

認知症対応型通所介護 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

事業の目的	<p>社会福祉法人多伎の郷が設置する、デイサービスセンターやまもも(以下「事業所」という)が行う、指定認知症対応型通所介護事業(以下「事業」という。)は、認知症の状態にある居宅要介護者(以下「利用者」という。)について、通所により事業所において、認知症の症状の進行を緩和し、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適切な介護サービスを提供することを目的とします。</p>
運営の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業者は、介護保険法の主旨に沿って、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それぞれの役割を持っ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援助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の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。 ・ 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供するよう努めます。 ・ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業所の内容

(1) 事業所経営法人

法人名	社会福祉法人多伎の郷		
法人所在地	島根県出雲市多伎町小田 50 番地 3		
代表者職氏名	理事長 和田広光		
電話番号	0853-86-2030	FAX 番号	0853-86-2972
設立年月日	平成 6 年 5 月 24 日		

(2) 事業所概要

事業所の名称	デイサービスセンターやまもも		
事業所の種類	指定認知症対応型通所介護 平成 19 年 4 月 16 日指定 島根県 3290400104 号		
事業所の所在地	島根県出雲市多伎町口田儀 750 番地		
電話番号	0853-86-7710	FAX 番号	0853-86-7711
管理者氏名	錦織己加		
通常の実施地域	出雲市多伎町内全域		
営業日	月・火・木・金・土曜日(但し、12 月 30 日～1 月 3 日を除く)		
受付時間	営業日の 8 時 30 分～17 時 15 分		
サービス提供時間	営業日の 9 時 10 分～16 時 20 分		
利用定員	12 名(指定介護予防認知症対応型通所介護の利用者を含む)		

(3) 事業所の従業者体制

職種	従事するサービス種類、業務	人員
所長(管理者)	業務の一元的な管理	1 名
生活相談員	生活相談及び指導	2 名以上
看護職員	健康チェック及び処置	1 名以上
介護職員	介護業務	2 名以上
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための指導	1 名以上

3. 当事業所が提供するサービスと利用料金

重要事項説明書別紙のとおり

4. 利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ア. 潮風苑窓口での現金支払
- イ. 指定口座（島根県農協多伎支店）への振込み
- ウ. 指定口座（島根県農協、郵便局）からの自動引き落とし

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報ください。
- ② 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業員に声をかけてください。
- ③ 事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④ 従業員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤ 従業員に対する暴言・暴行・ハラスメントは固くお断りします。従業員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力ください。
- ⑥ お弁当の持込はご希望により応じますが、持ち込まれた弁当等の管理や衛生面、及びこれに関わる事故（食中毒等）につきましては、責任を負いかねますのでご了承ください。

6. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や利用者の家族に連絡等をとるなど必要な措置を講じます。

7. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、家族、市町村及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、損害賠償を速やかに行います。

8. 個人情報の取扱いについて

別記『個人情報の取扱いについて』のとおり

9. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

10. 身体拘束の禁止

事業所及びサービス従事者は、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、下記のような緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。なお、緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、利用者やその家族に拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等について説明し、文書による同意を得ることとします。

「緊急やむを得ない場合」

- ・利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- ・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない場合
- ・身体拘束その他の行動制限が一時的なものである場合

11. 苦情処理体制について

当事業所に対する苦情は面接、電話、意見箱、書面により苦情受付担当者が受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

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。

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、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会いを求めることができます。

苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項については一定期間後その結果を報告します。

○苦情受付担当者 生活相談員 山城良太 電話 0853-86-7710
受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15

○苦情解決責任者 はなんばの里施設長 錦織己加
(やまもも所長)

○第三者委員 岡田耕一 電話 0853-86-3355
柳楽洋子 電話 0853-86-2477

※保険者や下記の公的機関においても苦情申し出ができます。

機関名	住 所	電話番号	FAX 番号
島根県運営適正化委員会	松江市東津田町 1741-3 いきいきプラザ島根内	0852-32-5913	0852-32-5994
島根県国民健康保険団体連合会	松江市学園 1-7-14	0852-21-2811	0852-21-3550

12. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	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
無	令和 年 月 日		

