

デイサービスセンター大高 重要事項説明書

<平成29年4月1日現在>

(目次)

1.	事業者	1
2.	ご利用事業所	1
3.	事業の目的と基本方針等	2
4.	ご利用事業所で実施する併設事業	3
5.	事業所の職員体制	3
6.	サービス提供の時間帯	4
7.	サービスの概要	4
8.	サービス計画の方針	7
9.	緊急時の対応	8
10.	非常災害時の対応	8
11.	賠償責任	8
12.	サービス提供の記録・閲覧について	8
13.	相談窓口、苦情対応	9
14.	その他の留意事項	9
15.	ご利用者負担金	10
16.	ご利用者負担金の減免制度について	12
17.	ご利用者負担金のお支払い方法等について	15
18.	個人情報の取り扱いについて	17
19.	その他	20

ご利用者に対する通所介護（介護予防通所介護・第一号通所事業）サービスの提供にあたって、ご利用者に確認をいただく事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 日進福祉会
所在地	〒470-0128 愛知県日進市浅田平子二丁目20番地
電話番号	052-806-2600

2. ご利用事業所 提供できるサービスの地域と種類

事業所名	デイサービスセンター大高		
事業区分	通所介護	介護予防通所介護	第一号通所事業
サービス区分	通所介護サービス	介護予防通所サービス	予防専門型通所サービス
対象となる方	要介護度 1～5	要支援 1～2	要支援 1～2 事業対象者
定員	18名		
事業開始年月日	平成24年11月1日		平成28年10月1日
介護保険指定番号	名古屋市 2371402567号 (平成24年11月1日指定)		名古屋市
通常の事業の実施地域	名古屋市緑区		
管理者の氏名	通所介護管理者	辻 経一	
所在地	〒459-8001 名古屋市緑区大高町字東千正坊6		
電話番号	(052) 625-3314		
FAX番号	(052) 625-3341		

3. 事業の目的と基本方針等

事業区分	事業の目的及び基本方針	
通所介護（地域密着型通所介護サービス）	目的	<p>ご利用者の心身の状態を適切に把握し、その状態に応じ自立した日常生活を過ごせるよう、必要な日常生活上の介護及び機能訓練の援助を行うことによって、心身機能の維持並びにご利用者のご家族の介護の軽減を図ると共に、ご利用者同士や職員との交流の場を提供することを目的とします。</p>
	基本方針	<p>①ご利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止を目指し、目標を設定して計画的に行います。</p> <p>②自ら提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。</p> <p>③サービスの実施にあたっては、居宅介護支援事業所、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス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>
介護予防通所介護（介護予防通所介護サービス） 第1号通所介護（予防専門型通所介護サービス）	目的	<p>ご利用者が、自立した日常生活を過ごせるよう、要支援状態の維持、改善を図り、要介護状態になることを予防し、日常生活上の支援や運動機能の向上等の援助を行うことにより、ご利用者の心身機能の維持回復を図り、ご利用者の生活機能の維持向上を目的とします。</p>
	基本方針	<p>①ご利用者の要支援状態の軽減若しくは悪化の防止を目指し、目標を設定して計画的に行います。</p> <p>②サービスの提供にあたっては、介護予防支援事業所、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス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> <p>③自らその提供するサービスの質の評価を行い、主治医とも連携をとり、常にその改善を図ります。</p> <p>④サービスの提供にあたり、ご利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することが目的であることを常に意識して行います。</p> <p>⑤ご利用者が、持っている能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めます。ご利用者が持っている能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないよう配慮いたします。</p> <p>⑥サービスの提供にあたり、ご利用者とのコミュニケーションに十分に努める等、ご利用者が主体的に事業に参加できるように努めます。</p>

4. ご利用事業所で実施する併設事業

事業の種類		事業開始年月日	介護保険事業所 指定番号 (指定年月日)	定員
入所	特別養護老人ホーム	平成 24 年 10 月 1 日	名古屋市 2371402559 号 (H24 年 10 月 1 日)	90名
居宅	居宅介護支援事業所	平成 24 年 11 月 1 日	名古屋市 2371402575 号 (H24 年 11 月 1 日)	—
	短期入所生活介護	平成 24 年 12 月 1 日	名古屋市 2371402609 号 (H24 年 12 月 1 日)	10名
	介護予防短期入所生活介護	平成 24 年 12 月 1 日		

