

介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業所(介護予防通所介護相当)
社会福祉法人 依田窪福祉会
デイサービスセンター「長門」

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(長野県指定 第2072200286号)

当事業所は利用者に対して介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業所(介護予防通所介護相当)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、契約上ご注意ください。また、お願いしたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果が「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	3
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. 苦情の受付について	8
7. 第三者による評価の実施状況	8
8. 緊急時の対応方法について	9
9. 非常災害対策	9
10. 個人情報について	9
11. 事業継続計画について	9
12. 虐待防止対策について	9
13. 身体拘束の適正化について	9
14. 衛生管理について	10
15. ハラスメント対策	10

1. 事業者

- (1)法人名 社会福祉法人 依田窪福社会
(2)法人所在地 長野県上田市下武石776番地1
(3)電話番号 0268-85-2202
(4)代表者氏名 理事長 吉池順一
(5)設立年月 平成8年6月6日

2. 事業所の概要

(1)事業所の種類

介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業所(介護予防通所介護相当)
平成18年4月1日指定 長野県2072200286号
※当事業所は依田窪福社会が事業主となり、長和町・上田市武石地域に事業所を置いています。

(2)事業所の目的

介護保険法令の趣旨に従い、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支援します。

(3)事業所の名称

デイサービスセンター長門

(4)事業所の所在地

長野県小県郡長和町古町3365番地7

(5)電話番号

0268-68-0226

(6)事業所長(管理者)

氏名 児島 八重子

(7)当事業所の運営方針

利用者の現状維持を最大の目的とし、住み慣れた地域で少しでも長く生活が出来る様に支援していくことを目標にし、地域包括支援センター等が行う介護予防マネジメントに沿って予防計画を立て、①利用者の主体的な取り組み ②明確な目標とその共有 ③地域資源の活用を狙いとし、個々の利用者をしっかりサポートしていくよう努めます。

(8)開設年月

平成13年4月1日

(9)利用定員

通常規模 一般型 月曜日から土曜日 25名

(10)事業所が行なっている他の業務

当事業所では、次の業務も併せて行なっています。
 [Ⅰ]指定介護予防通所介護 長野県2072200286号
 [Ⅱ]福祉有償運送事業 北長福第42号 (長和町)

3. 事業実施地域及び営業時間

(1)通常の事業の実施地域 長和町、上田市武石地域・丸子地域

(2)営業日及びサービス提供時間

営業日	月曜日～土曜日
サービス提供時間	8時30分～17時30分 但し、利用者又は家族の希望により、介護計画外の延長利用については、料金が発生する場合があります。
休業日	日曜日・年末年始 12月31日から1月2日 及び事業所が指定する日

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定介護予防通所介護サービス及び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	指定基準	常勤換算	介護福祉士	勤続3年以上
1. 管理者 (生活相談員と兼務)	1名	1名	1名	1名
2. 生活相談員(介護職員と兼務)	1名	1名以上	1名	1名
3. 看護職員 (機能訓練指導員兼務)	1名	1名以上	-	2名
4. 介護職員	3名	3名以上	3名	4名
5. 運転手	必要数	必要数-		

令和8年4月1日現在

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 生活相談員	勤務時間 職員配置基準に準じて勤務。 ☆原則として1名の生活相談員が勤務します。
2. 看護師	勤務時間 職員配置基準に準じて勤務。 ☆原則として1名の看護師が勤務します。
3. 介護職員	勤務時間 職員配置基準に準じて勤務。 ☆利用者15名までは1名、その後は利用者5名増すごとに1名の職員が勤務します。
4. 機能訓練指導員	勤務時間 職員配置基準に準じて勤務。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用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
- (2)利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

(1)介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第 4 条参照)*

以下のサービスについては、介護保険の給付の対象となります。

<サービスの利用頻度>

利用する曜日や内容等については、介護予防サービス計画に沿いながら、利用者及び契約者と協議の上決定し、介護予防通所介護計画に定めます。

ただし、利用者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

基本料金(契約書第 6 条参照)

		単位:円
		(1割負担)
イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	(1)事業対象者・要支援 1	1月につき 1,798 円 日割 59 円
	(2)事業対象者・要支援 2	1月につき 3,621 円 日割 119 円

*ご利用者の負担割合で、自己負担額が 2 割・3割の方がいます。

以下のサービスについては、上記のサービス利用料金に含まれています。

① 送迎

- ・デイサービスへの迎えと、自宅への送りを行います。身体状況に応じてリフト車両もご利用いただけます。事業所が送迎を実施しない場合は介護報酬の減算 (▲47 円) 対象となります。