13. 実習の受け入れについて

当事業所では介護福祉士、社会福祉士、看護師、訪問介護員等を養成する専門学校等の養成機関からの依頼を受け、現場実習の受け入れを行います。実習生が期間中に一人の利用者の方を受け持ち、実際の援助をさせていただくこともあります。実習生が利用者の方々に対して適切な援助を行えるよう養成機関や当施設従業者により指導を行っていきます。なお、実習生も従業者と同様に個人情報の取扱いを適正に行うものとします。

14. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

指定認知症対応型通所介護サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 島根県出雲市多伎町口田儀 750 番地
事業所名 デイサービスセンターやまもも (指定番号 3290400104)

管理者名 所長 錦 織 己 加 印

説明者 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定認知症対応型通所介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住 所

氏 名 印

<代理人 (選任した場合) >

住 所

氏 名 印

利用者との続柄 ()

● 介護保険給付対象サービスの内容及び利用料金

1. サービスの内容

(以下のサービスは介護保険のサービス利用に係る自己負担額(一割負担部分)に含まれたサービスです。)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 送迎 ・ 食事の介助(食事時間: 12 時～) ・ 入浴又は清拭介助 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 排せつ介助 ・ 機能訓練 ・ アクティビティ(集団的に行うレクリエーション、創作活動)等
--	--

2. 利用料金

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担の場合	(介護予防)認知症対応型通所介護自己負担額	861円	961円	994円	1,102円	1,210円	1,319円	1,427円
	サービス提供体制強化加算自己負担額	※ 送迎を含みます。(送迎を実施しなかった場合は片道47円の減額となります。)						
	入浴介助加算自己負担額	18円						
	若年性認知症利用者受入加算自己負担額	40円(入浴される方のみ)						
2割負担の場合	(介護予防)認知症対応型通所介護自己負担額	1,722円	1,922円	1,988円	2,204円	2,420円	2,638円	2,854円
	サービス提供体制強化加算自己負担額	※ 送迎を含みます。(送迎を実施しなかった場合は片道94円の減額となります。)						
	入浴介助加算自己負担額	36円						
	若年性認知症利用者受入加算自己負担額	80円(入浴される方のみ)						
介護職員等の処遇改善に係る加算	サービス利用に係る自己負担額(介護保険対象サービス)の総月額に対して、介護職員等の処遇改善に係る下記の加算が算定されます。							
	加算名	介護職員処遇改善加算		介護職員等特定処遇改善加算		介護職員等ベースアップ等支援加算		
	加算率	7.6%		3.1%		2.3%		
	※総月額が1,000円の場合、76円+31円+23円の加算で合計1,130円							

● 介護保険給付対象外のサービスの内容及び利用料金

食事の提供に伴う食費(おやつ代を含みます。)	580円
介護保険給付の支給限度額を超えてのサービス利用	超過分は介護保険の給付がなく10割負担となります。
通常の実施地域(出雲市多伎町)外への送迎	実施地域外につき1kmあたり30円
特に利用者からの個別の依頼に基づいて実施する活動で要した材料費	要した実費
希望による(介護予防)通所介護の利用時間の延長(9時10分～16時20分以外の時間の利用)について	
	要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
この時間に介護を要する方の利用料(1時間あたり)	1,114円 1,233円 1,352円 1,472円 1,591円
この時間に見守りのみ必要な方の利用料(30分あたり)	300円

※ 食事について…管理栄養士によってメニュープランニングされる外部業者のゼロクック(湯煎商材)サービスを利用します。炊飯及び湯煎・盛付・配膳・下膳・後片付け等は利用者・職員の共同作業にて行っていただきます。

※ サービス利用料金について、介護給付費体系の変更があった場合、又は、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、事業所は当該サービスの利用料金を変更させていただくことがあります。

認知症対応型通所介護 利用契約書

指定認知症対応型通所介護サービスを利用するに当たり、重要事項の説明及び重要事項説明書の交付を受けて、下記のとおり契約を締結します。

第1条（契約の目的）

社会福祉法人多伎の郷 デイサービスセンターやまもも（以下、「事業者」という。）は、要介護認定を受けた利用者（以下、「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、指定認知症対応型通所介護事業所において、家庭的な環境のもとで日常生活の介助を通じて安心と尊厳のある生活を営むことができるよう指定認知症対応型通所介護サービスを提供します。

第2条（契約期間と更新）

本契約の契約期間は契約締結の日から要介護認定有効期間の満了日までとします。

ただし、契約期間満了日以前に利用者が要介護状態区分の更新の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合は、更新後の要介護認定の満了日をもって契約期間の満了日とします。

