

「指定第1号訪問事業（訪問介護サービス（現行相当））」重要事項説明書

当事業所は介護保険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
ヘルパーセンター花泉
(岩手県指定 第 0372600056 号)

当事業所はご契約者に対して指定第1号訪問事業（訪問介護サービス（現行相当））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。

※ 当サービスの利用は、原則として事業対象者及び要支援認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要支援認定をまだ受けていない方でもサービスの利用が可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者.....	1
2. 事業所の概要.....	1～2
3. 提供するサービス内容及び費用について	2～6
4. サービスの提供にあたっての留意事項	6～9
5. サービスの終了について	10
6. サービスの提供に関する相談、苦情について	10～11
7. 重要事項説明の確認・記名	12

1 事業者

事業者名称	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
法人所在地 (連絡先及び電話番号等)	一関市城内1番36号 電話番号 0191-23-6020 ファクス番号 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

事業所名称	ヘルパーセンター花泉
介護保険指定 事業者番号	岩手県指定 第0372600056号
開設年月	平成18年4月3日
事業所所在地	一関市花泉町涌津字一ノ町76番地
管理者	小 菅 恵 子

法令遵守責任者	事務局長 岩 本 孝 彦
連絡先 相談担当者名	電話 0191-36-1226 FAX 電話 0191-36-1229 小 菅 恵 子
事業所の通常の 事業の実施地域	一関市花泉町涌津字一ノ町

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定第1号訪問事業の提供にあたっては、利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行い、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うとともに、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うことを目的とします。
運営の方針	事業の実施にあたっては、サービスの提供開始前に利用者の心身状況等を把握し、個々のサービスの目標、内容、実施時間を定めた個別計画を作成するとともに、計画の実施状況の把握（モニタリング）をし、居宅介護支援事業者へ報告します。利用者の心身機能、環境状況等を把握し、介護保険以外の代替サービスを利用する等効率性・柔軟性を考慮したうえで、利用者のできることは利用者が行うことを基本としたサービスの提供に努めます。

(3) 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から日曜日まで。（12月31日から翌年1月2日、及び事業所が別に定める日を休日とします。）
営業時間	午前8時30分～午後5時15分

(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	従業者の業務管理を、一元的に行います。指揮命令を行います。
サービス提供 責任者	介護福祉士	6名		6名	訪問介護計画を説明し、作成・交付します。利用の申込みに係る調整をします。訪問介護員等に対する研修、技術指導等を行います。
訪問介護員	介護福祉士	7名	5名	12名	訪問介護計画に基づき、サービスを提供します。
	2級課程修了者		7名	7名	
事務職員		1名		1名	会計事務及び運営事務を行います。

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 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
食事介助	食事の介助を行います。
入浴介助	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。

特段の専門的配慮をもって行う調理	医師の指示に基づき、適切な栄養量及び内容を有する特別食（腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓食、高脂血症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等）の調理を行います。
更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。
身体整容	日常的な行為としての身体整容を行います。
体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行います。
移動・移乗介助	室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
服薬介助	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。
起床・就寝介助	ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。
自立生活支援のための見守りの援助	○ 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含みます。）を行います。 ○ 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含みます。）を行います。 ○ ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）を行います。 ○ 移動時、転倒しないように側について歩きます。（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る） ○ 移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選べるよう援助します。 ○ 洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行います。
買物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
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。
その他	必要に応じて生活上のご相談や助言を行います。

(2) 訪問介護員の禁止行為

訪問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。

- ① 医療行為
- 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 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ 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）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 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）
- ⑧ 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

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

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）の1割、2割又は3割です。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は全額負担となります。

