

介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業 重要事項説明書

＜令和6年8月1日現在＞

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(岩手県指定 第0370400558号)

当事業所はご契約者に対して第一号通所事業（介護予防通所介護相当）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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◆◆目次◆◆

1. 事業者.....	2
2. 事業所の概要.....	2
3. 提供するサービス内容及び費用について.....	4
4. サービスの提供にあたっての留意事項.....	6
5. サービスの終了について.....	10
6. 指定介護予防通所介護サービス内容の見積もりについて.....	10
7. サービスの提供に関する相談、苦情について.....	11
8. 重要事項説明の確認・署名.....	13
個人情報利用同意書.....	14

1 事業者

事業者名称	株式会社ケアネット
代表者氏名	代表取締役社長 佐藤 彰彦
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	神奈川県川崎市中原区上小田中四丁目1番1号 TEL 044-281-5400 FAX 044-281-5401
法人設立年月日	平成 12年 1月 4日

2 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	株式会社ケアネット デイサービス水沢
サービスの種類	介護予防通所介護相当サービス
介護保険指定 事業者番号	岩手県指定 第0370400558号
開設年月	平成 22年 9月 1日
事業所所在地	岩手県奥州市水沢花園町一丁目19番16号
管理者	後藤 幸
法令遵守責任者	センター長 加藤木 奈美
連絡先 相談担当者名	TEL 0197-22-2901 FAX 0197-22-2905 デイサービス 後藤 幸・岩下敬子・向山 悦子
事業所の通常の 事業の実施地域	奥州市 ・ 金ヶ崎町
利用定員	50名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	[運営規程記載内容の要約] 要支援状態又は事業対象者である利用者が、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、介護予防通所介護相当サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	[運営規程記載内容の要約] 利用者が可能な限り、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、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

平日	午前9時20分～午後4時30分
土・日・祝日	午前9時20分～午後4時30分
休業日	12月30日～1月3日

※緊急連絡先 0197-22-2901

(4) 事務所の職員体制

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個別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 利用者へ介護予防サービス計画を交付します。 5 第一号通所事業（介護予防通所介護相当）の実施状況の把握及び個別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、個別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。 	常勤 1名以上
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。 	常勤 2名以上
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 個別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。 	常勤 7名以上
機能訓練 指導員	<ol style="list-style-type: none"> 1 個別サービス計画に基づき、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。 	常勤 1名以上

(5) 業所の設備の概要

食堂兼機能 訓練室	175.03 m ²	静養室	1室 4床 20.75 m ²
浴室	一般・特殊浴槽室 45.23 m ²	相談室	1室 7.23 m ²
	脱衣室 28.66 m ²	送迎車	8台

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
個別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個別サービス計画を作成します。 2. 個別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。 3. 個別サービス計画の内容について、利用者の同意を得たときは、個別サービス計画書を利用者に交付します 4. 個別サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該個別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、当該介護予防通所介護計画の実施状況の把握(「モニタリング」という。)を行います。 5. 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて個別サービス計画の変更を行います。
利用者居宅への送迎		<p>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。</p> <p>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。</p>
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。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、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、下着の更衣の介助を行います。
	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、排泄、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。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、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	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。

特別なサービス (利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。)	運動器機能向上	利用者の運動器機能の向上を目的として、心身の状態の維持改善のため、長期目標(概ね3か月程度)及び短期目標(概ね1ヶ月程度)を設定し、個別に運動機能向上計画を策定し、これに基づいたサービス提供を利用者ごとに行います。(概ね3か月程度) また、利用者の短期目標に応じて、概ね1ヶ月ごとに短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、運動器機能向上計画の修正を行います。
---	---------	--

(2) 第一号通所事業(介護予防通所介護相当)従業者の禁止行為

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なう宗教活動、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、利用者負担額について

サービス提供区分		通所型サービス1 (要支援1)		通所型サービス2 (要支援2)	
		利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
基本料金	1割負担	17,980円/月	1,798円/月	36,210円/月	3,621円/月
	2割負担	35,960円/月	3,596円/月	72,420円/月	7,242円/月
	3割負担	53,940円/月	5,394円/月	108,630円/月	10,863円/月

	加算	利用料	1割負担	2割負担	3割負担	算定回数
加算	サービス提供体制強化加算(I)	(支1) 880円	88円	176円	264円	1月に1回
		(支2) 1,760円	176円	352円	528円	1月に1回
	科学的介護推進体制加算	400円	40円	80円	120円	1月に1回
	口腔・栄養スクリーニング加算	200円	20円	40円	60円	6カ月に1回

