

介護予防通所サービス

重要事項説明書

社会福祉法人 よしみ会

泉北園百寿荘
デイサービスセンター

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている介護予防通所サービスについて、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、「堺市介護予防、日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準」に基づき、介護予防通所サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 介護予防通所サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人よしみ会
代表者氏名	理事長 中 辻 祥 代
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府堺市中区大野芝町66番地の1 TEL 072-237-8625 FAX 072-234-1001
法人設立年月日	昭和45年 2月23日

2 利用者に対しての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	泉北園百寿荘デイサービスセンター
介護保険指定 事業者番号	2770102446
事業所所在地	大阪府堺市南区茶山台3丁23番2号
連絡先 相談担当者名	TEL 072-296-3535 FAX 072-290-1088 下地 知江子 一森 奈苗
事業所の通常の 事業の実施地域	堺 市
利用定員	18名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

(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
営業時間	8時30分～17時30分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日
サービス提供時間	8時30分～17時30分（送迎時間も含まれます）

(5) 事業所の職員体制

管理者	中 辻 克 友
-----	---------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	<ol style="list-style-type: none">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 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介護予防通所サービス計画を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 利用者へ介護予防通所サービス計画を交付します。5 介護予防通所サービスの実施状況の把握及び介護予防通所サービス計画の変更を行います。	常 勤 1 名
生活相談員	<ol style="list-style-type: none">1 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 それぞれの利用者について、介護予防通所サービス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 (兼務職員含む)
看護師・ 准看護師 (看護職員)	<ol style="list-style-type: none">1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。2 利用者の静養のための必要な措置を行います。3 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。	1 名以上 (併設事業所と兼務)
介護職員	<ol style="list-style-type: none">1 介護予防通所サービス計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	2 名以上 (兼務職員含む)
機能訓練指 導員	<ol style="list-style-type: none">1 地域密着型通所介護計画に基づき、その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。	1 名以上 (併設事業所と兼務)

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
介護予防通所サービス計画の作成等		<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画（ケアプラン）に基づき、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介護予防通所サービス計画を作成します。 2 介護予防通所サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。また、計画を作成した際は、利用者に交付します。 3 介護予防通所サービスの提供に当たっては、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法について、理解しやすいように説明します。 4 介護予防通所サービス事業者は、計画に基づくサービスの提供開始から、少なくとも1月に1回は、利用者の状況やサービスの提供状況について、介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者に報告します。 5 介護予防通所サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防通所サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防通所サービス計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。 6 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防通所サービス計画の変更を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。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。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また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。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排せつ介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、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	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 介護予防通所サービス従業者の禁止行為

通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

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

※出来高単価について

<ul style="list-style-type: none"> ・要支援1の方が週1回利用回数であるが、1月に3回までのとき ・要支援2の方が週1回利用回数であるが、1月に3回までのとき ・要支援2の方が週2回利用回数であるが、1月に7回までのとき <p>※利用回数の区分はケアプランに「週〇回程度」と位置付けているかで決定します。</p>
--

月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び介護予防通所サービス従業者の数が人員配置基準を下回った場合は下記金額のうち基本単位数に係る翌月（又は翌翌月）の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

介護保険負担割合証が1割の方

対象者	利用回数	単位	利用料	利用者負担額		
要支援1	週1回程度 (1月に3回までのとき)	436 単位	4,556 円/回	456 円/回		
	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	1,798 単位	18,789 円/月	1,879 円/月		
要支援2	週1回程度 (1月に3回までのとき)	447 単位	4,671 円/回	456 円/回		
	週2回程度 (1月に7回までのとき)	447 単位	44,671 円/回	456 円/回		
	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	1,798 単位	18,789 円/月	1,879 円/月		
	週2回程度 (1月に8回以上のとき)	3,621 単位	37,839 円/月	3,784 円/月		
加算		利用回数	単位	利用料	利用者負担額	算定回数等
サービス提供体制強化加算 (I) 1	週1回程度	88 単位	919 円	92 円	1月に1回	
	週2回程度	176 単位	1,839 円	184 円	1月に1回	
介護職員処遇改善加算 I		所定単位数の 92/1000		左記の1割	1月に1回	
科学的介護推進体制加算		40 単位	418 円	42 円	1月に1回	
減算	単位	利用料	利用者負担額	算定回数等		
送迎減算	▲47 単位	▲491 円	▲50 円	事業所が送迎を行わない場合 (片道)		

