

デイサービスセンターふくろう 重要事項説明書

(指定地域密着型通所介護)

(指定介護予防通所介護相当サービス)

当事業所は、ご契約者に対して指定地域密着型通所介護サービスまたは指定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するサービスの内容等、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 運営法人

法人名	社会福祉法人松寿会
法人所在地	香川県坂出市大屋富町 3100 番地 13
電話番号	0877-47-3501 [法人本部]
代表者	理事長 松浦裕子
設立年月日	昭和 62 年 12 月 25 日

2. 事業所の概要

事業所の名称	デイサービスセンターふくろう (指定 第 3770301095 号)・(指定 第 37A0300108 号)												
事業所の種類	指定地域密着型通所介護・指定介護予防通所介護相当サービス												
事業所所在地	香川県坂出市入船町 1 丁目 2-31												
連絡先	電話番号 0877-44-0621												
管理者	管理者 大西 美恵子												
利用定員	18 名												
設備の概要	<table> <tr> <td>・ 食堂</td> <td>デイルーム</td> </tr> <tr> <td>・ 浴室</td> <td>一般浴槽</td> </tr> <tr> <td>・ 機能訓練室</td> <td>1 室</td> </tr> <tr> <td>・ 静養室</td> <td>1 室</td> </tr> <tr> <td>・ 相談室</td> <td>1 室</td> </tr> <tr> <td>・ 送迎車輛</td> <td>3 台</td> </tr> </table>	・ 食堂	デイルーム	・ 浴室	一般浴槽	・ 機能訓練室	1 室	・ 静養室	1 室	・ 相談室	1 室	・ 送迎車輛	3 台
・ 食堂	デイルーム												
・ 浴室	一般浴槽												
・ 機能訓練室	1 室												
・ 静養室	1 室												
・ 相談室	1 室												
・ 送迎車輛	3 台												
通常サービス提供地域	坂出市(島しょ部を除く)												
第三者評価の実施状況等	・ 第三者評価実施の有無 無												

3. 事業の目的及び運営の方針

事業所の目的	要介護状態や要支援状態にある方に対し、適正な介護サービスを提供します。
事業所の運営方針	<p>① 指定地域密着型通所介護の提供にあたり、事業所の従業者は、要介護状態の心身の特性を踏まえて、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、さらにご利用いただく方の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。</p> <p>② 指定日常生活支援総合事業〈介護予防通所介護相当サービス〉の提供にあたり、ご利用いただく方が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、心身機能の回復を図り、もって生活機能の維持又は向上を目指します。</p> <p>③ 指定介護サービスの実施にあたり、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービス機関との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p>

4. 利用対象者

(1) 当事業所をご利用いただけるのは、要介護 1～5・要支援 1～2・事業対象者の方となります。

5. 営業日・営業時間・サービス提供時間

- (1) 営業日 月曜日～土曜日 午前 8 時 0 分～午後 5 時 0 分
(2) 利用時間 午前 9 時～午後 4 時
(3) 休業日 日曜日および 12 月 31 日～1 月 3 日

6. 職員の配置状況と職務内容および従業者の禁止事項

(1) 配置状況

職種	職員数
1. 管理者	1 名以上
2. 生活相談員	1 名以上
3. 機能訓練指導員	1 名以上
4. 看護職員	1 名以上
5. 介護職員	3 名以上
6. 管理栄養士	1 名以上

(2) 職務内容

職種	職務内容
1. 管理者	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. 生活相談員	ご利用いただく方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等を行います。
3. 機能訓練指導員	通所介護計画に基づき、ご利用いただく方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。
4. 看護職員	サービス提供前後及び提供中のご利用いただく方の心身の状況等の把握を行います。またご利用いただく方の病状が急変した場合等に、ご利用いただく方の主治医の指示を受けて、必要な看護を行います。
5. 介護職員	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。
6. 管理栄養士	栄養改善サービスを行います。

(3) 従業者の禁止行為

当事業所の従業者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① ご利用いただく方またはご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② ご利用いただく方またはご家族様からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 身体拘束その他ご利用いただく方の行動を制限する行為(ご利用いただく方や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。)
- ④ その他ご利用いただく方またはご家族様に対して行う宗教活動、政治活動、その他迷惑行為