5. 事業所の職員体制

(1) 事業所の職員体制

従業者の職種	通所介護	備考
管理者	1名	
生活相談員	2名(常勤職員2名)	介護職員を兼務
機能訓練指導員	5名 (常勤1名、非常勤職員4名)	看護職を兼務
介護職員	5名 (常勤2名・非常勤職員3名)	うち常勤2名は生活相談員を兼務
看護職員	5名 (常勤1名、非常勤職員4名)	機能訓練指導員を兼務
運転手	5名(非常勤職員)	
調理業務は、給食業務委託業者が行います。		

(2) 1日あたりの職員体制 (介護サービス、介護予防サービス兼務)

従業者の 職 種	通所介護	備考
生活相談員	1名以上	
介護職員	1名以上	
看護職員	1名以上	機能訓練指導員を兼務
機能訓練指導員	1名以上	

6. サービス提供の時間帯

営業日	営業時間帯	営業時間
月～土曜日	午前9：15～午後4：30	7時間15分
営業しない日	日曜日	

※介護予防通所介護では、ご利用者の介護予防サービス計画（介護予防プラン）を基に、事業所がご利用者の目標等を勘案して1回当たりの提供時間を計画し、提供していきます。

7. サービスの概要

通所介護（通所介護サービス）

介護サービスは、

- ①ご利用者がご自身で出来ることは、可能な限り、ご自身で行っていただきます。
- ②いつまでも自立した生活を過ごせるようご利用者自身が出来ることを増やして行くことを目標とします。
- ③援助を行う場合でも、出来るだけ、ご利用者がお持ちの力を生かす工夫をしながら、サービスを提供いたします。

（1）食事の提供

- ・希望される方には食事を提供できます。
- ・食事時間は次のとおりです。
12時00分～
- ・用意する食種
主食：普通のご飯、お粥、おにぎり
副食：普通のおかず、刻んだおかず、細かく刻んだおかず
- ・嚥下困難な方には、ミキサー食、ソフト食を用意します。
- ・必要に応じて食事摂取の介助を行います。
- ・食費については別途いただきます。

（2）入浴

- ・入浴が必要なご利用者に対して、必要な入浴サービスを行います。
- ・寝たきり等で座位のとれない方には特殊浴槽をご利用していただきます。
- ・必要に応じて、衣類着脱、洗身、洗髪の介助を行います。

(3) 日常生活動作の機能訓練等

- ・日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練並びにご利用者の心身の活性化を図るため、通所介護（介護サービス）介護予防通所介護（介護予防サービス）では、次のサービスを行います。

【基本サービス】

- ・アクティビティ
- ・レクリエーション等
 - *経費について、一部ご負担していただく場合がありますが、その際には、事前にお知らせします。

【加算対象サービス】

- ・個別機能訓練
機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、個別機能訓練計画を作成し、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

(4) 健康チェック

看護職員により次の項目について健康チェックを行います。

- ・体温測定・血圧測定（ご利用日毎に測定します）
- ・体重測定（月に一度測定します）
 - *当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容を変更または、中止することがあります。その場合、ご家族に適切に報告します。

(5) 送迎

送迎を必要とする方については、専用車両により送迎を行います。

- ・必要に応じて送迎車両への昇降及び移動の介助を行います。
- ・原則として玄関までの送迎とします。
- ・名古屋市緑区以外にお住まいの方については、送迎の距離により居宅までの送迎費用をいただく場合があります。

介護予防通所介護（介護予防サービス）
予防専門型通所サービス

以下のようにサービスを提供いたします。

- ①ご利用者がご自身で出来ることは、可能な限り、ご自身で行っていただきます。
- ②いつまでも自立した生活を過ごせるようご利用者自身が出来ることを増やして行くことを目標とします。
- ③援助を行う場合でも、出来るだけ、ご利用者がお持ちの力を生かす工夫をいたします。

介護予防通所介護サービスでは、利用回数や、サービス提供時間は、ご利用者の目標等により通所介護計画により計画、サービスを提供していきます。

(1) 食事の提供

- ・希望される方には食事を提供できます。
- ・食事時間は次のとおりです。
12時00分～
- ・食費については別途いただきます。

(2) 入浴

- 入浴が必要なご利用者に対して、必要な入浴サービスを行います。
- ・必要に応じて援助を行います。

(3) 介護予防のためのサービス

①運動器の向上サービス

- ・計画に基づき、ご利用者に合わせた運動プログラム等を行い、心身機能の向上を目指します。
- ・機器を用いるものは3ヶ月、機器を用いないものは6ヶ月を標準的な期間とし実施します。
- ・一定期間の実施の後、効果を確認し、必要がある場合、計画を見直します。

