

地域密着型通所介護 重要事項説明書

医療法人 KOSSMOS会
剣持整形デイサービス 泉町

〒373-0845 太田市泉町1515-3

TEL 0276-33-7700

FAX 0276-33-7700

剣持整形デイサービス 泉町

重要事項説明書

地域密着型通所介護

事業所の概要及び提供するサービスの内容、契約上の注意などお願いしたいことを次のとおり説明いたします。

目 次	
1. 事業所の概要	3
2. 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について	3
3. 提供するサービスの内容	5
4. その他の費用	8
5. 利用料金の支払い方法	9
6. サービスの提供にあたって	9
7. 虐待について	10
8. 身体拘束について	10
9. 秘密の保持と個人情報の保護について	11
10. 心身の状況把握	11
11. 居宅介護事業所等との連絡	11
12. 緊急時の対応方法	12
13. 事故発生時の対応について	12
14. サービス提供の記録	13
15. 非常災害対策	13
16. 衛生管理	13
17. 地域との連携について	13
18. 第三者評価の実施状況	13
19. サービス提供に関する相談・苦情について	13
20. 当法人の概要	14

重要事項説明書

(地域密着型通所介護)

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている、指定地域密着型通所介護サービスについて契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。

分からないこと、分かりにくいことがあれば遠慮なく質問をして下さい。

1 指定地域密着型通所介護サービスを提供する事業者について

事業所名称	医療法人 KOSSMOS会
代表者氏名	理事長 剣持雅彦
本社所在地 (連絡先及び) (電話番号)	群馬県太田市東本町42-1 剣持整形外科 TEL 0276-25-2537 FAX 0276-25-2547
法人設立年月日	平成19年6月5日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	医療法人 KOSSMOS会 剣持整形デイサービス泉町
介護保険指定 事業所番号	1090500446
事業所所在地	群馬県太田市泉町1515-3
連絡先	TEL・FAX 0276-33-7700
相談担当者名	加藤 恵美
事業所の通常の 事業の実施地域	太田市
利用定員	午前 10名 午後 10名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の 目的	医療法人KOSSMOS会において実施する指定地域密着型通所介護事業の適正な運営を確保する為に必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員及び介護職員、機能訓練指導員が要介護状態の利用者に対し、適正な指定地域密着型通所介護を提供することを目的とする。
運営の 方針	1.この事業所が実施する事業は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事ができるようさらに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その家族の身体的・精神的負担の軽減を図る為に必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護、その他の生活全般にわたる援助を行う。 2. 事業に当たっては他の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に努めるものとする。 3. 事業に当たっては太田市条例に定める内容を遵守する。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月～金曜日(休業日:土・日曜日、祝日、お盆、年末年始)
営 業 時 間	8:30～17:00

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月～金曜日(休業日:土・日曜日、祝日、お盆、年末年始)
サービス提供時間	午前の部 9:00～12:00 午後の部 13:30～16:30

(5) 事業所の職員体制

管 理 者	加藤 恵美
-------	-------

職	職 務 内 容	人員数
管 理 者	1.事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）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に必要な、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を記載した、地域密着型通所介護計画を作成するとともに利用者等へ説明を行います。 4.利用者へ地域密着型通所介護計画を交付します。 5.指定地域密着型通所介護の実施状況の把握及び、地域密着型通所介護計画の変更を行います。	常勤1名
生 活 相 談 員	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排泄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。	常勤1名 以上 (兼務)
介 護 職 員	1.地域密着型通所介護計画に基づき、必要な日常生活の世話及び介護を行います。	常勤1名 以上 (兼務)
機能訓練指導員	1.地域密着型通所介護計画に基づき、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

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
地域密着型通所介護計画の作成		1.利用者に係る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、地域密着型通所介護計画を作成します。 2.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.地域密着型通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、地域密着型通所介護計画を利用者に交付します。 4.それぞれの利用者について、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達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		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。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。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	令和5年4月1日より昼食提供廃止
	口腔ケアの誘導及び介助	令和5年4月1日より昼食提供廃止
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排せつの補助又は介助、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、下着の更衣の補助又は介助を行います。
	移動 移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへの移乗の補助又は介助を行います。
	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。
	健康管理	血圧、脈拍、検温などの健康チェック及び健康の保持の為に必要な処置を行います。

