

デイサービスセンターくすのき
指定地域密着型通所介護・総合事業通所介護・自立支援通所介護
重要事項説明書

サービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき施設の概要やご提供するサービスの内容などの重要事項を次のとおり説明します。

(令和4年4月1日現在)

1 事業者の概要

法人の名称	社会福祉法人 光仁会
法人の所在地	〒745-0807 周南市城ヶ丘三丁目6番1号
代表者の氏名	理事長 市川 喜久子
電話番号	0834-33-8881
FAX番号	0834-33-8882

2 ご利用施設の概要

(1) 施設の名称等

施設の名称	デイサービスセンターくすのき
サービスの種類	指定地域密着型通所介護 周南市介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業 総合事業通所介護 周南市介護予防・日常生活支援総合事業 自立支援通所介護
施設の所在地	〒745-0807 周南市城ヶ丘三丁目6番1号
管理者の氏名	松本 咲子
電話番号	0834-33-8883
FAX番号	0834-33-8884
介護保険事業所番号	3571501539

(2) 当法人で併せて実施する介護保険事業

事業の種類	指定年月日	指定番号	利用定員
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	平成26年11月1日	3591500289	29名
(予)短期入所生活介護	平成26年11月1日	3571501414	10名
(予)認知症対応型共同生活介護	平成26年11月1日	3591500271	18名

3 施設の目的と運営方針

1 利用者の心身の特性を踏まえて、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世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

2 事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、市町、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他保健・医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3 指定地域密着型通所介護等の提供にあたっては、利用者の心身機能の改善、環境調整などを通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行い、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うとともに、利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援を行います。

4 職員の配置状況

従業者の職種	員数	区分				常勤 換算	指定 基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務			
管理者(特養施設長と兼務)	1		1			1	1	社会福祉士
生活相談員(特養に配置)	3	1	2			1	1	社会福祉士 介護福祉士
介護職員	6	2	1	2	1	3.8	1	介護福祉士等
看護職員(機能訓練指導員と兼務)	1				1	0.3	1	看護師

5 勤務体制

職 種	勤務時間	業務内容
生活相談員 (特養に配置)	8:30~17:30	ご利用者の日常生活上の相談に応じ、居宅支援事業者等他の機関との連携を図ります。
介護職員	8:00~17:00 8:15~17:15 8:30~17:30 8:30~17:00 9:00~16:00	ご利用者の心身の状況を把握して必要な介助を行います。
看護職員	8:30~12:30 9:00~16:00	利用者の看護、健康管理及び保健衛生業務を行います。
機能訓練指導員	8:30~12:30 9:00~16:00	利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するために必要な機能訓練を行います。

6 営業日、営業時間及びサービス提供時間

営業日	月曜日～土曜日（但し、1月1日～1月3日を除く）
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時15分～16時25分 ※自立支援通所介護については9時30分～15時30分

7 利用定員

地域密着型通所介護 総合事業通所介護	10名
自立支援通所介護	5名

8 提供するサービスの内容

サービスの種類	内 容
日常生活上の援助	日常生活動作上の必要な援助
健康状態の確認	健康状態の確認
送迎	送迎が必要な利用者への送迎。必要に応じて昇降及び移動の介助
入浴支援	居宅において入浴が困難な利用者への入浴サービス
食事の提供	給食を希望する利用者に対して、必要な食事サービスを提供
アクティビティ	生きがいのある生活を送るために必要な支援及びサービス
生活機能の向上に向けた取り組み	リハビリテーション専門職と職員の共同により、生活機能向上に向けた個別機能訓練計画を作成
相談及び助言	利用者及び家族の介護などに関する相談及び助言

9 通常の事業の実施地域

実施地域	周南市内のうち、旧徳山市・旧新南陽市のみ（離島を含まない。）
------	--------------------------------

10 施設・設備の利用上の注意

- (1) 設備、敷地をその本来の用途に従ってご利用ください。これに反した利用により破損などが生じた場合は賠償して頂くことがあります。
- (2) 施設内では、他のご利用者や職員に対する宗教活動、営利活動、政治活動はご遠慮いただいております。