7. サービス内容

サービス種類	サービス内容
地域密着型通所介護計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、ご利用いただく方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地域密着型通所介護計画を作成します。 ・ 地域密着型通所介護計画の作成にあたっては、その内容について

	<p>ご利用いただく方またはそのご家族様に対して説明し同意を得ます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型通所介護計画の内容について、同意を得たときは、地域密着型通所介護計画書を交付します。 ・それぞれのご利用いただく方について、地域密着型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。
生活相談	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用いただく方及びご家族様の日常生活上の相談に応じ、生活支援を行います。
送迎	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者が所有する車輛により、ご利用いただく方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、居宅までの送迎が困難な場合は、車輛での送迎に加え、車いすまたは歩行介助により送迎を行うことがあります。また必要時には、送迎時において居宅内介助も行います。
食事の提供及び介助	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用いただく方の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・必要時には食事介助を行います。 <p>(食事時間)</p> <p> 昼食 12:00～</p> <p> おやつ 15:00～</p>
入浴の提供及び介助	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴の提供及び介助が必要な方に対して入浴の介助を行います。(ただし、座位姿勢がとれる方に限ります。)
排せつ介助	<ul style="list-style-type: none"> ・介助が必要な方に対して、排せつの介助を行います。
更衣介助	<ul style="list-style-type: none"> ・介助が必要な方に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
移動・移乗介助	<ul style="list-style-type: none"> ・介助が必要な方に対して、室内の移動、車いすへの移乗の介助を行います。
服薬介助	<ul style="list-style-type: none"> ・介助が必要な方に対して、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用いただく方の能力に応じて、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。 ・ご利用いただく方の能力に応じて、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。 ・ご利用いただく方の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用いただく方の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動の場を提供します。

8. 料金

(1) 下記については、別紙「デイサービスセンターふくろう（指定地域密着型通所介護・指定介護通所介護相当サービス）利用料金表」に掲載のとおりです。

- ・基本サービス費および加算・減算項目
- ・食費・居住費
- ・各種利用料金
- ・その他の料金

(2) 償還払いになる場合

- ・ご利用いただく方が介護認定を受けていない場合、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。（償還払い）
- ・償還払いとなった場合は、介護認定を受けた後に、ご利用いただく方が保険給付の申請を行う必要があります。その場合、事業者は保険給付の申請に必要な事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ・保険給付の申請後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。
- ・ケアプランが作成されていない場合も償還払いとなります。

9. 利用料金のお支払い方法

毎月末日で締め、1 月ごとに計算し請求いたしますので、下記のいずれかの方法で、翌月末日までにお支払いください。なお1月に満たない期間の利用料については、利用日数に基づいて計算いたします。

(1) 金融機関口座から自動引き落とし

- ・引き落とし手数料として 100 円＋消費税がかかります。〈ご契約者様負担〉
- ・法人内で複数事業所をご利用の場合でも、手数料は一律 100 円＋消費税です。
- ・銀行での引き落とし手続きが 2 か月程かかります。手続き完了まではお振込み等でのお支払いをお願いする場合がございます。

(2) 指定口座へのお振込み

百十四銀行 坂出支店 普通預金 0 6 1 9 1 9 6

しゃかいふくしほうじんしょうじゅかい りじちょう まつうらひろこ
社会福祉法人 松 寿会 理事長 松浦裕子

- ・振り込みに係る手数料は、ご契約者様負担となります。

10. 介護保険被保険者証について

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、要介護度認定の有無及び要介護認定の有効期間）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所へお知らせください。

11. サービス提供にあたって

I. 虐待防止について

当事業所は、ご利用いただく方の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するため、以下の措置を講じています。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を設置します。[担当者:管理者]