②アクティビティサービス

- 計画に基づき、ご利用者に合わせたレクリエーションや創作活動などを行います。

(4) 健康チェック

- 看護職員により次の項目について健康チェックを行います。
- ・体温測定・血圧測定（ご利用日毎に測定します）
 - ・体重測定（月に一度測定します）

* 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容を変更または、中止することがあります。

(5) 送迎

送迎を必要とする方については、専用車両により送迎を行います。

- ・ 必要に応じて送迎車両への昇降及び移動の援助を行います。
- ・ 原則として玄関までの送迎とします。
- ・ 名古屋市緑区以外にお住まいの方については、送迎の距離により居宅までの送迎費用をいただく場合があります。

8. サービス計画の方針

(1) サービス計画の作成・変更

- ① 事業者は、ご利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画（ケアプラン）」（以下「ケアプラン」とします。）に沿って「通所介護計画書」（以下「サービス計画」とします。）を作成します。
- ② 事業者は、ご利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、又は要介護状態となることの予防に資するよう、通所介護サービスの目標を設定し、「サービス計画」に基づき計画的に行います。
- ③ 事業者は、ご利用者が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「ケアプラン」の範囲内で可能なときは、速やかに「サービス計画」の変更等の対応を行います。「ケアプラン」の変更が必要な場合は、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）に連絡する等必要な措置をとります。
- ④ 事業者は、「サービス計画」の作成及び変更にあたっては、その内容をご利用者及びそのご家族に対し、説明し同意を得て、その写しを交付します。

(2) サービスの内容及びその提供

事業者は、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又は福祉サービスを提供する者と緊密に連携し「9. 提供するサービス」に記載した事業所の提供するサービスのうち、事業者がご利用者の同意を得て作成した「サービス計画」に沿ってサービスを提供します。

※ 介護予防サービスでは、

ケアマネジャーが作成した「介護予防サービス計画（介護予防プラン）」又は、「介護予防ケアマネジメント」に基づき、介護予防通所サービス計画を作成し、サービス計画を作成していきます。

9. 緊急時の対応について

サービス提供を行っているときに、ご利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、別紙の緊急時連絡先により、ご家族などに連絡を致します。

なお、特に緊急を要すると思われる場合につきましては、事業者の判断により、先に救急車の要請を行うなど必要な措置をとる場合があります。

10. 非常災害時の対応

事業所では、非常災害に備えるために、防火管理についての責任者を定めて非常災害に関する防災計画を策定し、定期的に避難、救出等の訓練を行います。

11. 賠償責任

事業者はサービスの提供にあたって利用者の生命・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、事業者に故意過失がなかった場合や事業者の責任によらない場合は、この限りではありません。（通所介護サービス利用契約書 第6条）

12. サービス提供の記録・閲覧について

ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管すると共に、ご利用者又はご家族よりご希望があった場合、閲覧することが出来ます。

13. 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

(1) 事業者窓口

当事業所の職員

(052) 625-3314

又は、法人事務局 事務課長

(052) 806-2600

(2) 苦情解決責任者

施設長 辻 経一

(3) 苦情第三者委員

酒井 静也

日進福祉会 監事

(0561) 73-0628

福安 仁司

日進福祉会 評議員

(052) 803-7351

ご相談、苦情は、まず、受付担当者が賜ります。上記、担当者にご連絡下さい。お電話でも受付いたします。

なお、苦情はこの他に下記の機関でも受付を行っております。

(1) 愛知県国民健康保険団体連合会

(052) 971-4165

(2) お住まいの市町村役場の介護保険担当課（室）

・名古屋市にお住まいの方は、

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課

直通 (052) 972-2592

14. その他の留意事項

(1) サービスご利用予定日に、欠席される場合には事前に事業所へご連絡ください。

(2) 事業所への連絡なしに欠席された場合につきましてはキャンセル料を徴収させていただきます。ただし、急病などやむを得ない場合は除きます。

(3) 交通事情、天候等により、送迎時間の変更をさせていただく場合があります。

(4) サービスの提供中に体調などが悪くなった場合には、受診もしくはご帰宅していただくことがあります。

- (5) サービスの提供にあたり、別紙様式により、緊急時の連絡先をお伝え願います。
- (6) 当事業所の設備等は、その本来の用途に従ってご利用してください。
- (7) 当事業所の設備等について、故意又は重大な過失により消滅、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払っていただきます。
- (8) 所定の場所以外での喫煙はお断りします。
- (9) 他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営業活動は固くお断りします。
- (10) 職員等に対する贈り物や、飲食等のおもてなし、差し入れは、固くお断りしております。