11 サービス利用料金と支払い方法について

- (1) サービス利用料金
別紙「利用料金表」をご覧ください。

(2) 支払い方法及び支払い期日

当月の利用者負担金の請求に明細書を付して、翌月 10 日前後に請求書を発送します。
サービスに関する利用料金は、原則として翌月 26 日（金融機関が休日の場合はその翌日）に指定の口座（山口銀行）から自動口座引き落としによりお支払いいただきます。
※上記お支払方法が困難な場合は、ご相談ください。

1 2 緊急時の対応

事業の実施中に、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ご家族、主治医への連絡などを行い必要な措置を講じます。

主治医	医療機関名	
	主治医名	

ご家族	氏名	(続柄)
	住所	
	電話	
	携帯電話	

1 3 苦情等申し立て窓口

サービスについて、ご不明の点や疑問などございましたら下記にお申し出ください。

(1) 当施設の窓口

苦情受付担当者 藤田 美雪/生雲直子（生活相談員）
連絡先 電話番号 0834-33-8883
FAX番号 0834-33-8884
受付時間 午前 8：30～午後 5：30（土日祝をのぞく平日）

(2) 当施設以外の苦情受付機関

第三者委員 有馬 俊雅 住所 周南市須々万奥 576 電話番号 0834-88-0259	第三者委員 小林 武生 住所 周南市学園台 843-4-2 電話番号 0834-28-0411
第三者委員 藤本 真樹 住所 周南市遠石 2-10-16 セジュール遠石 A-202 電話番号 090-9506-5681	
周南市子ども・福祉部高齢者支援課 住所 周南市岐山通 1-1 電話番号 0834-22-8467	山口県国民健康保険団体連合会 住所 山口県朝田 1980-7 電話番号 083-995-1010
山口県福祉サービス運営適正化委員会（福祉サービス苦情解決委員会） 住所 山口市大手町 9-6 ゆ〜あいプラザ山口県社会福祉会館 2F 電話番号 083-924-2837	

1 4 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

- (1) 意見箱の設置 施設内、南玄関に設置
- (2) 第三者による評価の実施状況 未実施

1 5 事故発生時の対応・損害賠償

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、誠意をもって対応し、必要に応じて損害賠償を行います。また、原因の解明、再発防止のための対策を講じます。

- ・加入損害賠償責任保険 社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」

1 6 個人情報の保護

従業者は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

1 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) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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。

- 虐待防止に関する責任者 管理者 松本 咲子

1 8 非常災害時の対策

- 非常時の対応 ・別に定める「社会福祉法人光仁会災害マニュアル」に従い対応します。
- 平常時の訓練 ・別に定める「社会福祉法人光仁会消防計画」に従い避難訓練を実施します。
- 防災設備 ・消火器、スプリンクラー、自動火災報知機、誘導灯がありカーテン類などは防災の物を使用しています。

19 個別通所介護計画書の作成と記録の整備

指定地域密着型通所介護等の提供は、個別通所介護計画書を作成し、これに基づいて行います。また、利用者に提供したサービスについては記録を作成し、5年間保管します。

20 サービス提供記録の開示について

サービス提供記録の開示を希望されるご家族には、個人情報の保護に留意し、記録を開示しますので、職員へお申し出ください。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、サービスの内容及び重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者	住所	山口県周南市城ヶ丘三丁目6番1号	
	事業者	社会福祉法人 光仁会	
	施設名	デイサービスセンターくすのき	
	代表者	理事長 市川 喜久子	印
説明者	職名		
	氏名		印

私は、重要事項説明書に基づいて、デイサービスセンターくすのきが実施するサービスの内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者	住所		
	氏名		印
代理人	住所		
	続柄 ()		
	氏名		印
身元引受人	住所		
	氏名		印

<別表>

デイサービスセンターくすのき利用料金説明書

(1) 指定地域密着型通所介護

(所要時間)