介護保険負担割合証が2割の方

対象者	利用回数	単位	利用料	利用者負担額		
要支援 1	週1回程度 (1月に3回までのとき)	436単位	4,556円/回	912円/回		
	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	1,798単位	18,789円/月	3,758円/月		
要支援 2	週1回程度 (1月に3回までのとき)	436単位	4,556円/回	912円/回		
	週2回程度 (1月に7回までのとき)	436単位	4,556円/回	912円/回		
	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	1,798単位	18,789円/月	3,758円/月		
	週2回程度 (1月に8回以上のとき)	3,621単位	37,839円/月	7,568円/月		
加算		利用回数	単位	利用料	利用者負担額	算定回数等
サービス提供体制強化加算(I)1		週1回程度	88単位	919円	184円	1月に1回
		週2回程度	176単位	1,839円	368円	1月に1回
介護職員処遇改善加算I		所定単位数の92/1000		左記の2割		1月に1回
科学的介護推進体制加算		40単位		418円	84円	1月に1回
減算	単位	利用料	利用者負担額	算定回数等		
送迎減算	▲47単位	▲491円	▲99円	事業所が送迎を行わない場合(片道)		

介護保険負担割合証が3割の方

対象者	利用回数	単位	利用料	利用者負担額		
要支援 1	週1回程度 (1月に3回までのとき)	436単位	4,556円/回	1,367円/回		
	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	1,798単位	18,789円/月	5,637円/月		
要支援 2	週1回程度 (1月に3回までのとき)	436単位	4,556円/回	1,367円/回		
	週2回程度 (1月に7回までのとき)	436単位	4,556円/回	1,367円/回		
	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	1,798単位	18,789円/月	5,637円/月		
	週2回程度 (1月に8回以上のとき)	3,621単位	37,839円/月	11,352円/月		
加算		利用回数	単位	利用料	利用者負担額	算定回数等
サービス提供体制強化加算(I)1		週1回程度	88単位	919円	276円	1月に1回
		週2回程度	176単位	1,839円	552円	1月に1回
介護職員処遇改善加算I		所定単位数の92/1000		左記の3割		1月に1回
科学的介護推進体制加算		40単位		418円	126円	1月に1回
減算	単位	利用料	利用者負担額	算定回数等		
送迎減算	▲47単位	▲491円	▲148円	事業所が送迎を行わない場合(片道)		

※（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介護予防サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

4 その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費（300円）を請求いたします。
② 食事の提供に要する費用	600円（1食当り 食材料費及び調理コスト）運営規程の定めに基づくもの
③ おむつ代	120円（1枚当り）運営規程の定めに基づくもの
④ 日常生活費	実費

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日頃までに利用者あてにお届けします。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の20日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み 担当者にご相談下さい。</p> <p>(イ) 利用者指定口座からの自動振替 振込先口座番号 14180-52519281 振込先加入者名 社会福祉法人よしみ会</p> <p>(ウ) 現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡します。必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となる場合があります。）</p>

※ 利用料、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2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。

6 サービスの提供にあたって

(1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

- (2) 利用者が要支援認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、介護予防支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとしします。
- (3) 利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防通所サービス計画」を作成します。なお、作成した「介護予防通所サービス計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします
- (4) サービス提供は「介護予防通所サービス計画」に基づいて行ないます。なお、「介護予防通所サービス計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 介護予防通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行ないます。
- (6) 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。
職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約の解除をする場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いいたします。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 中 辻 克 友
-------------	-------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった

場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none">① 事業者は、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、適切な取り扱いに努めるものとします。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利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。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。④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none">① 事業者は、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、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の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利用者の家族の個人情報を用いませぬ。② 事業者は、利用者及びその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。③ 事業者が管理する情報については、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、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利用者の負担となります。）

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【家族等緊急連絡先】	氏名 住所 電話番号 携帯電話 勤務先	続柄
【主治医】	医療機関名 氏名 電話番号	

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する介護予防通所サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る介護予防支援事業者（地域包括支援センターより介護予防支援の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する介護予防通所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、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおい損害保険株式会社 三井住友海上火災保険株式会社
保険名	社会福祉施設福祉事業者総合賠償責任保険

12 心身の状況の把握

介護予防通所サービスの提供に当たっては、介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 介護予防支援事業者等との連携

- ① 介護予防通所サービスの提供に当たり、介護予防支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「介護予防通所サービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに介護予防支援事業者に送付します。

14 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。

15 業務継続計画の策定等

- ① 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- ② 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- ③ 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。
- ④ 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。

16 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者） 総務長 濱田 一 茂
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回 2月・ 11月）