15. ご利用者負担金

(1) 通所介護サービス費用

表示してあります費用は、介護保険より給付される分も含んだ総額です。実際にご負担して頂くご利用料は、市町村が決定する負担割合（1割又は2割）となります。（ご負担割合は、市町村から発行される「介護保険負担割合証」に記載されています。）

ただし、介護保険の適用がない場合や介護保険での給付範囲を超えたサービス費は全額が自己負担となります。

① 介護サービス

通所介護（7時間15分利用） ○：対象 ×：対象外 （1回あたり）

費 目		保険 給付	1回あたりの サービス料金	備 考
地域密着型 通所介護 サービス費	要介護度1	○	7,849円	送迎費用 を含みます
	要介護度2	○	9,270円	
	要介護度3	○	10,744円	
	要介護度4	○	12,217円	
	要介護度5	○	13,681円	
サービス提供体制加算Ⅰ	○		192円	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以上
入浴	○		534円	
個別機能訓練加算(Ⅰ)	○		491円	
個別機能訓練加算(Ⅱ)	○		598円	
送迎費		○	▲501円	送迎を行わなかった場合にサービス費から減額します。

食費	×	490円	食材料費＋調理費相当額
----	---	------	-------------

② 介護予防サービス

○：対象 ×：対象外

介護予防通所介護

(1月当たり)

費目		保険 給付	1月あたりの サービス料金	備考
通所介護 サービス費	要支援1	○	17,589円	送迎費用・入浴費用 含みます。
	要支援2	○	36,066円	
サービス提供 体制加算 I 1	要支援1	○	768円	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以上
	要支援2	○	1,537円	
運動器機能向上加算		○	2,403円	

(ご利用毎)

(1回当たり)

食費	×	490円	食材料費＋調理費相当額
----	---	------	-------------

※ご利用料は、サービス計画により計画された週あたりのご利用回数により月額定額制となります。

※1回当たりのご利用時間は、ご利用者の目標等により必要な時間を計画し、サービスを提供いたします。

※ご利用者が

- ①要支援から要介護になった場合。
 - ②要介護から要支援になった場合、
 - ③同一市町村内で転居等によりご利用の事業所が変わった場合。
- 等の場合は、ご利用料は、日割計算になります。

③ 予防専門型通所サービス

○：対象 ×：対象外

予防専門型通所サービス

(1月当たり)

費目		保険 給付	1月あたりの サービス料金	備考
通所介護 サービス費	要支援1	○	17,589円	送迎費用・入浴費用 含みます。
	要支援2	○	36,066円	
サービス提供 体制加算 I 1	要支援1	○	768円	介護職員の総数のうち介護福 祉士の占める割合が50%以上
	要支援2	○	1,537円	
運動器機能向上加算		○	2,403円	

(ご利用毎)

(1回当たり)

食費	×	490円	食材料費＋調理費相当額
----	---	------	-------------

※ご利用料は、サービス計画により計画された週あたりのご利用回数により月額定額制となります。

※1回当たりのご利用時間は、ご利用者の目標等により必要な時間を計画し、サービスを提供いたします。

※ご利用者が

- ①要支援から要介護になった場合。
 - ②要介護から要支援になった場合、
 - ③同一市町村内で転居等によりご利用の事業所が変わった場合。
- 等の場合は、ご利用料は、日割計算になります。

④介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算としてご利用した介護サービス総単位数に5.9%が加算されます。(食費等保険給付対象外費用は除く)

⑤ご利用料の計算について

介護保険給付の対象分のご利用料は、国が定めた報酬単位に基づき、各

月毎に1日から月末の利用回数（日数）で合計した総単位数と、国が定めた地域単価（1単位＝10.68）により計算いたします。

（2）通所介護サービス費用以外の費用

① 送迎費

名古屋市緑区に住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は下記の料金を別にいただきます。区境より1kmにつき100円

② キャンセル料

ご利用者の都合によりサービスを中止する場合、次のキャンセル料をいただくことがあります。ただし、ご利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

