

令和8年4月1日

「指定居宅介護・重度訪問介護」重要事項説明書

当事業所は障害者総合支援法の指定を受けています。

社会福祉法人一関市社会福祉協議会

(岩手県指定 第0310900550号)

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護・重度訪問介護サービスを提供します。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. 提供するサービスの内容及び費用について	3
4. サービスの提供にあたっての留意事項	8
5. サービスの終了について	13
6. サービスの提供に関する相談、苦情について	13
7. 重要事項説明の確認・記名	15

1 事業者

事業所名称	社会福祉法人一関市社会福祉協議会
代表者氏名	会長 畠山 博
本所在地 (連絡先及び電話番号等)	一関市城内1番36号 電話 0191-23-6020 FAX 0191-23-6024
法人設立年月日	平成18年4月1日

2 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	介護支援事業所藤沢
指定 事業者番号	居宅介護 岩手県指定第0310900550号
開設年月	平成27年4月1日
事業所所在地	岩手県一関市藤沢町藤沢字町裏55番地
管理者	主任 小野寺 千絵美
法令遵守責任者	事務局 長 千葉 敏紀
連絡先 相談担当者名	電話 0191-63-2936 FAX 0191-48-3047 白石 和枝
事業所の通常の 事業の実施地域	一関市の区域

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	居宅介護員等は、障害者（児）等の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排泄、食事の介護、その他生活全般にわたる援助を行います。
運営の方針	事業の実施にあたっては、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。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

平日	月曜日から日曜日。午前8時30分～午後5時15分
休業日	12月31日～翌年1月2日及び事業所が別に定める日を除きます。

(4) 事業所の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	計	職務内容
管理者	介護福祉士	1名		1名	職員の管理及び業務の一元的管理
サービス提供者 (従事者と兼務)	介護福祉士	3名		4名	居宅介護計画を作成し説明を 交付します。利用申込に係る 調整、居宅介護員に対する研 修 技術指導を行います。
	実務者研修 修了者	1名			
居宅介護員	介護福祉士	1名	3名	4名	居宅介護計画に基づき、サー ビスの提供を行います。
	准看護師		2名	2名	
	2級課程 修了者		2名	2名	
事務職員			1名	1名	必要な事務を行います。

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 主な対象者

居宅介護	身体障害者・知的障害者・精神障害者・難病患者・障害児 (身体、知的障害のある児童)
重度訪問介護	身体障害者・障害児(身体に障害のある児童のみ)・難病患者

(2) 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
居宅介護等計画の作成	利用者に係る相談支援事業者が作成した介護サービス計画に基づき、 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居宅介護計画を作成します。
身 体 介 護	食事介助 食事の介助を行います。
	入浴介助・ 清拭 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 排泄の介助、おむつ交換を行います。
	その他 床ずれ予防のための、体位変換を行います。 その他必要な身体介護を行います(医療行為はいたしません。)
家 事 援	調理 利用者の食事の用意を行います。
	掃除 利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗濯 利用者の衣類等の洗濯を行います。

<p>その他</p>	<p>その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。 ※預貯金の引き出しや預け入れは行いません (預貯金通帳・カードは、お預かりできません)。 利用者以外の方の調理や洗濯、大掃除、利用者以外の方の居室の掃除、庭等の敷地の掃除および日常の暮らしに差し支えのない家事は対象外となり原則として行いません。</p>
<p>つういんとうかいじょ 通院等介助</p>	<p>通院等又は官公署並びに相談支援事業所への移動（公的手続き、又は障害福祉サービスの利用に係る相談のために利用する場合に限る）のための屋内外における移動等の介助又は通院先での受診等の手続き、移動等の介助を行います。</p>
<p>じゅうどきよたくかいご 重度居宅介護</p>	<p>重度の肢体不自由者で常時介護を必要とする方に、居室において入浴・排泄・食事等の介護サービスや調理・洗濯・掃除等の家事援助、その他の生活全般にわたる見守り等の支援を行います。</p>
<p>その他</p>	<p>必要に応じて生活上のご相談や助言を行います。</p>