17 衛生管理等

- ① 介護予防通所サービス用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定介護予防通所介護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必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 泉北園百寿荘デイサービスセンター	所在地 大阪府堺市南区茶山台3丁23番2号 電話番号 072-296-3535 ファックス番号 072-290-1088 受付時間 営業日及び営業時間に同じ
【市町村（保険者）の窓口】 堺市保健福祉局保健福祉推進部	所在地 堺市堺区南瓦町3番1号 電話番号 072-228-7513 ファックス番号 072-222-1452 受付時間 9時から17時15分まで
【市町村（保険者）の窓口】 堺市南区役所地域福祉課介護保険係	所在地 堺市南区桃山台1丁1-1 電話番号 072-290-1812 ファックス番号 072-290-1818 受付時間 9時から17時15分まで

【市町村（保険者）の窓口】 堺市中区役所地域福祉課介護保険係	所在地 堺市中区深井沢町 2470-7 電話番号 072-270-8197 ファックス番号 072-270-8103 受付時間 9時から17時15分まで
【市町村（保険者）の窓口】 堺市西区役所地域福祉課介護保険係	所在地 堺市西区鳳東町6丁 600 電話番号 072-275-1912 ファックス番号 072-275-1919 受付時間 9時から17時15分まで
【市町村（保険者）の窓口】 堺市北区役所地域福祉課介護保険係	所在地 堺市北区新金岡町5丁 1-4 電話番号 072-258-6651 ファックス番号 072-258-6836 受付時間 9時から17時15分まで
【市町村（保険者）の窓口】 堺市東区役所地域福祉課介護保険係	所在地 堺市東区日置荘原寺町 195-1 電話番号 072-287-8123 ファックス番号 072-287-8117 受付時間 9時から17時15分まで
【市町村（保険者）の窓口】 堺市堺区役所地域福祉課介護保険係	所在地 堺市堺区南瓦町3番1号 電話番号 072-228-7520 ファックス番号 072-228-7870 受付時間 9時から17時15分まで
【市町村（保険者）の窓口】 堺市美原区役所地域福祉課介護保険係	所在地 堺市美原区黒山 167-1 電話番号 072-363-9316 ファックス番号 072-362-0767 受付時間 9時から17時15分まで
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府大阪市中央区常盤町一丁目3番8号 中央大通FNビル内 電話番号 06-6949-5418 ファックス番号 06-6949-5417 受付時間 9時から17時まで

19 提供するサービスの第三者の実施状況について

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	—
実施した評価機関の名称	—
評価結果の開示状況	—

20 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	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、「堺市介護予防、日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準」に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府堺市中区大野芝町66番地の1	
	法人名	社会福祉法人よしみ会	
	代表者名	理事長 中辻 祥代	
	事業所名	泉北園百寿荘デイサービスセンター	
	説明者氏名		印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印

泉北園百寿荘デイサービスセンターにおける個人情報の利用目的

当デイサービスセンターでは個人情報を以下の目的と条件において利用し、その取り扱いについては細心の注意を払います。

《使用目的》

- ・介護予防通所サービス計画を立案し円滑なサービスが提供されるための担当者会議での情報提供
- ・介護支援専門員と居宅介護支援計画に立案している関係事業所との連絡調整
- ・他のサービス提供事業者または、居宅介護支援事業者からの照会
- ・その他サービス提供に関して必要性があるとき
- ・行政機関が行なうサービス担当者会議または、ケアカンファレンス等
- ・行政関係、関係機関への相談または届け出等
- ・医療機関、主治医との連携
- ・介護保険請求の為の事務関係
- ・賠償責任保険等にかかわる保険会社への相談や届け出等

《使用にあたっての条件》

- ・必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外に漏洩することのないよう細心の注意を払います。
- ・個人情報を使用した場合、その内容や提供した相手についての記録を行ない、要望があれば開示いたします。
- ・情報提供に際しては、利用契約時に「個人情報の取り扱いに係わる同意書」により利用者及びそのご家族からの同意が得られていることを確認いたします。

<付 記>

1. 上記項目について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出下さい。お申し出がないものについては同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。
2. これらのお申し出は、いつでも撤回、変更等を行うことができます。
3. 個人情報の取り扱い及び管理についてのお問い合わせはご遠慮なく下記の窓口までご相談下さい。

【個人情報を取り扱う事業所】

名 称 社会福祉法人よしみ会 泉北園百寿荘デイサービスセンター
所在地 堺市南区茶山台3丁23番2号
電 話 072-296-3535