ア) ご利用日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合は、無料とします。
イ) ご利用日の前日午後5時までにご連絡がなかった場合は、ご利用者負担金1日分の100%とします。

連絡先	052-625-3314
-----	--------------

③ 紙オムツ代 実費

④ その他

日常生活において通常必要となる経費でご利用者が負担すべき費用については実費を徴収させていただきます。

*その他につきましては、支払いを受ける前にご了解をいただきます。

16. ご利用者負担金の減免制度について

(1) 高額介護サービス費

世帯の収入により次表（減免対象者のご負担限度額）の対象となる方は、負担段階に応じ、在宅介護サービス費のご負担額が一定額を超えた場合、超えた費用について還付を受けられます。

- ・この減免は通所介護サービス以外の在宅介護サービスも対象となります。

減免対象者のご負担限度額

利用者負担段階	対 象 者		
第1段階	住民票に記載されている世帯全員が市町村民税非課税（別世帯に配偶者がいる場合、その配偶者も市町村民税非課税）	預貯金等が一定額（単身で1,000万円、夫婦で2,000万円）以下	高齢年金受給者の方。生活保護の方。
第2段階			[課税年金収入+合計所得金額]※1が80万円以下の方。
第3段階			[課税年金収入+合計所得金額]※1が80万円を超える方。
第4段階	上記に該当しない方		

※1 遺族年金、障害年金、恩給、労災給付金など非課税収入は収入として算定されません。

（ただし、負担段階が第2段階と第3段階の判定について、遺族年金及び障害年金といった非課税年金も収入として算定し負担段階が判定されます。）

1月あたり

収入段階		世帯の上限額※1（在宅介護サービスご負担額）		
		個人の上限額 ※2		
生活保護受給者	15,000円	第1段階	15,000円	
		生活保護受給者に準ずる方	15,000円	
市町村民税非課税世帯	24,600円	第1段階	15,000円	
		利用者負担段階 第2段階	15,000円	
		利用者負担段階 第3段階	24,600円	
市町村民税課税世帯	一般	37,200円	利用者負担段階 第4段階	37,200円
	現役並み所得者	44,400円		44,400円

注) 「現役並み所得者」… 同一世帯に課税所得145万円以上の65歳以上の方がいて、世帯内の65歳以上の方の収入の合計が単身で383万円以上、2人以上で520万円以上の方

世帯に複数人、在宅介護サービスを受けている方がいる場合。

世帯全員の在宅介護サービス費のご負担額の合計が世帯の上限額※1を超えている場合に還付を受けられます。

世帯の上限額※1に対し在宅介護サービス費のご負担額合計のそれぞれの利用料に応じ世帯の上限額※1を按分したものが其々個人の負担上限額となります。

又、市町村民税非課税世帯の場合は、按分で算出した個人の負担上限額と上の表の個人の上限額※2のいずれか金額の低いほうが個人の負担上限額となります。

(2) 社会福祉法人による利用者負担軽減制度

下記の対象者要件を全て満たされている方は、通所介護サービス費の25%（老齢福祉年金受給者の方は50%）が減免されます。

対象となる方

市町村民税世帯非課税者で下記の条件を全て満たし、市町村が認めた方。

- ①年間収入が単身世帯で150万円※、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。
※この収入には非課税収入・仕送りも含まれます。
- ②預貯金の額が単身世帯で350万円、世帯員が1名増えるごとに100万円を加算した額以下であること。
- ③日常生活に供する資産以外に活用できる資産が無いこと。
- ④負担能力のある親族等に扶養されてないこと。
- ⑤介護保険料を滞納していないこと。

☆上記、(1)～(2)の減免を受ける場合、市町村役場の介護保険担当窓口申請をする必要があります。

17. ご利用者負担金のお支払い方法等について

①ご利用料金の請求

ご利用の翌月20日までにご利用の1ヶ月分を請求します。
ご利用内容、介護保険適用・適用外金額の明細を記載した請求書を発行します。

②お支払日、お支払い方法

ご利用の翌月26日に、ご指定の口座より自動口座引落しにより、お支払い頂きます。
引落日の26日が銀行休業日の場合は、翌銀行営業日になります。
引落しにかかる手数料は、事業者が負担します。