② 食事の提供

- ・当事業所では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)12:00~13:00

③ 排泄の介護

- ・必要に応じて、利用者の排泄の見守り等をします。

☆ 以下のサービスについては、希望により実施するサービス(加算対象サービス)となります。

☆ 加算対象サービスは、利用するサービスの種類や実施日、実施内容等について、

介護予防サービス計画に沿い、事業所と利用者及び契約者が協議したうえで介護予防通所介護計画に定めます。

〈サービス利用料金に含まれないその他の加算対象サービス〉

加算	利用料 (1割負担)	算定回数等
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100円	1月につき(3か月に1回限度)
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200円	1月につき(運動器機能向上加算算定の場合100円)
生活機能向上グループ活動加算	100円	1月につき
若年性認知症利用者受入加算	240円	1月につき
栄養改善加算	200円	1月につき
栄養アセスメント加算	50円	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20円	1回につき(6か月に1回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5円	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150円	1月につき
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160円	1月につき
一体的サービス提供加算	480円	1月につき
科学的介護推進体制加算	40円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 事業対象者・支援1支援2(週1回程度)	88円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 事業対象者・支援2(週2回程度)	176円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 事業対象者・支援1支援2(週1回程度)	72円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 事業対象者・支援2(週2回程度)	144円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 事業対象者・支援1支援2(週1回程度)	24円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 事業対象者・支援2(週2回程度)	48円	1月につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)□	12.0%	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に乗じる。
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)□	11.8%	
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	9.9%	
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	8.3%	

- ※ 生活機能向上連携加算は、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション事業所もしくは医療提供施設の理学療法士等が当事業所を訪問し、当事業所の機能訓練指導員等と共同で利用者の状況の評価及び個別機能訓練計画を作成し、これに基づいた機能訓練を提供した場合に算定します。また計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。
- ※ 生活機能向上グループ活動加算は、利用者の生活機能の向上を目的として、共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して、日常生活上の支援のための活動を実施した場合に算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症の利用者を受け入れ、個別の二

ーズに応じたサービス提供を評価する場合に算定します。

- ※ 栄養改善加算は、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して、改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを行った場合に算定します。
- ※ 栄養アセスメント加算は、管理栄養士が介護職員と共同して栄養アセスメントを行った場合に算定します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔内の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行い、担当する介護支援専門員に健康状態・栄養状態に関する情報提供を行った場合に算定します。
- ※ 口腔機能向上加算は、口腔機能改善管理指導計画を作成し、個別で口腔内清掃の指導や摂食、嚥下機能に関する訓練などの適切な指導を実施した場合に算定します。
- ※ 一体的サービス提供加算は、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。
- ※ ADL 維持等加算は心身機能の重度化を防ぎ、機能維持ができていないか評価を行った場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、厚生労働省が運用する情報システムに基本情報やケア内容、利用者の状態をデータとして提出し、全国から同様に集められたデータから分析してケアの質の向上につなげていくシステムを活用する場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定通所介護事業所が利用者に対して通所介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等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。区分支給限度基準額の対象外となります

☆ 利用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一旦支払いいただきます。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、介護予防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、利用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。

☆利用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があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

☆利用者によって、2割負担・3割負担になる場合がありますのでご了承ください。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、第6条参照)*

以下のサービスは、利用料金の全額が利用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る介護予防通所介護サービスの利用
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利用者の負担となります。

②食事の提供にかかる費用

利用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:1回あたり820円 (おやつ代70円・飲み物代50円含む)

③レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

個人による場合:材料等の実費をいただきます。

集団による場合:参加された方より月額100円を頂きます。

④日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で利用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。

紙おむつ代 : 165円/枚	紙リハビリパンツ:132円/枚
尿とりパット: 55円/枚	連絡ノート:165円/冊
洗濯 : 220円/回	カミソリ替刃:220円/個
歯ブラシ : 110円/個	うがいコップ:110円/個

※上記以外で必要となる物品があった場合、実費を負担いただきます。

☆経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3)利用料金のお支払い方法(契約書第6条参照)*

毎月10日過ぎに前月分の請求をいたします。翌月20日に以下いずれかの方法でお支払い下さい。但し、当日が金融機関の休業日に当たるときは、翌営業日とします。お支払いいただきますと領収書を発行します。