(3) 居宅介護員の禁止行為

居宅介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ・ 医療行為
 - ・ 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
 - ・ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
 - ・ 利用者の同居家族に対するサービス提供
 - ・ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
 - ・ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ① 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をやむを得ない場合を除く）
- ② その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(4) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

介護給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち9割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市町村から直接受ける（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割を事業者にお支払いいただきます。（定率負担または利用者負担額といいます）

なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。

障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

○ 障害者の利用者負担

所得区分	世帯の収支状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1	市町村民税非課税世帯であって障がいの方の収入が年収80万円（障がい基礎年金2級相当額）以下の方	0円
低所得2	低所得1以外の市町村民税非課税世帯の方	0円
一般	所得割16万円未満	9,300円
	所得割16万円以上	37,200円

○ 利用料金の目安は、次表のとおりです。〔料金例〕

身体介護	30分未満		30分以上1時間未満		1時間以上 1時間30分未満	3時間以上 以後30分毎	
	2,560円		4,040円		5,870円	9,210円+830円	
家事援助	30分未満	30分以上 45分未満	45分以上 1時間未満	1時間以上 1時間15分未満	1時間15分以上 1時間30分未満	1時間30分以上以後15分毎	
	1,060円	1,530円	1,970円	2,390円	2,750円	3,110円+350円	
重度訪問介護	1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分以上 2時間未満	2時間以上 2時間30分未満	2時間30分以上 3時間未満	3時間以上 30分 以上 4時間 未満	4時間以上 8時間未満 以後30分毎
	1,860円	2,770円	3,690円	4,610円	5,530円	6,440円	7,360円 8,210円+850円

○ 加算

加算内容	利用料	利用者負担額	
初回加算	2,000円	200円	1月あたり
緊急時対応加算	1,000円	100円	1回につき（1月2回まで）
特定事業所加算Ⅱ	所定単位数 10/100	1割	
特別地域加算	所定単位数 15/100	1割	1回につき

○ 提供時間

提供時間帯名	早 朝	夜 間
時間帯	午前6時から午前8時まで	午後6時から午後10時まで
加算割合	25%増し	25%増し

- ※ 初回加算は新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した居宅介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら居宅介護を行う場合又は他の居宅介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算します。
- ※ 緊急時対応加算は利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が相談支援専門員と連携を図りながら必要と認めるときに、サービス提供責任者又はその他の居宅介護員等は居宅介護計画にない居宅介護（身体介護）を行った場合に加算します。
- ※ 特定事業所加算は、当事業所では、下記の条件を満たしているため上表金額に10%が加算されています。
 - ・計画的な研修の実施。
 - ・利用者に対する情報及びサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を開催。
 - ・定期的な健康診断の実施。
 - ・緊急時の対応方法を明示。
 - ・新人に対し、熟練者の同行指導。
 - ・介護福祉士取得者の割合が30%以上。または、実務者研修修了者の割合が50%以上
 - ・サービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士。または、5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者。
- ※ 受給者証に特別地域加算の対象地域で記載されている場合に加算されます。
- ※ 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、居宅介護計画及び居宅介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとします。なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、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居宅介護計画の見直しを行います。
- ※ 利用者の心身の状況等により、1人の従業者によるサービス提供が困難であると認められる場合で、利用者の同意を得て2人の従業者によるサービス提供を行ったときは、上記金額の2倍になります。

※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない（利用者が償還払いを希望する）
 場合は介護給付費等の全額を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介護給付費等の支給（利用者負担額を除く）
 を申請してください。

※ 利用者の体調等の理由で居宅介護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、
 利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス
 内容と時間により利用料金を請求いたします。

※ 通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20分
 から30分程度以上）を要しかつ食事や着替えの介助、排泄介助など外出に際して身体介護を行う場合
 には、「通院介助（身体介護を伴う場合）」を算定します。