- ・自動口座引落しは、集金代行サービス会社に委託し行います。
- ・自動口座引落しでのお支払いにあたり集金代行サービス会社の様式により依頼書・申込書の記入をお願いします。(初回のみ)
(既に日進福社会の他の介護サービスをご利用で、自動口座引落しの手続きがお済みの場合は不要です。)
- ・初回、自動口座引落しの登録完了までに1ヶ月程度かかりますので自動口座引落しがご利用の翌々月以降になる場合があります。

③その他のお支払い方法

自動口座引落しをご希望にならない場合、次のいずれかの方法をご指定下さい。

お支払期限は、ご利用の翌月26日になります。

I. 現金

事業所にご来所の上、お支払い下さい。

お支払いは、月～金曜日の午前9：00～午後5：00に
お願いします。

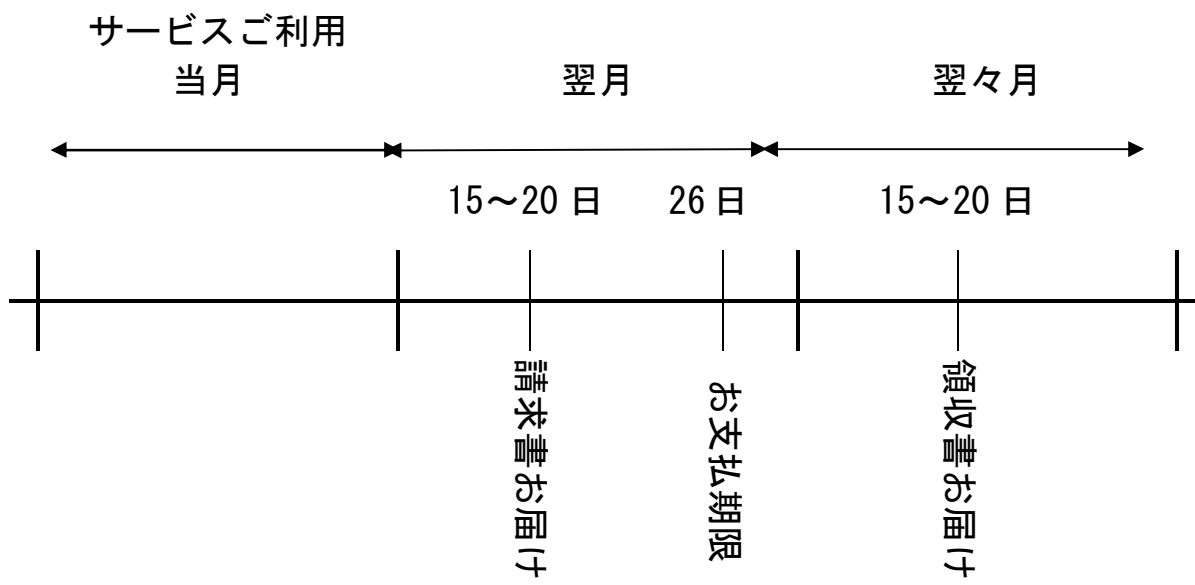
II. 口座振込

指定口座をお知らせいたします。振込手数料は、ご利用者の負担になります。

(4) 領収書の発行

事業者は、ご利用者からご利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

※（参考） 標準的な、お支払いの流れ



18. 個人情報の取り扱いについて

個人情報に関する基本方針

社会福祉法人日進福祉会（以下、「法人」という）は、ご利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、社会福祉事業に携わるものの重大な責務と考えます。

法人が保有するご利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

記

1. 個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

- ① 個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲内で利用します。
- ② 個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、ご本人の同意を得ることとします。
- ③ 法人が委託をする医療・介護関係事業者等は、業務の委託に当たり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ個人情報に係る契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

2. 個人情報の安全性確保の措置

- ① 法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報に関する規則類を整備し、必要な教育を行います。
- ② 個人情報への不正アクセス、個人情報の漏えい、滅失、またはき損の予防及び是正のため、法人内において規則類を整備し、安全対策に努めます。

3. 個人情報に関する窓口

法人は、ご利用者等の個人情報に関するお問い合わせや開示・訂正・更新・利用停止・削除・苦情について、下記の窓口にて受付を行います。

・窓口担当者及びご連絡先

ご利用事業所の職員

電話番号 (052) 625-3314 (代表)

住所 〒459-8001 名古屋市緑区大高町字東千正坊6

又は、法人事務局 事務課長

電話番号 (052) 806-2600 (代表)

住所 〒470-0128 愛知県日進市浅田平子二丁目20番地

個人情報の利用目的

社会福祉法人日進福祉会（以下「当法人」という。）では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここにご利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