II. 介護職員による医薬品の使用の介助について

サービス提供時に「(※1)介護職員による医薬品の使用の介助について」に記載のとおり、介護職員が医薬品の使用の介助を行う場合があります。

III. サービス提供時のリスク

身体機能の低下や認知症の症状、またご利用いただく方の身体状況やご病気に伴う症状は様々なリスクとなる可能性があります。ご自宅でも起こりうることは、サービス提供中でも同様であることを十分にご理解ください。「(※2)サービス提供時のリスクについて」

IV. 心身状況の把握について

サービスの提供にあたり、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、ご利用いただく方の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまた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。

12. 感染症対策について

当事業所は、感染症(食中毒を含む)が発生及びまん延しないよう、以下について実施します。

- (1) 委員会の開催
- (2) 指針の整備
- (3) 研修の実施
- (4) シミュレーションを含む訓練等

13. 衛生管理について

当事業所は、ご利用いただく方が使用する食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適切に行います。

14. 緊急時の対応について

当事業所において、サービス提供を行っている際にご利用いただく方の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかにそのご家族様及び主治医に連絡する等の必要な措置を講じます。また事故が発生した場合においては保険者及びご利用いただく方のご家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

15. 事故発生の防止及び事故発生時の対応について

- (1) 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針(マニュアル)を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 当事業所は、ご利用いただく方に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町、ご利用いただく方の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (5) 当事業所は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。
- (6) 当事業所は、ご利用いただく方に対する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。
- (7) 当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険
加入保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険

16. 非常災害対策について

当事業所は、消防法に規定する防火管理者を設置して、消防計画を作成するとともに、当該消防計画に基づく次の業務を実施します。

- (1) 消火、通報及び避難の訓練（年2回）
- (2) 消防設備、施設等の点検及び整備
- (3) 従業者の火気の使用又は取扱いに関する監督
- (4) その他防火管理上必要な業務
- (5) 訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

17. 業務継続に向けた取り組みについて

当事業所は、感染症や災害が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続的に提供できるような体制を構築するとともに、以下について実施します。

- (1) 業務継続に向けた計画等の策定
- (2) 研修の実施
- (3) シミュレーションを含む訓練等

18. 秘密の保持と個人情報の保護について

① ご利用いただく方及びそのご家族に関する秘密の保持について

- ① 事業所は、ご利用いただく方またはそのご家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」および厚生労働省が策定した「医療・介護関係者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ② 事業所および従業者は、サービス提供をする上で知り得たご利用いただく方およ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。
- ③ 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、業務上知り得たご利用いただく方またはそのご家族の秘密を保持させるため、従業者である期間およ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に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

- ① 事業所は、ご利用いただく方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、ご利用いただく方の個人情報を用いません。また、ご利用いただく方のご家族の個人情報についても同様とします。「(※3)個人情報保護法に基づく個人情報の取り扱いについて」
- ② 事業所は、ご利用いただく方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。
- ③ 事業所が管理する情報については、ご利用いただく方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。(開示に際してコピー料が必要な場合はご利用いただく方の負担となります。)

19. 記録の整備について

- (1) 当事業所は、各サービス、従業者、会計等に関する諸記録を整備します。ご利用いただく方に関する諸記録については、サービス提供を終了した日から5年間保管管理します。
- (2) ご利用いただく方及びそのご家族は、当事業所に対して保管しているサービス提供記録等の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。(複写物の請求を行う場合は有料です。)

20. 相談・苦情窓口について

- (1) 当事業所における相談や苦情は、以下の専用窓口で受付します。

担当者	生活相談員
受付時間	毎週月曜日～金曜日 午前9時～午後5時 電話番号 0877-44-0621

(2) 当事業所における苦情解決の方法

苦情解決責任者	管理者 大西 美恵子
第三者委員	綾野 恵三 前松山地区民生児童委員協議会会長 (電話番号 080-3553-8479) 堤 美佐代 元王越地区民生児童委員協議会会長 (電話番号 080-3939-8374)
苦情受付の報告・ 確認及び苦情解決 の手順	<ol style="list-style-type: none"> 1. 苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して報告を受けた旨を報告します。 2. 苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、苦情解決に努めます。 その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立ち合いを求めることができます。なお、第三者委員による話し合いは次によります。 <ul style="list-style-type: none"> ・第三者委員による苦情内容の確認 ・第三者委員による解決策の調整、助言 ・話し合いの結果や改善事項の確認 3. 「運営適正化委員会」の紹介 当事業所で解決できない苦情は、香川県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し出ることができます。 (電話番号 087-861-0545)