2 契約期間満了の2日前までに、利用者又は利用者代理人から書面による契約終了の申し入れがない場合には、本契約は更に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、期間経過の翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日とします。

ただし、契約期間満了日以前に利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合、更新後の要介護認定有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。

第3条（利用基準）

利用者が次の各号に適合する場合、指定認知症対応型通所介護事業所の利用ができます。

- ① 要介護1以上の被認定者であり、かつ認知症の状態にあること
- ② 少人数による活動を行うのに支障がないこと
- ③ 自傷他害の恐れがないこと
- ④ 常時医療機関において治療をする必要のないこと
- ⑤ 本契約に定めることを承諾し、重要事項説明書に記載する事業者の運営方針に賛同できること

第4条（サービス計画の作成・変更）

事業者は、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、「居宅サービス計画（ケアプラン）」に沿って「認知症対応型通所介護計画」を作成します。

2 事業者は、利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するよう、認知症対応型通所介護の目標を設定し、「認知症対応型通所介護計画」に基づきサービスを計画的に行います。

3 事業者は、利用者が書面によりサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合、その変更が「居宅サービス計画」の範囲内で可能なときは、速やかに「認知症対応型通所介護計画」の変更等の対応を行います。

4 事業者は、「認知症対応型通所介護計画」の作成及び変更に当たっては、その内容を利用者及びその家

族に対し、説明し同意を得て計画書を交付します。

第5条（サービス内容及びその提供）

利用者が提供を受けるサービスの内容は、「重要事項説明書」（以下、「説明書」という）に定めたとおりです。

- 2 事業者は、前項の「説明書」を、その内容につき、利用者及びその家族に説明し、書面による同意を得て交付します。
- 3 事業者は、「認知症対応型通所介護計画」に基づき、利用者の機能訓練及び利用者が日常生活を営む上で必要な援助を行います。
- 4 事業者は、常に利用者の心身の状況を適切に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に沿って適切に提供します。
- 5 事業者は、サービスの提供記録を、この契約終了後2年間保管し、利用者の書面による求めに応じて閲覧、又は複写物を交付します。

第6条（緊急時の対応）

事業者は、現にサービスの提供を行っているときに、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医及び利用者の家族に連絡をとるなど必要な措置を講じます。

第7条（居宅介護支援事業者との連携）

事業者は、サービス提供に当たり、居宅介護支援事業者及び他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努めます。

- 2 事業者は、利用者が「居宅サービス計画」の変更を書面にて希望する場合は、速やかに居宅介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。

第8条（個人情報の取扱い）

事業者及び従業者は、個人情報の保護の重要性を認識し、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族の個人情報（個人情報保護法における定義に従います。）の取扱いを適正に行うものとします。

- 2 事業者は、利用者又はその家族の個人情報を収集するときは、その利用目的を特定し、目的を達成するために必要な範囲内で、適正かつ公正な方法により収集するものとします。
- 3 事業者は、利用者又はその家族の個人情報を取扱うに当たっては、利用者又はその家族に対してその利用目的を明確にするとともに、個人情報の取扱いに関する相談窓口を設置する等の必要な措置を講ずるものとします。
- 4 事業者は、事業所の従事者に対して、在職中及び退職後においても、その業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならないことなど、個人情報の保護に必要な事項を遵守させるものとします。

第9条（賠償責任）

事業者は、サービス提供に当たって故意又は過失により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

ただし、利用者に故意又は過失が認められ、かつ利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認

められる場合には、損害賠償額を減ずることができるものとします。

2 事業者は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- (1) 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- (2) 利用者が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- (3) 利用者の急激な体調の変化等、事業者が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- (4) 利用者が、事業者及び従業員の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

第10条（利用者負担金及びその変更）

利用者は、サービスの対価として「説明書」の記載に従い、利用者負担金を支払います。

2 利用者負担金のうち関係法令に基づいて定められたものが、契約期間中に変更になった場合、関係法令に従って改定後の利用者負担金が適用されます。

その際には、事業者は利用者に事前に説明します。

3 事業者は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用者負担金を説明し、利用者の同意を得ます。

4 事業者が、前項の利用者負担金の変更（増額又は減額）を行う場合には、利用者に対して変更予定日の1か月前までに文書により説明し、同意を得ます。

第11条（利用者負担金の支払い）

サービスが介護保険の適用を受ける場合には、原則としてサービス費のうち、介護保険負担割合証に記載の負担割合分をお支払いいただきます。

2 保険料の滞納などにより、サービス費のうち、介護保険負担割合証に記載の負担割合分の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