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし

金融機関は信州うえだ農業協同組合がご利用できます。

イ. 下記指定口座への振込

信州うえだ農業協同組合 よだくぼ南部支所 普通預金 0108431

口座名 社会福祉法人依田窪福社会

ウ. 事業所窓口での現金払い

つり銭のない様ご用意ください。

(4)利用の中止、変更、追加(契約書第 7 条参照)*

- ☆ 利用予定日の前に、利用者の都合により、介護予防通所介護サービスの利用を中止、変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に出してください。
- ☆ 月のサービス利用日や回数については、利用者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
- ☆ 利用者の体調不良や状態の改善等により介護予防通所介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、又は介護予防通所介護計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。
- ☆ 利用者の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防通所介護計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、介護予防サービス計画の変更又は要介護認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。
- ☆ 月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始、または月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として日割り計算は行いません。
 - 一 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
 - 二 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
 - 三 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
- ☆ 月途中で要支援度が変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。
- ☆ サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者または契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について(契約書第 20 条参照)*

(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 吉池 久美子

○苦情解決責任者

管理者 兎島 八重子

○受付時間 毎週 月曜日～土曜日(但し、1月1日～1月2日を除く)

8:30～17:30

(2)行政機関その他苦情受付機関

国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係	電話 026-238-1580	
長和町保険福祉課(介護高齢者支援係)	電話 0268-75-2046	
上田市武石地域包括支援センター	電話 0268-41-4055	
法人内	依田窪福祉会(法人本部)	電話 0268-85-2202
	依田窪福祉会居宅介護支援事業所	電話 0268-85-2047

7. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2なし
② なし			

8. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に様態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、契約者、地域包括支援センター等へ連絡をし、対応します。

・緊急連絡先 氏名 _____ 住所 _____
電話番号 _____ 続柄 _____
携帯電話 _____

・主治医 病院 _____ 医師名(科) _____
電話番号 _____

9. 非常災害対策

- ・非常時の対応 「緊急時マニュアル」に従い、全員で対応を実施いたします。
- ・防災設備 自動火災報知機、消火器、消火栓
- ・防災訓練 年2回実施
- ・防災責任者 児島 八重子

10. 個人情報について

- ① 当事業所は、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つとめるものとします。
- ② 事業所が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者または契約者の了解を得るものとします。

11. 事業継続計画について

感染症や非常災害の発生時において、継続的にサービスを実施するために、また非常時の体制で早期の事業再開を図るための計画「事業継続計画」を策定し、従業者には必要な研修と訓練をします。

12. 虐待防止対策

従業者による虐待の発生又はその再発を防止するため、委員会を設置し、担当者を置き、従業者には指針に基づき研修をします。また、虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合は速やかに市町村に報告します。

13. 身体拘束の適正化について

「身体拘束・対応の拘束0宣言」及び指針に基づき拘束をしない介護を目指します。

緊急やむを得ない身体拘束を行う場合には、その内容、目的、理由、拘束時間等を記載した説明書、経過観察、検討記録などの記録の整備や適正な手続きをします。委員会を設置し担当者を置き、従業者には指針に基づき研修をします。

14. 衛生管理について

利用者の使用する施設、備品、食器、その他の設備の衛生的な管理に努め、医薬品及び医療機器の管理も適正に行います。施設は感染症の予防及び発生時には蔓延しないよう、委員会を設置し担当者を置き、従業者には指針に基づき研修をします。

15. ハラスメント防止対策について

(1)当事業所では、職員が安全に業務を行い、適切なサービスを継続して提供するため、契約者又はその家族等からのハラスメント行為(カスタマーハラスメント及びセクシュアルハラスメント等)を防止するための措置を講じています。

1 カスタマーハラスメントに該当する行為

- ・暴力行為(叩く、物を投げる等)
- ・暴言、威圧的な言動、人格否定
- ・提供範囲外のサービス強要、長時間の叱責、理不尽な苦情の繰り返し
- ・職員の無断撮影(写真、動画、録音)及び SNS 等への投稿

2 セクシュアルハラスメントに該当する行為

- ・性的な話題の強要、卑猥な言動
- ・身体への不必要な接触、手を握る等

3 事業所の対応

- ・状況確認のうえ、必要に応じて注意・改善のお願い
- ・継続、悪質な場合は、サービス提供方法の見直し、契約内容の調整
- ・暴力、脅迫等がある場合は、警察、行政機関と連携し必要な措置を講じます

(2)当事業所では、職員が安心して業務に従事できる健全な職場環境を確保するため職員間におけるパワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、マタニティハラスメントなど、あらゆるハラスメントの防止に取り組んでいます。