当法人では、あらかじめご利用者本人の同意を得た上で、個人情報の「利用目的」の範囲内で使用致します。

※ 個人情報の利用目的

【ご利用者への介護サービス等の提供に必要な利用目的】

1. 当法人内部での利用目的

- ① 当法人が運営する介護サービス事業所等にご利用者等に提供する介護サービス等
- ② 介護保険や補助金・助成金に関わる事務
- ③ 介護サービス等のご利用にかかる当法人の管理運営業務のうち、ご利用状況等の管理、会計、経理、介護事故、緊急時等の報告、ご利用者の介護サービス等の向上等

2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 当法人がご利用者等に提供する介護サービス等のうち、ご利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所・かかりつけの医療機関等との連携（サービス担当者会議等）・照会への回答、その他の業務委託、ご利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合、ご家族等への心身の状況説明、要介護認定調査等
- ② 介護保険や補助金・助成金に関わる事務のうち、保険事務の委託（一部委託含む）、利用料収納事務の委託（一部委託含む）、審査支払い機関へのレポートの提出、審査支払い機関又は保険者からの照会への回答等
- ③ 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
- ④ 市町村への介護サービス等にかかる各種申請代行事務、入退所連絡
- ⑤ 訪問車輛の「駐車禁止時間制限・駐車区間規制道路駐車許可車」の警察署届出及び許可証書使用時における訪問先名簿の提示等

【上記以外のご利用目的】

1. 当法人内部でのご利用に係る利用目的

- ① 当法人の管理運営業務のうち、介護サービス等や業務の維持・改善の基礎資料、当法人が運営する介護サービス事業所等において行われる学生等の実習への協力、当法人が運営する介護サービス事業所等において行われる事例研究等

2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 当法人の管理運営業務のうち、外部監査機関、評価機関等への情報提供

前記、個人情報の利用の目的の変更を行う場合変更を行う利用目的をご利用者に通知、又は公表し同意を得た上で行います。

【個人情報の利用の目的の変更を行う場合、同意を免除される事項】
(個人情報の保護に関する法律 第18条)

- (1) 利用目的を本人に通知し、又は公表することにより本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがある場合
- (2) 利用目的を本人に通知し、又は公表することにより当法人の権利又は当該業務の遂行に支障を及ぼす恐れがある場合
- (3) 国若しくは地方公共団体が法令に定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、利用目的を本人に通知し、又は公表することにより当該業務の遂行に支障を及ぼす恐れがある場合
- (4) 取得の状況からみて利用目的が明らかであると認められる場合

【個人情報の利用の同意及び第三者への提供の同意を免除される事項】
(個人情報の保護に関する法律 第16条・第23条)

- (1) 法令に基づく場合
- (2) 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難である場合
- (3) 公衆衛生の向上のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難である場合
- (4) 国若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令に定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、利用目的を本人に通知し、又は公表することにより当該業務の遂行に支障を及ぼす恐れがある場合。

※ 個人情報の使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外に利用しない。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、第三者に漏らしません。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示します。

※ その他の事項

- (1) 利用目的にある会議等の為、個人情報を書写し使用する場合があります。
この場合は、複写を必要な最低限の範囲で行い、使用後の不要となったものについては速やかに破棄致します。
- (2) 訪問によるサービス提供のため、法人・事業所に保管してある個人情報が含まれる書類等を、必要な最低限の範囲で、ご利用者のお宅等まで持ち、移動する場合があります。

19. その他

介護サービス情報の公表について

ご利用者の権利擁護、サービスの質の向上等に資する情報提供の環境整備を図るため、介護保険法により介護サービス事業者に介護サービス情報の公表が義務付けられております。

当事業所が公表する介護サービス情報は、厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」(<http://www.kaigokensaku.jp/>)のホームページでご覧になれますが、公表内容の閲覧を希望される方は、担当職員までお申出下さい。

平成 年 月 日

通所介護（介護予防通所介護）サービス、予防専門型通所サービスの開始にあたり、ご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ました。

<事業所>

所在地 名古屋市緑区大高町字東千正坊6

事業所名 デイサービスセンター大高

<説明者>

氏 名 _____ 印 _____

私は、契約書及び本書面により通所介護（介護予防通所介護）サービス、予防専門型通所サービスについて重要事項説明を受けました。

<ご利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

<ご利用者身元引受人（選任した場合）>

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____