3 事業者は当月の利用者負担金の請求に明細を付して利用者に請求し、利用者は、翌月末までに次のいずれかの方法により支払います。

- (1) 当事業所指定の金融機関への口座振込
- (2) 当事業所指定の金融機関への口座振替
- (3) 現金による支払い

第12条（利用者負担金の滞納）

利用者が正当な理由なく利用者負担金を6か月以上滞納した場合には、事業者は文書により1か月以上の期間を定めてその期間内に滞納額の全額を支払わなければ、契約を解約する旨の催告をすることができます。

2 前項の催告をしたときは、事業者は「居宅サービス計画」を作成した居宅介護支援事業者と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から「居宅サービス計画」の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な協議を行うようにするものとします。

- 3 事業者は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第1項に定める期間が満了した場合には、文書で通知することによりこの契約を解約することができます。
- 4 事業者は、前項の規定により解約に至るまでは、滞納を理由としてサービスの提供を拒むことはありません。

第13条（契約の満了）

次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- (1) 利用者の要介護認定区分が、自立（非該当）又は要支援と認定されたとき
- (2) 利用者が死亡したとき
- (3) 第12条、第14条又は第15条に基づき本契約が解約又は解除された場合

第14条（利用者の解約権）

利用者は事業者に対して、契約満了希望日の7営業日前までに通知することにより、この契約を解約することができます。なおこの場合、事業者は利用者に対し、文書による確認を求めることができます。

ただし、利用者の病状の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、直ちにこの契約を解約することができます。

- 2 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - (1) 事業者が、正当な理由なくサービスを提供しないとき
 - (2) 事業者が、利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行ったとき

第15条（事業者の解約権）

事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。

- (1) 利用者が契約締結時及び契約期間中に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又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) 第12条による場合
- (3) 利用者が法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

第16条（契約終了時の援助）

契約を解除又は終了する場合には、事業者はあらかじめ居宅介護支援事業者に対する情報の提供を行うとともにその他の保健医療サービス又は福祉サービス提供者等と連携し、利用者に対して必要な援助を行います。

第17条（苦情処理）

事業者は、利用者又はその家族からの通所介護に関する相談、苦情等に対応する窓口を設置し、迅速かつ適切に対応し、サービスの向上及び改善に努めます。

- 2 事業者は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。
- 3 利用者は、介護保険法令にしたがい、市町村及び国民健康保険団体連合会等の苦情申立機関に苦情を申し立てることができます。

第18条（代理人）

利用者は、代理人を選任することができます。ただし、代理人がその代理権を行使する場合は、事業者に対し、その権限を証する書面を提示してこれを行うこととします。

第19条（裁判管轄）

この契約に関する紛争の訴えは、利用者の住所地を管轄する裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

第20条（契約外事項）

この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところによります。

第21条（協議事項）

この契約に関して問題が生じた場合は、第1条記載の目的のため、当事者が互いに信義に従い、誠実に協議したうえで解決するものとします。

上記契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印のうえ、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

<利用者>

住所

氏名

印

<代理人（選任した場合）>

住所

氏名

印

利用者との続柄（ ）

<事業者>

事業所所在地 島根県出雲市多伎町口田儀750番地（指定番号 3290400104）

法人名 社会福祉法人多伎の郷

事業所名 デイサービスセンターやまもも

管理者名 所長 錦 織 己 加

印

（契約担当者）

個人情報の取扱いについて

1. 基本的事項

デイサービスセンターやまもも（以下、事業所という）は、個人情報（個人に関する情報であつて、特定の個人が識別される又は識別される可能性があるものをいう）の保護の重要性を認識し、当事業所が提供する介護（予防）サービス実施に当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう個人情報の取扱いを適正に行うものとし、

2. 秘密の保持

事業所は、介護（予防）サービス提供により業務上知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用しません。利用契約が終了又は解除された後においても同様とします。

3. 従業者の遵守

事業所は、事業所に従事している者に対して、在職中及び退職後においても業務上知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならないことなど、個人情報保護に必要な事項を遵守させるものとし、