1 ハラスメントに該当する行為

- ・人格を否定する発言、威圧的な言動、業務上必要性を欠く叱責などのパワーハラスメント
- ・不必要な身体接触、性的な言動、性的な話題の強要などのセクシュアルハラスメント
- ・妊娠・出産・育児等に関する不利益な取り扱いなどのマタニティハラスメント
- ・その他、職員の尊厳を損なう言動

2 事業所の取り組み

- ・職員が安心して相談できる体制を整えています。
- ・相談内容は秘密を保持し、相談した職員に対して不利益な取り扱いを行いません。
- ・相談があった場合は、事実確認を行い、必要に応じて指導・配置転換・研修などの措置を講じ、再発防止に努めます。
- ・職員に対してハラスメント防止の研修を定期的実施し、周知徹底を図っています。

令和 年 月 日

介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業所(介護予防通所介護相当)の提供に開始に際し、契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所

住 所 長野県小県郡長和町古町3365-7
名 称 デイサービスセンター長門
代表者氏名 管理者 児島 八重子 ㊞

説明者

所 属 デイサービスセンター長門
役職名

氏 名 ㊞

私は、契約書および本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受けました。

契約者(利用者)

住 所

氏 名

ご家族(利用者代理人)

住 所

氏 名

(利用者本人との関係)

この重要事項説明書は、厚生省令第35号(平成18年3月14日)第8条の規定に基づき、利用申込者又は契約者への重要事項説明のために作成したものです。

重要事項説明書付属文書

サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約の締結の日からご契約者の要介護認定の有効期間

満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご契約者から契約終了の申し入れが無い場合には、契約はさらに更新され、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無い限り、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いたします。(契約書第15条参照)*

- ①ご契約者が死亡した場合。
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合。
- ③事業者が解散した場合、破産した場合、またはやむを得ない事由により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、ご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または指定を辞退した場合。
- ⑥ご契約者から解約または契約解除の申し出があった場合。(詳細は以下をご参照ください。)
- 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ください。)

(1)ご契約者からの解約・契約解除の申し出(契約書第16条、第17条参照)*

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解除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(※最大7日)までに解約届出書を提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・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ご契約者が入院された場合。
- ③ご契約者のケアプランが変更された場合。
- 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通所介護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または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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他の利用者がご契約者の身体・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(契約書第18条参照)*

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、また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ご契約者による、サービス使用料の支払いが3ヶ月以上(※最低3ヶ月)遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③ご契約者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行な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ご利用者並びにそのご家族等関係者から「暴言・暴力、強要、性的嫌がらせなどの行為」があった場合(合わせて関係機関への通報を行わせて頂く事もあります。)

(3)契約の終了に伴う援助(契約書第15条参照)*

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

個人情報の利用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、社会福祉法人依田窪福祉会 デイサービスセンター長門が、利用者および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で利用、提供、また収集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)事業所内部での利用目的

- ①当事業所での利用者のお世話(介護)をする際に利用します。
- ②介護保険事務に利用します。
- ③介護サービスの利用に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - ・入退所などの管理業務のために利用します。
 - ・会計、経理処理業務のために利用します。
 - ・事故、苦情などの報告のために利用します。
 - ・利用者に提供される、サービスの質の向上のために利用します。

(2)他の事業者へ情報提供を行なう場合

- ①当事業所が利用者に提供するサービスのうち
 - ・利用者が受けられる、他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答に利用します。
 - ・利用者の診療等に当たり、外部の意思意見・助言を求める場合に利用します。
 - ・家族等への心身の状況説明に利用します。
 - ・業務委託をする上で必要な場合に利用します。
- ②介護保険事務のうち
 - ・保険事務の委託で必要な場合に利用します。
 - ・審査支払い機関へのレセプトの請求に利用します。
 - ・審査支払い機関または保険者からの照会への回答に利用します。
- ③損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等に利用します。

(3)上記以外での利用目的

- ①介護サービスや、その業務の維持、改善のための基礎資料として利用します。
- ②当事業所において行なわれる学生等への実習協力に利用します。
- ③当事業所において行なわれる事例研究に利用します。
- ④外部監査機関への情報提供に利用します。

3、利用条件

- (1)個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しません。また、利用者との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、第三者には漏らしません。
- (2)個人情報を利用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示します。

法人名 社会福祉法人依田窪福祉会
事業者名 デイサービスセンター「長門」
管理者 児島 八重子
(事業者連絡先 0268-68-0226)

令和 年 月 日

ご本人(利用者)	
住所	氏名
契約者(利用者代理人)	
住所	氏名
続柄(利用者本人との関係)	