	介護職員等処遇改善 加算(Ⅰ)	月間利用総額の 9.2%
	通所型独自送迎減算	事業所が送迎を行わない場合 47 円減算

- ※ 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介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。
- ※ (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。
- ※ 要支援2の方が週1回利用の場合は、要支援1と同額の利用料となります。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算については、6ヶ月ごとに口腔機能や栄養状態を確認し、介護支援専門員に情報を提供します。
- ※ 科学的介護推進体制加算については、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況などに係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、フィードバック情報を活用します。

(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、実施地域の境から10km未満300円、10km以上500円(片道)の送迎に要する費用の実費を請求いたします。	
② 食事の提供に要する費用	前日午後5時までのご連絡の場合	いたしません
	前日午後5時までにご連絡がなかった場合	830円全額いただきます。
※当日の体調不良の場合でも、食事代830円いただきます。		

(5) 利用料、利用者負担額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、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額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。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 20 日までに利用者あてにお届けします。
② 利用料、利用者負担額、その他の費用の支払い方法等	ア 請求書をご確認のうえ、請求月の 26 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (1)利用者指定口座からの自動振替 (2)現金支払い 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、領収書をお渡ししますので、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なことがあります。)

※ 利用料、利用者負担額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。

4 サービス提供にあたっての留意事項

(1) 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、居宅介護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ます。
- ③ 利用者に係る事業者が作成する「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、「個別サービス計画」を作成します。なお、作成した「個別サービス計画」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いたします
- ④ サービス提供は「個別サービス計画」に基づいて行ないます。なお、「個別サービス計画」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せん
- ⑤ 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ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。
- ⑥ ご利用日には、お菓子等の食品類の持ち込みはご遠慮下さい。又貴重品につきましてはご利用中に紛失がございましたも、責任を負いかねますので、お持ちにならないで下さい。

(2) 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ④ 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 後藤 幸
-------------	----------

- ⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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。
- ⑥ 成年後見制度の利用を支援します。
- ⑦ 苦情解決体制を整備しています。
- ⑧ 従業員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。

(3) 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。

(4) 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。）</p>

(5) 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。

主治医：氏 名
 所属医療機関名
 所在地
 電話番号

家族等連絡先：氏 名（続柄）
 住 所
 電話番号（自宅）
 勤務先・携 帯

(6) 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所介護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、利用者に対する指定通所介護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。

市 町 村 名 : 担当部・課名 :
電 話 番 号 :

居 宅 支 援 事 業 者 名 :
所 在 地 :
担 当 介 護 支 援 専 門 員 氏 名 :
電 話 番 号 :

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	東京海上日動
保険名	施設賠償責任保険
保障の概要	職員の不注意、施設の倒壊等により利用者に怪我を負わせた場合

(7) 心身の状況の把握

指定介護予防通所介護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。

(8) 第一号通所事業（介護予防通所介護相当）事業者等との連携

- ① 第一号通所事業（介護予防通所介護相当）の提供に当たり、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「個別サービス計画」の写しを、利用者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。

(9) サービス提供の記録

- ① 指定介護予防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、その記録はサービス提供の日から2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。

(10) 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。
- 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 4月・10月）
- ④ 地域と連携した避難訓練を実施します。
- ⑤ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ⑥ 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- ⑦ 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。

(11) 衛生管理等

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、次に掲げる措置を講じます。

- ① 第一号通所事業（介護予防通所介護相当）の用に供する施設、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 第一号通所事業（介護予防通所介護相当）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。
- ④ 感染対策として、送迎時の検温、マスクの着用、手指の消毒、換気の徹底いたします。
- ⑤ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底しています。
- ⑥ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
- ⑦ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

(12) 認知症介護基礎研修の受講

事業所は、事業所において介護に直接携わる職員のうち、医療、福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護にかかる基礎的な研修を実施する。

5 サービスの終了について

- ア 利用者のご都合でサービスを終了する場合サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。
- イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合人員不足等やむを得ない事業により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1か月前までに文書で通知します。

ウ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合 ※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ 利用者が亡くなられた場合

エ その他

- ・ 利用者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6 第一号通所事業（介護予防通所介護相当）内容の見積もりについて

○ このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

- (1) 提供予定の指定介護予防
- (2) 通所介護の内容と利用料、利用者負担額

曜日	提供時間帯	サービス内容				サービス提供体制強化加算	利用料(月額)	利用料負担額(月額)
		化学的介護推進体制	送迎	食事提供	入浴			
	～	○	○	○	○	○	円	円
① 介護職員等処遇改善加算 全額（1ヶ月の合計額の9.2%）								円
② 口腔・栄養スクリーニング加算 20単位 / 6ヵ月								円

(3) その他の費用

送迎費の有無	有 ・ 無	円
⑥ 食事の提供に要する費用	1日 830円、週	円、月 円

(4) 1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額とその他の費用の合計）の目安(①+②+③+④+⑤+⑥)

お支払い額の目安	円
----------	---

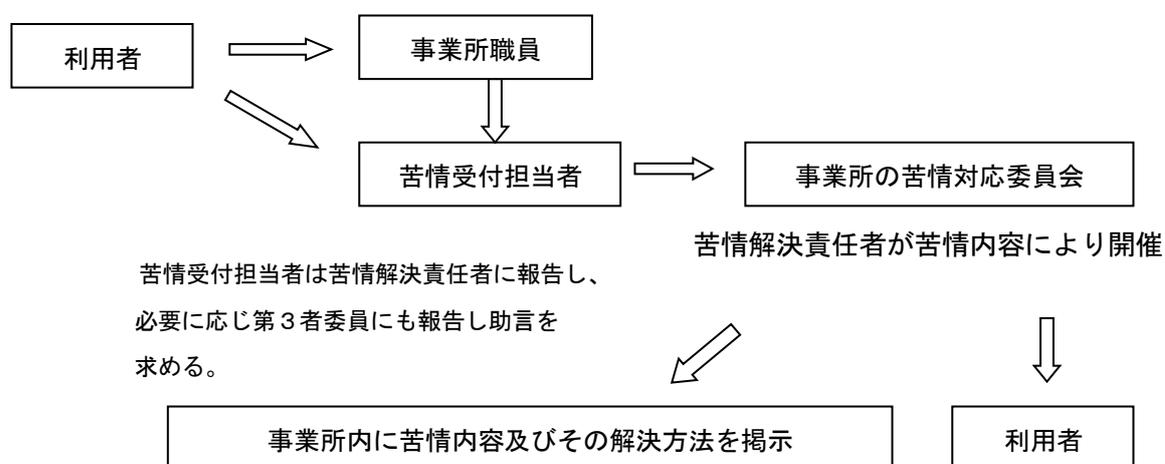
※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

7 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 提供した指定介護予防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)
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
- ・ 苦情の受付
 - ・ 苦情の報告・確認
 - ・ 苦情解決に向けての話し合い
 - ・ 苦情解決の記録、報告
 - ・ 改善結果の公表
 - ・ 職員に対する研修等



(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 株式会社 ケアネット デイサービス水沢 生活相談員・後藤幸・岩下敬子・向山悦子	所在地：奥州市水沢花園町1-19-16 電話番号：0197-22-2901 FAX 番号：0197-22-2905 受付時間：午前9時～午後5時（月～金）
【奥州市】 奥州市市役所 健康福祉部 長寿社会課	所在地：奥州市水沢大手町1-1 電話番号：0197-34-2197 FAX 番号：0197-22-2533 受付時間：午前9時～午後5時（月～金）
【金ヶ崎町】 保健福祉センター 介護保険係	所在地：胆沢郡金ヶ崎町西根樋水98 電話番号：0197-44-4560 FAX 番号：0197-44-4337 受付時間：午前9時～午後5時（月～金）
【公的団体の窓口】 岩手県国民健康保険団体連合会 （苦情処理委員会）	所在地 盛岡市大沢川原三丁目7番30号 電話番号：019-604-6700

(3) 第三者委員について

氏 名	住 所	電話番号
千 田 勲	奥 州 市 水 沢	0 1 9 7 - 2 5 - 8 3 4 9
千 葉 光 夫	奥 州 市 水 沢	0 1 9 7 - 2 4 - 1 6 3 2

8 重要事項説明の確認・署名

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	岩手県奥州市水沢花園町一丁目 19 番 16 号
	法人名	株式会社ケアネット 岩手サービスセンター
	事業所名	株式会社ケアネット デイサービス水沢
	説明者氏名	印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

事業所の名称

株式会社ケアネット デイサービス水沢

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 (利用者との関係) _____