4. 収集の制限、内容の正確性の確保

事業所は、介護（予防）サービスの提供のために個人情報を収集するときは、その利用目的を明確にし、目的を達成するために必要な範囲内で、適正かつ公正な方法で収集するとともに正確かつ最新の内容に保つこととします。

5. 利用の制限

事業所は、個人情報を取扱うにあたっては、その利用目的を特定し書面により同意されたものについてのみ利用します。又、同意された利用目的以外に利用する場合には、個別に書面により同意を得るものとし、

6. 利用目的

(1) 介護関係事業者内部での利用目的

- ① 当事業所が利用者等に提供する介護（予防）サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護（予防）サービスの利用者に係る事業所等の下記の管理業務に関すること
 - ・ サービス利用の開始・終了等に係る管理
 - ・ 会計・経理
 - ・ 事故等の報告
 - ・ 利用者の介護（予防）サービスの向上に関する業務

(2) 他の事業者等への情報提供

- ① 当事業所が利用者等に提供する下記の介護（予防）サービスに関すること
 - ・ 当該利用者にサービスを提供する他の介護保険施設、病院、居宅サービス事業者、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・ 家族等への心身の状況説明
- ② 下記の介護保険事務に関すること
 - ・ 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
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

(3) 上記以外の利用

- ① 介護（予防）サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ② 事業所において行われる学生の実習への協力
- ③ クラブ活動等の作品展示時の名札掲示
- ④ 行政機関・介護関係事業者間等の研修会・研究会等への発表資料

(4) 法令上、介護関係事業者が行うべき義務として

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に症状の急変が生じた場合等の主治医の連絡等

(5) 行政機関等の報告徴収、立入検査等に応じることが間接的に義務づけられているもの

- ① 市町村による文書等提出等の要求への対応
- ② 厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提示命令等への対応
- ③ 都道府県知事による立ち入り検査等への対応
- ④ 市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力
- ⑤ 事故発生時の市町村への連絡

7. 利用同意の取り消し

個人情報を取得する時点で、本人の同意がなされたもののうち、その一部について同意を取り消す旨の申出があった場合は、その後の個人情報の取扱いについては、本人の同意が取り消されなかった範囲に限定して取り扱うものとします。

8. 保有個人データの開示

事業所が所有する個人データについて、本人から開示等の求めがあった場合には、担当者の意見を聴いた上で、速やかに開示等をするか否かを決定します。なお、開示等をしない場合はその理由を文書で通知します。

開示等の受付先 苦情受付担当者（デイサービスセンターやまもも所長）

9. 苦情処理体制

個人情報利用の取扱いに関して苦情・疑問・開示を希望される場合には重要事項説明書に記載の苦情受付担当者にお申し出ください。

様式 1

個人情報利用同意書

デイサービスセンターやまもも

所 長 錦 織 己 加 様

私は、個人情報の取扱いについて説明を受け、私の個人情報を別紙『個人情報の取扱いについて』の(1)～(5)の目的で利用されることに同意します。

但し、(3)の 行政機関・介護関係事業者等の研修会、研究会等への発表の基礎資料としての利用、又(1)～(5)以外の利用に関しては、個別に同意を必要とするものとします。

令和 年 月 日

契約者氏名 _____ 印

家族氏名 _____ 印

様式 2

個人情報利用同意書

デイサービスセンターやまもも

所 長 錦 織 己 加 様

私は、私の個人情報を下記の目的に利用することに同意します。

利用目的

令和 年 月 日

契約者氏名 _____ 印

家族氏名 _____ 印

様式 3

個人情報利用同意取消届

デイサービスセンターやまもも

所 長 錦 織 己 加 様

私は、先に同意した個人情報利用のうち、下記の内容について利用の同意を取り消します。

利用同意取り消し内容

令和 年 月 日

契約者氏名 _____ 印

家族氏名 _____ 印

様式 4

個人情報開示請求書

デイサービスセンターやまもも

所 長 錦 織 己 加 様

私は、私の個人情報のうち、下記について開示を請求します。

開示請求内容

介護関係法令において指定認知症対応型通所介護事業所に作成・保存が義務づけられている記録例

・ 居宅サービス計画 ・ サービスの提供の記録 ・ 通所介護計画 ・ 苦情の内容等の記録

令和 年 月 日

契約者氏名 _____ 印

家族氏名 _____ 印