※ 利用者であって、通院等のための乗車又は降車の介助の前後において、居宅における
 外出に直接関係しない身体介護（例：入浴介助、食事介助など）に30分～1時間以上を要し、かつ
 当該身体介護が中心である場合には、通算して「身体介護を伴う場合」を算定します。

(5) その他の費用について

① 交通費	<p>利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の 定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は通常の事業の実施地域を超えた 地点から1キロメートル当たり25円とし、訪問介護に要したキロ 数を乗じて得た額を請求いたします。</p>
② キャンセル料	<p>原則として無料としますが、キャンセルが必要となった場合は、 至急ご連絡ください。</p>
③ サービス提供に当り必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	<p>利用者（お客様）の別途負担となります。</p>

(6) 介護給付費として不適切な事例への対応について

① 次に掲げるように、介護給付費として適切な範囲を逸脱していると考えられるサービス提供を
 求められた場合は、サービス提供をお断りする場合があります。

ア) 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

- ・ 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・ 主として利用者が使用する居室等以外の掃除

- ・ 来客の応接（お茶、食事の手配等）
- ・ 自家用車の洗車・清掃等

イ) 「日常生活の援助」に該当しない行為

訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・ 草むしり
- ・ 花木の水やり
- ・ 犬の散歩等ペットの世話等

日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・ 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスかけ
- ・ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・ 植木の剪定等の園芸
- ・ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理等

- ② 介護給付費の範囲外のサービス利用をご希望される場合は、相談支援事業者又は市町村に連絡した上で、ご希望内容に応じて、市町村が実施する軽度生活援助事業、食事サービス等の生活支援サービス、特定非営利活動法人（NPO法人）などの住民参加型福祉サービス、ボランティアなどの活用のための助言を行います。

(7) 利用料の請求および支払い方法について

- ※ 利用料、利用者負担額（介護給費を適用する場合）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カ月以上遅延し、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 サービスの提供に当たっての留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

- ① 障害者総合支援法に基づく介護給付費等支給決定を受けた方で、本事業所のサービス利用を希望される方は、電話等でご連絡ください。本事業所のサービス提供に係る受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業所にお知らせください。
- ② サービス利用が決定した場合は契約を締結し、居宅介護計画を作成して、サービスの提供を行います。
- ③ 適切なサービスを提供するために、同意を頂いた上で、利用者の心身の状況や生活環境、他の保健・医療・福祉サービスの利用情報を活用させていただくことがあります。

(2) サービス実施記録の確認について

① サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容等を記録し、利用者にご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、居宅介護計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供終了の日から2年間保存します。

② 利用者の記録や情報管理、開示について

本事業所では、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。(開示に際して必要な複写料等の諸費用は負担していただきます。)

(3) 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 虐待防止に関する責任者及び担当者を選定しています。

虐待防止等責任者	所 長	白石	和枝
虐待防止等担当者	所長補佐	伊東	瑞恵

② 成年後見制度の利用の支援を行います。

③ 苦情処理体制の整備をしています。

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 虐待防止等委員会を設置し虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証・再発防止策の検討等を行います。

⑥ 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。

(4) 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。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、以下の①～③の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容について記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ① 切迫性・・・直ちに身体的拘束等を行わなければ、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。
- ② 非代替性・・・身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- 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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

(5) 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>* 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>* 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>* 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>* 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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>個人情報の保護について</p>	<p>* 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等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>* 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の物（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>* 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>

(6) 緊急時の対応について

- ① 対応方法：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。
- ② 連絡先：電話番号

利用者の主治医	医療機関	
	担当医師名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 1	氏名	続柄
	住所	
	電話番号 (携帯)	携帯
緊急連絡先 2	氏名	続柄
	住所	
	電話番号 (携帯)	携帯

(7) 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅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、利用者に係る相談支援事業者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居宅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。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 保険名 保障の概要	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護保険・社会福祉事業者総合保険 (予測できない事故の損害額を補償)
-----------------------	---