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、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。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行う体操やレクリエーション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、機器、器具等を使用した訓練を行います。
加算に係るサービス	個別機能訓練（Ⅰ）	個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別機能訓練計画を策定 これに基づきサービス提供を行います。
	生活機能向上連携（Ⅱ）	リハビリ専門職と連携して個別機能訓練の、進捗状況を3か月に1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容の見直しを行います。
その他	健康管理	常時、剣持整形外科の診察室及び事務室とTV回線を繋げている為、緊急時に迅速な対応ができるようになっています。

(2) 地域密着型通所介護従業者の禁止行為

地域密着型通所介護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 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
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 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為、緊急やむを得ない場合等を除く)
- ④ その他利用者又は家族に対して行う宗教活動、営利活動、その他の迷惑行為
- ⑤ 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)

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)について

【基本部分】

(地域単位 7級地10.14円)

地域区分別の単価(7級地10.14円)を含んでいます。

所要時間 (1回あたり)	要介護度	基本単位	利用料	利用者負担金		
				1割負担	2割負担	3割負担
3時間以上 4時間未満	要介護1	416単位	4218円	422円	844円	1266円
	要介護2	478単位	4846円	485円	970円	1455円
	要介護3	540単位	5475円	548円	1096円	1644円
	要介護4	600単位	6084円	609円	1218円	1827円
	要介護5	663単位	6722円	673円	1346円	2019円
4時間以上 5時間未満	要介護1	436単位	4421円	443円	886円	1329円
	要介護2	501単位	5080円	509円	1018円	1527円
	要介護3	566単位	5739円	574円	1148円	1722円
	要介護4	629単位	6378円	638円	1276円	1914円
	要介護5	695単位	7047円	705円	1410円	2115円

※サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、
 居宅サービス計画及び地域密着型通所介護計画に位置づけられた時間数
 (計画時間数)によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、
 あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合には、
 その日に係る地域密着型通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数
 に応じた利用料となります。なお、引き続き計画時間数とサービス提供時間数が
 異なる場合は、利用者の同意を得て居宅サービス計画の変更の援助を行うと
 ともに地域密着型通所介護計画の見直しを行います。

※利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、
 計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる(1~2時間程度の利用)の場合は
 当日の利用者はキャンセル扱いとし利用料はいただきません。

※月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合又は、
 地域密着型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。

※利用者に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合、
 (ご家族が送迎される場合等)は、片道につき47単位(476円・利用者負担1割の場合48円)
 減額されます。

【加算】

加算	基本単位	利用料	利用者負担			算定日 日数等
			1割	2割	3割	
個別機能訓練加算 (Ⅰ)	56単位	568円	57円	114円	170円	個別機能 訓練を 実施した 日数
生活機能向上連携 加算(Ⅱ)	100単位	1014円	102円	203円	305円	月に1回

介護職員等処遇 改善加算(Ⅲ)	1か月の利用料金 (基本単位＋各種加算減算)×10.5%	左記額の1割又は 2割、3割
--------------------	---------------------------------	-------------------

地域区分別の単価（7級地10.14円）を含んでいます。

※ご利用料金は、地域区分表により1単位＝10.14円で計算します。

合計単位数で計算しますので利用料金に差が生じる可能性があります。

※(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いったんお支払いいただきます。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地域密着型介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

注1 生活機能向上連携加算は、リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3か月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容の見直しを行う事業所に認められる加算です。

注2 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)は、介護職員の処遇改善(賃金改善や資質の向上等)に取り組む事業所に認められる加算です。

4 その他の費用について

① 昼食代	令和5年4月1日より昼食提供廃止	
② おむつ代	おむつ	100円/枚
	パット	50円/枚
	リハビリパンツ	150円/枚
③ 日常生活費	自費(レクリエーション材料費など)	

5 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)

そ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 (介護保険を適用する場合) その他の費用の 請求方法等	ア 利用者負担額(介護保険を適用する場合)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10日までに利用者宛におわたします。
② 利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合) その他の費用の 支払い方法等	ア 利用料金のお支払い方法は原則として、口座引き落としになります。 当月分の利用料金は翌月27日(金融機関が休日の場合は翌営業日)に引き落としいたします。 イ 上記アのお支払いが困難な場合は現金でのお支払いも考慮します。その場合、当月分の利用料金は翌月末日までにお支払いいただきますようお願いいたします。 ウ 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となることがあります)