項目		単位
6 時間以上 7 時間未満 基本単位	要介護 1	676 単位/日
	要介護 2	798 単位/日
	要介護 3	922 単位/日
	要介護 4	1,045 単位/日
	要介護 5	1,168 単位/日
7 時間以上 8 時間未満 基本単位	要介護 1	750 単位/日
	要介護 2	887 単位/日
	要介護 3	1,028 単位/日
	要介護 4	1,168 単位/日
	要介護 5	1,308 単位/日
体制加算	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位/日
	科学的介護推進体制加算	40 単位/月
対象となる場合に算定する加算	入浴介助加算(Ⅱ)	55 単位/日
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位/月
	ADL 維持加算(Ⅰ)	30 単位/月
	ADL 維持加算(Ⅱ)	60 単位/月
	若年性認知症受入加算	60 単位/日
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20 単位/回(6月に1回)
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5 単位/回(6月に1回)
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本単位+各種加算)×5.9%/月	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本単位+各種加算)×1.2%/月	
<p>当事業所の通常の事業の実施区域〔周南市(旧徳山、旧新南陽、但し離島を除く)〕外にお住いの方が、当事業所を利用される場合には送迎費用として次の金額をお支払いいただきます。</p> <p>(1) 通常の実地地域の境界から片道 5km 未満 無料</p> <p>(2) 通常の実地地域の境界から片道 5km 以上 10km 未満 200 円</p> <p>5km 毎に上記金額に 100 円を加算します。</p>		

※1 介護保険制度の改正により給付額が変更した場合、変更された額に合わせて、利用者負担額を変更します。

※2 当事業所は、1 単位が 10.14 円の地域区分 7 級地になります。

※3 利用者の個人負担額は、介護保険負担割合証に記載された割合により変更となる場合があります。

○サービス提供体制強化加算（Ⅱ）・・・介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上の場合に算定いたします。

○科学的介護推進体制加算・・・さまざまなケアにより記録している利用者の状態像に関する情報について、厚生労働省が指定するデータベースに情報提供をし、得られるフィードバックをもとに、PDCAによりケアの質を高めていく取組を行った場合に算定いたします。

○入浴介助加算（Ⅱ）・・・次の項目を満たした場合に算定いたします。

- a. 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行うこと。
- b. 医師等（医師・理学療法士・作業療法士・介護福祉士・介護支援専門員等）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
- c. 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、当該利用者の身体の状態や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
- d. 上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

○生活機能向上連携加算（Ⅱ）・・・医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士と連携し、介護計画に基づく指定地域密着型通所介護を行った場合に算定いたします。

○ADL維持加算（Ⅰ）・・・次の各項目を満たした場合に算定いたします。

- a. 利用者（当該事業所の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
- b. 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Index（バーセルインデックス）を適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
- c. 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

○ADL維持加算（Ⅱ）・・・ADL維持加算（Ⅰ）のaとbの要件を満たしていること。また、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上である場合に算定いたします。

○若年性認知症入所者受入加算・・・若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合に算定いたします。

○口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）・・・当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合に算定いたします。

○口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）・・・当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利

用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合に算定いたします。

○介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・所定単位数(基本単位数+各加算単位)にサービス別加算率(5.9%)を乗じた単位数を算定いたします。

○介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)・・・所定単位数(基本単位数+各加算単位)にサービス別加算率(1.2%)を乗じた単位数を算定いたします。

(2) 周南市介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業 総合事業通所介護

区分	項目	単位
基本単位	事業対象者・要支援1	1,672 単位/月
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	72 単位/月
	要支援2(週1回程度)	1,714 単位/月
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	72 単位/月
	事業対象者・要支援2(週2回程度)	3,428 単位/月
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	144 単位/月
介護職員処遇加算(Ⅰ)	所定単位数(基本単位+各種加算)×5.9%/月	
介護職員等特定処遇加算(Ⅰ)	所定単位数(基本単位+各種加算)×1.2%/月	
当事業所の通常の事業の実施区域{周南市(旧徳山、旧新南陽、但し離島を除く)}外にお住いの方が、当事業所を利用される場合には送迎費用として次の金額をお支払いいただきます。 (1) 通常の実地地域の境界から片道5km未満 無料 (2) 通常の実地地域の境界から片道5km以上10km未満 200円 5km毎に上記金額に100円を加算します。		