(3) 行政機関その他の苦情受付機関

坂出市健康福祉部かいご課	電話番号 0877-44-5090 受付時間 午前8時30分～午後5時15分
香川県国民健康保険団体連合会	電話番号 087-822-7453 受付時間 午前9時～午後5時
香川県健康福祉部長寿社会対策課	電話番号 087-832-3268 受付時間 午前8時30分～午後5時15分

21. その他サービス利用における留意事項について

(1) 施設・設備の使用上の注意

施設の設定備や備品の使用については、使用法に従って使用してください。

(2) 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、施設の設定備や備品を壊し

たり、汚したりした場合には、ご利用いただく方の自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

- (3) 喫煙については、法人敷地内禁煙とします。
- (4) 火気の取り扱いについては、防火管理上使用を禁止します。
- (5) 金銭及び貴重品の管理については、原則自己管理となります。万が一紛失等があった場合でも当事業所では責任を負いかねます。
- (6) 当事業所の従業者やご利用いただく方への迷惑行為、営利行為、宗教の勧誘および特定の宗教活動を行うことはできません。

22. 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) サービスの提供にあたり、居宅介護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、本重要事項説明に基づき作成する「地域密着型通所介護計画」の写しをご利用いただく方の同意を得た上で居宅介護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居宅介護支援事業者に送付します。

23. 運営推進会議の設置

当事業所では、地域密着型通所介護および介護予防通所介護相当サービスの提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、次のとおり運営推進会議を設置しています。

構成	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用いただく方 ・ご利用いただく方のご家族 ・地域住民の代表者 ・坂出市職員 ・地域密着型通所介護および介護予防通所介護相当サービスについて知見を有する者
開催	隔月で開催
会議録	運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録します。

当事業所は、介護サービスの提供にあたり、ご利用いただく方及びご家族様に対し、契約書及び本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

[説明日]

令和 年 月 日

[説明者]

デイサービスセンターふくろう

職名 氏名

【緊急時連絡先】 ※緊急時に必ず連絡の取れる電話番号をご記入ください。

優先順位	氏名	続柄	固定電話	携帯電話
1				
2				
3				

【請求書等の送付先】 請求書送付先について、等ご記入ください。

契約者住所に送付する

緊急時連絡先の方に送付する。

氏名	
住所	(〒)

上記以外に送付する。

氏名		続柄 ()
住所		
連絡先		

【かかりつけ医】【緊急時の搬送希望病院】についてご記入ください。

優先順位	病院名	主治医	電話番号	診察券 No.
1				
2				
3				

本重要事項説明書における

※1「介護職員による医薬品の使用の介助について」

※2「サービス提供時のリスクについて」

※3「個人情報保護法に基づく個人情報の取り扱いについて」は以下のとおりです。

※1「介護職員による医薬品の使用の介助について」

ご利用いただく方への医薬品の使用の介助については、本来、医師や看護職員等の医療行為ができる者に限定されていますが、厚生労働省の指針の中に、ご本人様もしくはそのご家族様へ説明し、依頼があり、かつ一定条件のもとであれば、介護職員の医薬品の使用の介助が認められています。

つきましては、厚生労働省の指針に基づき、当法人の介護職員が行う医薬品の使用の介助について下記のとおりとさせていただきますので、ご了承の上、ご同意くださるようお願いいたします。

＜厚生労働省より示されている介護職員ができる医薬品の使用の介助＞

1. 皮膚への軟膏の塗布。(床ずれを除く)
例)乾燥肌に対するワセリンの塗布、軽度の水虫のクリームの塗布等。
2. 皮膚への湿布の貼り付け
3. 点眼薬の点眼
4. 包化された内服薬の内服(舌下錠の使用も含みます)
5. 肛門からの坐薬の挿入
6. 鼻腔粘膜への薬剤噴霧