※利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)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か月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いがな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。

6 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、要介護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、速やかに当事業所にお知らせ下さい。
- (2)利用者が要介護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ない場合であって必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が遅くとも利用者が受けている要介護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) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する、
「居宅サービス計画(ケアプラン)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて
「地域密着型通所介護計画」を作成します。なお、作成した、
「地域密着型通所介護計画」は利用者又は家族にその内容を説明いたします
のでご確認くださいようお願いします。
- (4) サービス提供は「地域密着型通所介護計画」に基づいて行います。
なお、「地域密着型通所介護計画」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す。
- (5) 地域密着型通所介護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、すべて当事業所が行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います。

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) 虐待防止に関する責任者	管理者 加藤 恵美
-----------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決対策を整備しています。
- (4) 従業者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。
- (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知します。

8 身体拘束について

事業所は、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、自傷他害の
おそれがある場合など、利用者本人又は他人の生命・身体に対しての危険が及ぶ
ことが考えられる時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
に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、事業所として
身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的行います。

- (1) 切迫性(緊急性)・・・直ちに、身体拘束を行わなければ利用者本人又は他人の
生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・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します。
- (3) 一時性・・・利用者本人又は他人の生命・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。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	①事業者は、利用者又はその家族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。 ②従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者又は家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。 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継続します。 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において利用者の個人情報を用いません。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で利用者の家族の個人情報を用いません。 ②従業者は、利用者又は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、又、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとする。 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、追加又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。 (開示に関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)

10 心身の状況の把握

指定地域密着型通所介護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催する、サービス担当者会議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、把握に努めるものとします。

11 居宅介護支援事業者との連携

- ①指定地域密着型通所介護の提供にあたり、居宅介護支援事業所、保健医療サービス及び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、「地域密着型通所介護計画」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又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又は写しを速やかに居宅介護支援事業所に送付します。

12 緊急時の対応について

【協力医療機関】	医療機関名	医療法人KOSSMOS会 剣持整形外科
	所在地	太田市東本町42-1
	電話番号	0276-25-2537
	ファックス番号	0276-25-2547
【主治医】	医療機関名	
	氏名	
	電話番号	
【家族等緊急連絡先】	氏名	
	住所	
	電話番号	
	携帯番号	
	連絡先	

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医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。

13 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定地域密着型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、利用者に係る居宅介護支援事業所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地域密着型通所介護の提供又は送迎において、事業所の責任に
 より利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、事業所は速やかに損害の賠償を行います。

【太田市(保険者)の窓口】 太田市役所 介護サービス課	所在地	太田市浜町2-35
	電話番号	0276-47-1939
	受付時間	8:30~17:15 (土・日・祝日を除く)
【居宅介護支援事業所の窓口】	事業所名	
	所在地	
	電話番号	
	担当介護支援専門員	

なお、事業所は下記の損害賠償保険及び自動車保険(自賠責保険・任意保険)に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社 プレステージ株式会社
	保険名	損害賠償責任保険
	補償の内容	業務遂行に起因する身体障害、生産物に起因する身体障害
		受託物の破損など
自動車 保険	保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
	保険名	自動車保険
	補償の内容	対人・対物賠償・人身傷害

14. サービス提供の記録

- ①指定地域密着型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を完結した日から5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。

15. 非常災害対策

- ①事業所に災害対策に関する担当者(防火責任者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。災害対策に関する担当者(防火責任者) 氏名:(加藤 恵美)
- 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)

16. 衛生管理等

- ①指定地域密着型通所介護の用に供する施設、食器その他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指定地域密着型通所介護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。

17. 地域との連携について

- ①運営にあたっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等、地域との交流に努めます。
- ②指定地域密着型通所介護の提供にあたっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者により構成される協議会(以下、この項において「運営推進会議」と言う)を設置し、
おおむね6か月に1回以上、運営推進会議を開催します。
- ③運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告、評価、要望、助言等について記録を作成し、公表します。