※1 介護保険制度の改正により給付額が変更した場合、変更された額に合わせて、利用者負担額を変更します。

※2 当事業所は、1単位が10.14円の地域区分7級地になります。

※3 利用者の個人負担額は、介護保険負担割合証に記載された割合により変更となる場合があります。

(3) 周南市介護予防・日常生活支援総合事業 自立支援通所介護

① 利用回数

利用の回数は、週1回(ひと月に4週ある月は月4回、5週ある月は月5回)までとなっております。

② 利用料金

利用料金	
負担割合1割の方	250円
負担割合2割の方	500円
負担割合3割の方	750円

※利用者の個人負担額は、介護保険負担割合証に記載された割合により変更となる場合があります。

(4) 全サービス共通 その他の費用

料金の種類	金額
食事代	740円/回
ご希望により、アクティビティサービスに参加される場合の諸費用	実費
その他日常生活において必要となるもので利用者様にご負担いただくことが適当と認められるもの	実費

1 周南市指定地域密着型通所介護

(所要時間6時間以上7時間未満)

利用条件	介護サービス費(単位)				合計日額	1割負担の場合		2割負担の場合		3割負担の場合		
	基本単位/日	①	②	③		④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
			①+②	③×5.9%	③×1.2%	⑥×⑤×10.14	(9割)	(1割)	(8割)	(2割)	(7割)	(3割)
要介護1	676単位	18単位	694単位	41単位	8単位	7,534円	6,780円	754円	6,027円	1,507円	5,273円	2,261円
要介護2	798単位		816単位	48単位	10単位	8,862円	7,975円	887円	7,088円	1,773円	6,203円	2,659円
要介護3	922単位		940単位	55単位	11単位	10,200円	9,180円	1,020円	8,160円	2,040円	7,140円	3,060円
要介護4	1,045単位		1,063単位	63単位	13単位	11,549円	10,394円	1,155円	9,239円	2,310円	8,084円	3,465円
要介護5	1,168単位		1,186単位	70単位	14単位	12,877円	11,589円	1,288円	10,301円	2,576円	9,013円	3,864円

※④小数点以下四捨五入⑤⑥⑦⑧⑨⑩小数点以下切捨て⑪⑫小数点切上げ

(所要時間7時間以上8時間未満)

要介護度	介護サービス費(単位)				合計日額	1割負担の場合		2割負担の場合		3割負担の場合		
	基本単位/日	①	②	③		④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
			①+②	③×5.9%	③×1.2%	⑥×⑤×10.14	(9割)	(1割)	(8割)	(2割)	(7割)	(3割)
要介護1	750単位	18単位	768単位	45単位	9単位	8,335円	7,501円	834円	6,668円	1,667円	5,834円	2,501円
要介護2	887単位		905単位	53単位	11単位	9,825円	8,842円	983円	7,860円	1,965円	6,877円	2,948円
要介護3	1,028単位		1,046単位	62単位	13単位	11,366円	10,229円	1,137円	9,092円	2,274円	7,956円	3,410円
要介護4	1,168単位		1,186単位	70単位	14単位	12,877円	11,589円	1,288円	10,301円	2,576円	9,013円	3,864円
要介護5	1,308単位		1,326単位	78単位	16単位	14,398円	12,958円	1,440円	11,518円	2,880円	10,078円	4,320円

※④⑤小数点以下四捨五入⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫小数点以下切捨て⑬⑭⑮小数点切上げ

その他対象となる場合に算定する加算

種別	単位	加算率		合計額	1割負担の場合		2割負担の場合		3割負担の場合	
		加算率	特定加算率		介護報酬額	自己負担額	介護報酬額	自己負担額	介護報酬額	自己負担額
入浴加算(Ⅱ)	55単位/日	3単位	1単位	588円/日	529円	59円	470円	118円	411円	177円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位/月	12単位	2単位	2,149円/月	1,934円	215円	1,719円	430円	1,504円	645円
ADL維持加算(Ⅰ)	30単位/月	2単位	1単位	324円/月	291円	33円	259円	65円	226円	98円
ADL維持加算(Ⅱ)	60単位/月	4単位	1単位	648円/月	583円	65円	518円	130円	453円	195円
若年性認知症入所費加算	60単位/日	4単位	1単位	648円/日	583円	65円	518円	130円	453円	195円
口腔・嚥下スクリーニング加算(Ⅰ)	20単位/回	1単位	1単位	212円/回	190円	22円	169円	43円	148円	64円
口腔・嚥下スクリーニング加算(Ⅱ)	5単位/回	1単位	1単位	50円/回	45円	5円	40円	10円	35円	15円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	2単位	1単位	425円/月	382円	43円	340円	85円	297円	128円