＜厚生労働省より示されている介護職員ができる医薬品の使用の介助における条件＞

- ・ ご利用いただく方が入院・入所して治療をする必要がなく状態が安定していること
- ・ 副作用の危険性や投薬調整等のための医師・看護師による連続した経過観察が必要ではないこと
- ・ 内服薬については誤飲、坐薬については肛門からの出血などの可能性があり、使用方法について専門的な配慮が必要ではないこと
- ・ 医師または歯科医師または看護職員が、薬の使用について指示をしていること
- ・ 薬の使用の介助ができることを本人または家族に伝えていること
- ・ 事前に本人または家族の具体的な依頼に基づくこと
- ・ 本人の薬として医師または歯科医師の処方であり、予め薬袋などにより、分封された薬の使用の介助であること(1回分の薬が一まとめになっていること)
- ・ 薬剤師・医師の服薬指導がされていること
- ・ 看護職員の保健指導・助言を遵守した介助であること

※2 「サービス提供時のリスクについて」

身体機能の低下や認知症の症状等といった<高齢者の特徴>に加え、ご利用いただく方の身体状況やご病気に伴う症状は、下記のような状態の要因となる可能性があります。当事業所では、ご利用される方が安心・安全にお過ごしいただけるよう、事故防止対策を中心に危機管理体制の確立に努めておりますが、以下のようなことは、ご自宅でも起こりうることで、事業所のサービス提供中でも同様であるということをご理解ください。

<高齢者の特徴>に加え身体状況やご病気に伴う症状等が原因によるリスクについて

- ・ 反射神経や平衡感覚、また周辺視野などの低下により、歩行時の転倒や、ベッドや車いすからの転落の危険性が高まります。転倒、転落は骨折、外傷、頭部打撲による頭蓋内損傷の起因となる恐れがあります。
- ・ 高齢のため骨が非常にもろくなっており通常の動作でも骨が折れやすい状態にあります。
- ・ 高齢のため血管が非常にもろくなっておりそのため軽度の打撲であっても皮下出血がしやすい状態にあります。
- ・ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ・ 加齢や認知症の症状により、水分や食物の飲み込む力が低下します。誤嚥、誤飲、また場合によっては、食べ物等がつまる等、窒息につながるリスクが高くなります。
- ・ 認知症の症状等により、場合によっては離設による事故のリスクが高まります。
- ・ 加齢や身体機能の低下に加え、脳や心臓の疾患が原因で、ご利用いただく方の状態が急変する場合があります。

※3 「個人情報保護法に基づく個人情報の取り扱いについて」

当法人では、ご利用いただく方の個人情報の利用目的や利用条件等を下記のように定めています。下記以外の目的に利用する場合は、事前にお知らせしご理解を得た上で使用致します。

<使用する目的>

- ① 適切なサービスを円滑に行うためや、法人内外で連携等の情報共有のために使用する場合
- ② サービス提供にかかる請求事務等の事務手続きやサービス利用に関わる管理運営のための場合
- ③ 法令上義務付けられている、関係機関からの依頼があった場合
- ④ 損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合

<使用にあたっての条件>

- ① 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、情報提供の際には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います
- ② 個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録します

<個人情報の内容>

- ① 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、その他事業者がサービスを提供するために最小限必要なご利用いただく方やご家族様個人に関する情報
 - ② その他個人情報に関すること
- ※「個人情報」とは、ご利用いただく方個人及びご家族様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。

説明者より重要事項説明書の内容について説明を受けました。つきましては記載されていることに関し、十分に理解した上で、下記のとおり同意いたします。

同意する 同意しない

令和 年 月 日

ご利用いただく方氏名 _____

代筆者 _____ (続柄 _____)

<肖像権について>

当法人のホームページ、パンフレット、広報誌、外部研究会発表資料などにおいて、ご利用いただく方の映像、写真等を使わせていただく場合がございます。写真等は肖像権を含む重要なプライバシーであることに鑑み、上記※1～※3 とは別に同意の確認をさせていただきます。

同意する 同意しない

令和 年 月 日

ご利用いただく方氏名 _____

代筆者 _____ (続柄 _____)