ア指定第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）の利用料

サービス名称	サービスの内容（ ）は対象者	基本料金	利用者負担額		
			1割	2割	3割
訪問型サービス 費 11	週1回程度のサービスが必要とされた場合 (要支援1・2、事業対象者)	11,760円	1,176円	2,352円	3,528円
訪問型サービス 費 12	週2回程度のサービスが必要とされた場合 (要支援1・2、事業対象者)	23,490円	2,349円	4,698円	7,047円
訪問型サービス 費 13	週2回を超える程度のサービスが必要とされた場合 (要支援2)	37,270円	3,727円	7,454円	11,181円

※上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者のケアプランに定められた時間を基準とします。

イ 〔加算〕

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

サービス名称	加算の要件	基本料金	利用者負担額		
			1割	2割	3割
初回加算	新規に個別サービス計画を作成した利用者に対してサービス提供責任者が初回にサービスを提供した場合等	2,000円	200円	400円	600円
介護職員処遇改善 加算Ⅴ(8)		1か月当たり所定単位数に158/1000を乗じた額の1割、2割又は3割			
中山間加算地域等に 居住する者へのサー ビス提供加算		所定単位数に5%加算			

※ 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問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。

※ 介護人材の確保とサービスの質の向上を目的とし、1か月あたりの所定単位数に1000分の158を乗じた額が介護職員処遇改善加算となります。

※ 「週〇回程度の利用が必要な場合」とあるのは、週当たりのサービス提供の頻度による区分を示すものですが、提供月により月間のサービス提供日数が異なる場合であっても、利用料及び利用者負担額は変動せず定額となります。

※ 適切なサービス提供等により結果的に、利用者の状態が改善する等、当初のサービス提供区分において想定されたよりも少ないサービス提供になること、又はその逆に多くのサービス提供になることがあります。その場合であっても月の途中での支給区分の変更は行いません。なお、翌月のサービス提供区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による介護予防訪問介護計画を作成し、サービス提供を行うこととなります。

※ (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。

◇ 保険給付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、保険給付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、床のワックスがけ
- ・ 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 保険給付の範囲外のサービス利用をご希望される場合は、居宅介護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、配食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。
- ③ 上記におけるサービスのご利用をなさらず、当事業所におけるサービスをご希望される場合は、別途契約に基づく介護保険外のサービスとして、利用者の全額自己負担によってサービスを提供することは可能です。なおその場合は、介護予防サービス計画の策定段階における利用者の同意が必要となることから、介護予防支援事業者に連絡し、介護予防介護サービス計画の変更の援助を行います。

(3) その他の費用について

交通費	サービス地域のお住まいの方は無料です。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越えた地点から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。
キャンセル料	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。 連絡先 0191-36-1226

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	利用者（お客様）の別途負担となります。
--------------------------------------	---------------------

(4) 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及び支払い方法について

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	*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。 *上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてお届け（郵送）します。
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	*サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求の日から 30 日以内に、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い *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（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3か月以上遅延し、さらに支払いの督促から1か月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 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) サービス提供にあたって

- 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、指定第1号訪問事業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 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「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、「介護予防訪問介護計画」を作成します。なお、作成した「介護予防訪問介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします
- ④ サービス提供は「介護予防訪問介護計画」に基づいて行ないます。なお、「介護予防訪問介護計画」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 訪問介護員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。

(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 佐々木 由悦
虐待防止等担当者	主 任 菅原 沙織

- ② 成年後見制度の利用の支援を行います。
- ③ 苦情解決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。

(3) 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。

(4) 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	*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。 *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。 *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。 *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。
------------------------	---

個人情報の保護について	*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。 *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。 *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。）
-------------	--

(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。

利用者の主治医	医療機関名	
	担当医師名	医師
	所在地	
	電話番号（携帯）	
緊急連絡先 1	氏 名	様 続柄
	住 所	
	電話番号（携帯）	携帯
緊急連絡先 2	氏 名	様 続柄
	住 所	
	電話番号（携帯）	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第1号訪問事業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。

市町村	市町村名	一関市
	担当課	一関地区広域行政組合 介護保険課
	所在地	一関市竹山町7-2
	電話番号	0191-31-3223
居宅介護支援事業所	事業所名	