2 総合事業通所介護

利用条件	介護サービス費(単位)				合計月額	1割負担の場合		2割負担の場合		3割負担の場合		利用回数の設定	
	基本単位/日	①	②	③		④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨		⑩
			①+②	③×5.9%	③×1.2%	⑥×⑤×10.14	(9割)	(1割)	(8割)	(2割)	(7割)	(3割)	
要支援1	1,672単位	72単位	1,744単位	103単位	21単位	18,941円	17,046円	1,895円	15,152円	3,789円	13,256円	5,683円	原則週1回
事業対象者	1,714単位	72単位	1,786単位	105単位	21単位	19,387円	17,448円	1,939円	15,509円	3,878円	13,570円	5,817円	原則週1回
要支援2	3,428単位	144単位	3,572単位	211単位	43単位	38,795円	34,915円	3,880円	31,036円	7,759円	27,156円	11,639円	原則週2回

※④⑤小数点以下四捨五入⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫小数点以下切捨て⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳小数点切上げ

3 自立支援通所介護

利用条件	合計日額	1割負担の場合		2割負担の場合		3割負担の場合		利用回数の設定
		委託料	自己負担額	委託料	自己負担額	委託料	自己負担額	
事業対象者	2,500円	(9割)	(1割)	(8割)	(2割)	(7割)	(3割)	週1回
		2,250円	250円	2,000円	500円	1,750円	750円	

※その他の費用

料金の種類	金額
食事代	740
事業所の所有するオムツを提供した場合	実費
アクティビティーサービスに係る諸費用について	
日常生活に必要なものでご負担いただくことが適当と認められるもの	

※通常の事業実施区域外からの送迎費用

通常の実地地域の境界から片道5km未満	無料
通常の実地地域の境界から片道5km以上10km未満	200円
	(5km毎に上記金額に100円を加算)

個人情報取扱同意書

社会福祉法人光仁会のサービス(デイサービスセンターくすのき)の利用にあたり、以下に定める利用期間、利用目的、使用条件において、私、代理人及び家族の個人情報を必要範囲内で使用、提供又は収集することに同意します。

1. 利用期間

サービスの提供を受ける期間

2. 個人情報の利用目的

(利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的)

(ア) 施設内部での利用

- ① 施設がご利用者に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの提供に係る施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 入退苑等の管理
 - ・ 会計、経理
 - ・ 介護事故、緊急時等の報告
 - ・ 当該ご利用者の介護・医療サービスの向上

(イ) 他の介護事業者等への情報提供を伴うもの

- ① 施設がご利用者に提供する介護サービスのうち
 - ・ 外部の医療機関、介護サービス事業者等との連携及び照会への回答
 - ・ ご利用者の診療等にあたり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・ その他の業務委託(医療事務、会計事務、給食、清掃、設備管理、送迎、理美容、廃棄物処理等の施設管理運営に関する業務の委託)
 - ・ ご家族へご利用者の心身の状況について説明する場合
- ② 介護保険事務のうち
 - ・ 審査支払機関へのレセプトの提出
 - ・ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届け出等

(上記以外の利用目的)

(ウ) 施設内部での利用

- ・ 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・ 介護実習生やボランティア等の教育に関わる指導及び協力
- ・ 施設において行われる介護サービスの質の向上を目的とした研究

(エ) 他の事業者等への情報提供を伴うもの

- ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供

3. 使用する条件

個人情報の提供は必要最低限の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には利用しないこと。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、関係者以外の第三者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

令和 年 月 日

利用者
(住所) _____

(氏名) _____ 印

利用者代理人
(住所) _____

(続柄)
(氏名) _____ 印

家族の代表者
(住所) _____

(続柄)
(氏名) _____ 印