願いいたします。万が一、紛失された際でも当事業所では責任を負いかねます。

## 6 虐待の防止について

- ① 虐待防止に関する担当者を選定しています。  
虐待防止に関する担当者：管理者 矢野 晴久
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- ③ 虐待防止のための指針を整備しています。
- ④ 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に擁護している家族・親族・同居人）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。
- ⑥ ご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- ⑦ 虐待の防止に関する指針をホームページ上で公開します。

## 7 身体拘束の禁止について

当事業所は、通所介護サービスの提供にあたっては、当該利用者又は他の利用者等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、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行いません。

やむを得ず身体拘束を行う場合、①切迫性 ②非代替性 ③一時性の要件を満たしていることを、カンファレンスにて確認の後、利用者及び家族等（後見人含む）に説明し、同意を得た上で、その実施 状況や時間等について、経過観察記録を作成し保管いたします。

## 8 事故発生時の対応方法について

- ① ご利用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、ご利用者のご家族、ご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、必要な措置を講じます。
- ② 事業者は、(財)介護労働安定センターの「介護事業者賠償責任補償保険」に加入してお

り、(幹事保険会社 東京海上日動火災保険株式会社) 事故発生時においては、保険会社と協議し保険事故扱いと認められた場合、保険にて対応します。その他の場合も、誠意を持って解決に努めます。(契約書第11条(損害賠償責任)、第12条(損害賠償がされない場合) 参照)

## 9 非常災害対策について

- ① 事業者は、非常災害時においては、利用者の安全第一を優先し、迅速適切な対応に努めます。
- ② 非常災害時に関する具体的(火災、風水害、地震等)計画を作成し、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定めておくとともに、非常災害に備えるため、年2回、定期的に避難、救出訓練を行います。

## 10 サービス提供の記録

- ① 指定通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

## 11 サービス提供に関する相談、苦情について

当事業所のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情がございましたら、下記にお申し付け下さい。

### 苦情申立の窓口

受付窓口	担当者氏名 管理者 矢野 晴久 受付時間 9:00 ~ 17:00 (月曜日~土曜日) 電話番号 0835-28-7718
その他の機関の 苦情受付	当事業所以外に、下記でも苦情等を受け付けます。  防府市役所 高齢福祉課 (TEL 0835-25-2979)  山口県国民健康保険団体連合会 (TEL 083-995-1010)

## 1 2 個人情報の取り扱いについて

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、ご利用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。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及びそのご家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、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ます。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、ご利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者の個人情報を用いません。また、ご利用者のご家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご利用者のご家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、ご利用者及びそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、ご利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、ご利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合はご利用者の負担となります。）</p>

### (1) 個人情報の取得、利用目的

事業所は、ご利用者及び、そのご家族から個人情報を取得するにあたって、予めその利用目的を明らかにし、必要な範囲内で適切な方法により取得します。

取得した個人情報は事業所の福祉及び、介護サービスの提供のために、専らご利用者の福祉を第一義の目的として必要な範囲内で利用させていただきます。

## (2) 個人情報の利用について

ご利用者及びそのご家族から取得した個人情報を以下のために使用します。

- ① 施設内外における適切な介護サービスの提供
- ② 介護保険事務
- ③ 来所・退所時等の施設管理
- ④ 会計・経理
- ⑤ 介護事故等の報告
- ⑥ ご利用への介護サービスの向上
- ⑦ 介護の質の向上を目的とした施設内研究
- ⑧ 施設内実習への協力
- ⑨ 他の施設、医療機関、介護サービス事業所等との連携や照会の回答
- ⑩ ご利用者の診療などの為、外部の医師の診療、意見・助言を求める場合
- ⑪ 審査支払機関への請求事務に必要な場合
- ⑫ 医療・介護サービスや業務の維持・改善の為の基礎資料
- ⑬ 行政機関の指導または調査を受ける場合
- ⑭ サービスの質の向上のために第三者評価機関より評価を受ける場合

## (3) 個人情報の第三者への提供について

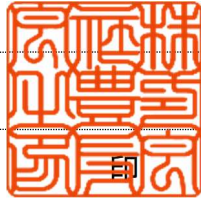
法令に定められている場合を除き、個人情報をご利用者の承諾なく、また正当な理由なく、第三者に提供する事はありません。

# 同意書

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和	年	月	日
-----------------	----	---	---	---

- 通所介護サービス  
 予防給付型サービス（通所介護相当サービス）  
の提供の開始に際し、本書面にに基づき説明を行いました。

事業者	所在地	防府市牟礼柳 20 番 1 号	
	法人名	株式会社 豊友会	
	代表者名	代表取締役 豊村 敦	
	事業所名	デイサービスそよ風	
	説明者氏名	管理者 矢野 晴久	

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通所介護の提供開始に同意します。

又、私及びその家族の個人情報について、デイサービスそよ風が上記説明に基づいて利用されることに同意いたします。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	

ご家族	住所	
	氏名	