(8) 身分証明書の携行義務

従業者は、常に身分証明書を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

(9) 心身の状況の把握

指定居宅介護の提供に当たっては、相談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。

- (10) 相談支援事業者等との連携
- ① 指定居宅介護の提供に当たり、相談支援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「居宅介護計画書」の写しを、利用者の同意を得た上で相談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相談支援事業者に送付します。

- (11) サービス提供の記録
- ① 指定居宅介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
 - ② 指定居宅介護の実施ごとに、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終了の日から2年間保存します。
 - ③ 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。

- (12) 衛生管理等
- ① 居宅介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
 - ② 指定居宅介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
 - ③ 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。
 - ・ 感染症の予防及びまん延の防止に関する責任者及び担当者を選出しています。

感染症対策責任者	管理者	小野寺 千絵美
感染症対策担当者	訪問介護員	千葉 真紀

- ・ 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、従業者に周知徹底しています。
- ・ 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ・ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

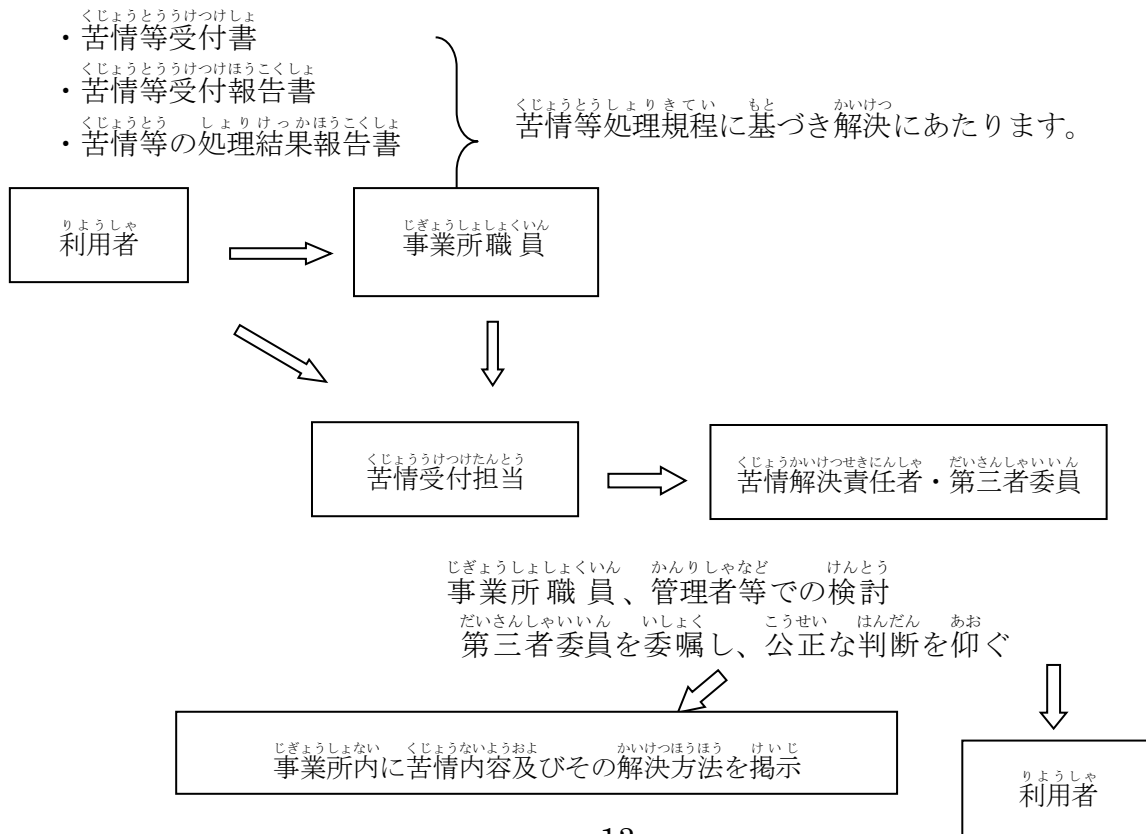
- (13) 業務継続計画の策定等について
- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護等の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
 - ② 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
 - ② 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