18. 第三者評価の実施状況

第三者評価は実施していない。

19. 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 提供した指定地域密着型通所介護に係る、利用者及びその家族から相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
(下記に記す、【事業所窓口】のとおり)

イ 相談及び苦情に円滑にかつ適切に対応するための体制及び手順は以下の通りとします。

- 苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。
- 管理者は、職員に事実関係の確認を行う。
- 相談担当者は、把握した状況の検討を行い対応を決定する。
- 対応内容に基づき、必要に応じて関係者へ連絡調整を行うとともに必ず、対応方法を含めた結果報告を利用者へ行う。
(時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する)

(2) 苦情申立の窓口

剣持整形デイサービス泉町	所在地 太田市泉町1515-3 電話番号 0276-33-7700 ファックス番号 0276-33-7700 受付時間 8:30～17:00 (土・日・祝日を除く)
【市町村(保険者)の窓口】 太田市役所 介護サービス課	所在地 太田市浜町2番地35号 電話番号 0276-47-1939 受付時間 8:30～17:15(土、日、祝日を除く)
【公共団体の窓口】 群馬県国民健康保険団体連合会	所在地 群馬県前橋市元総社町335-8 電話番号 027-290-1323 受付時間 9:00～16:30 (土、日、祝日を除く)

20. 当法人の概要

名称・法人種別	医療法人 KOSSMOS会
代表者	理事長 剣持雅彦
法人所在地	〒373-0026 群馬県太田市東本町42-1 電話 0276-25-2537(にこにこみんな) FAX 0276-25-2547 (にこにこしな)
施設名称	剣持整形デイサービス泉町
管理者	加藤 恵美
施設所在地	〒373-0845 群馬県太田市泉町1515-3 電話 0276-33-7700 FAX 0276-33-7700

重要事項説明の年月日

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

上記内容について、「太田市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成25年太田市条例9号)」に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	群馬県太田市東本町42-1		
	法人名	医療法人 KOSSMOS会		
	代表者名	理事長	剣持 雅彦	印
	事業所名	剣持整形デイサービス泉町		
	説明者氏名	管理者	加藤 恵美	印

上記内容の説明を事業所から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印

個人情報使用同意書

私(利用者及びその家族)は、下記記載の内容で、事業者が利用者及び家族の個人情報を必要最低限の範囲内で使用、提供することに同意します。

		令和 年 月 日		
事業者	住所	群馬県太田市東本町 4 2 - 1		
	氏名	理事長 剣持 雅彦 印		
利用者	住所			
	氏名	印		
利用者家族	住所			
	氏名	印	続柄	
使用する目的	・介護サービスを円滑に提供するために実施される、サービス担当者会議に必要となる場合、市町村や事業者に提出する場合。 ・介護支援専門員と介護サービス事業者との連絡調整及び、サービス事業者間の連絡調整に必要となる場合。 ・サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等の場合。 ・利用者の心身の状況などを家族に説明する場合。 ・介護保険事務に関する情報提供の場合。			
利用期間	サービス提供契約期間に準ずる			
利用条件	個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供にかかわる目的以外には利用しません。 また、契約終了後においても第三者に漏らしません。			

動画・写真利用に関する同意書

個人情報の管理やプライバシーの保護は、非常に大切な問題です。
当法人では、利用者様の個人情報の管理やプライバシーの保護に留意し、慎重に取り扱っております。その為、以下の説明をお読みいただき、動画・写真の利用に際し利用目的をご理解いただいた上で同意をお願いいたします。

【説明】

剣持整形デイサービス泉町における催し物等で、
写真撮影及びビデオ撮影で利用者様が写っている画像をご利用させていただきたく
ご説明申し上げます。

①実践事例報告会等での利用

日常生活風景や治療経過等を写真やビデオに撮影させていただきたいことが
あります。その画像を実践事例報告会や病院への経過報告等に利用させていただ
きます。

②広報誌での利用

デイサービスが発行する広報誌や施設紹介のパンフレットに、利用者様の写真
(画像)を利用させていただきます。

③施設内掲示板での利用

デイサービスの施設内掲示板に、催し物等で撮影した利用者様の写真を利用
させていただきます。

上記項目について、個人情報保護法に基づいて使用させていただきます。

令和 年 月 日

利用者	住所	
	氏名	印