5 サービスの終了について

- (1) お客様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。
- (2) 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情により、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カ月前までに文書で通知します。
- (3) 自動終了
 - ① お客様が福祉施設に入所した場合
 - ② 給付でサービスを受けていたお客様の認定区分が、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。
 - ③ お客様が亡くなられた場合
- (4) その他
 - ① お客様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きます場合がございます。

6 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
 - ① 提供した指定居宅介護支援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）
 - ② 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。



(2) 苦情申立の窓口

<p>【事業者の窓口】 <small>じぎょうしゃ まどぐち</small> 介護支援事業所藤沢 <small>かいごしえんじぎょうしよふじさわ</small></p>	<p>所在地 <small>いこのせきしふじさわちようふじさわあぎまちうら55ばんち</small> 一関市藤沢町藤沢字町裏55番地 連絡先 <small>れんらくさき</small> Tel0191-63-2936・fax0191-48-3047 受付時間 <small>うけつけじかん</small> 午前8時30分～午後5時15分</p>
<p>【市町村（保険者）の窓口】 <small>しちようそん ほけんしゃ まどぐち</small> 一関市役所藤沢支所保健福祉課 <small>いこのせきしやくしよふじさわししよほけんふくしか</small></p>	<p>所在地 <small>いこのせきしふじさわちようふじさわあぎまちうら187ばんち</small> 一関市藤沢町藤沢字町裏187番地 連絡先 <small>れんらくさき</small> Tel0191-63-5304 受付時間 <small>うけつけじかん</small> 午前8時30分～午後5時15分</p>
<p>【公的団体の窓口】 <small>こうてきだんたい まどぐち</small> 岩手県社会福祉協議会 <small>いわてけんしやかいふくしきょうぎかい</small> 福祉サービスイテキセイカイインカイ <small>ふくしサーびすうんえいてきせいかいいんかい</small></p>	<p>所在地 <small>もりおかしさんぼんやなぎ8ちわりばんち</small> 盛岡市三本柳8地割1番地3 連絡先 <small>れんらくさき</small> Tel019-637-8871</p>
<p>【法人の苦情窓口】 <small>ほうじん くじょうまどぐち</small> 社会福祉法人一関市社会福祉協議会 <small>しやかいふくしほうじん しやかいふくしきょうぎかい</small> 介護事業課・第三者委員 <small>かいごじぎょうか だいさんしやいいん</small></p>	<p>*介護事業課 所在地 <small>いこのせきしじょうちいばん36ごう</small> 一関市城内1番36号 連絡先 <small>れんらくさき</small> Tel0191-23-6020、Fax0191-23-6024 受付時間 <small>うけつけじかん</small> 午前8時30分～午後5時15分 *第三者委員 <small>すがわらよしお</small> 菅原良男 <small>ちば いわ</small> 千葉 岩 <small>おうみちづこ</small> 黄海千鶴子</p>

(3) 第三者評価の実施 (有 ・ (無))

7 重要事項説明の確認・記名

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

上記内容について、「指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生省令第171号）」第9条の規定に基づき、利用者説明を行いました。

事業者	所在地	一関市城内1番36号
	法人名	社会福祉法人一関市社会福祉協議会
	代表者名	会長 畠山 博 印
	事業所名	介護支援事業所藤沢
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	一関市
	氏名	印
だいにん代理人	住所	
	氏名	印

個人情報使用同意書

私は（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限で使用することに同意します。

1 使用する目的

利用者のための居宅サービスを円滑に提供するために実施される事業者と市町村担当課や医療機関との連絡調整において必要な場合

2 条件

- ① 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当っては関係者以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと。
- ② 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の記録をしておくこと。

令和 年 月 日

利用者

〈氏名〉 _____ 印

法定代理人

〈氏名〉 _____ 印

身元引受人

〈氏名〉 _____ 印