	担当居宅介護支援員氏名	
	電話番号	

また、利用者に対する指定第1号訪問事業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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保障の概要	予測できない事故の損害額を補償

(7) 身分証携行義務

訪問介護員は、常に身分証を携行し、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。

(8) 心身の状況の把握

指定第1号訪問事業の提供に当たっては、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。

(9) 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定第1号訪問事業の提供に当り、居宅介護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「介護予防訪問介護計画」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。

(10) 提供の記録

- ① 指定第1号訪問事業の実施ごとに、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 指定第1号訪問事業の実施ごとに、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終了の日から5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。

(11) 衛生管理等

- ① 訪問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 指定第1号訪問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。
 - ・感染症対策に関する責任者は管理者としております。

感染症対策責任者	所長 佐々木 由悦
感染症対策担当者	主任 菅原 沙織

- ・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実施します。

(12) 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訪問介護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実施します。
- ③ 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

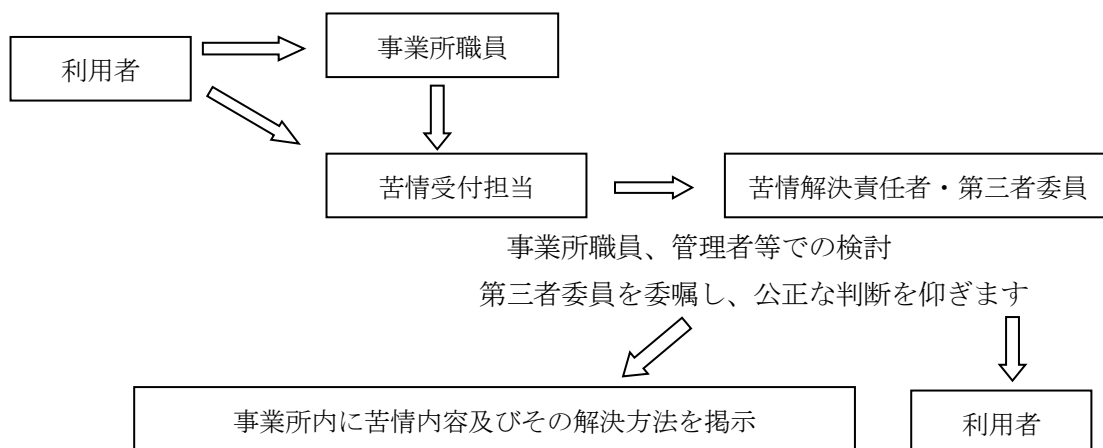
- ア. お客様のご都合でサービスを終了する場合サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。
- イ. 当事業所の都合でサービスを終了する場合人員不足等やむを得ない事業により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1か月前までに文書で通知します。
- ウ. 自動終了
 - ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
 - ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合 ※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
 - ・ お客様が亡くなられた場合
- エ. その他
 - ・ お客様やご家族な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く場合がございます。

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

- ア 提供した指定第1号訪問事業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。

- | | | |
|---|---|----------------------|
| <ul style="list-style-type: none">・ 苦情等受付書・ 苦情等受付報告書・ 苦情等の処理結果書 | } | 苦情等処理規程に基づき解決にあたります。 |
|---|---|----------------------|



(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 ヘルパーセンター花泉	所在地 一関市花泉町涌津字一ノ町 76 番地 電話番号 0191-36-1226 ファックス番号 0191-36-1229 受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
【市町村（保険者）の窓口】 一関市役所花泉支所市民福祉課	所在地 一関市花泉町涌津字一ノ町 29 番地 電話番号 0191-82-2215 ファックス番号 0191-82-2210 受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
【公的団体の窓口】 岩手県国民健康保険団体連合会 保健介護課 相談・苦情担当	所在地 盛岡市大沢川原三丁目 7 番 30 号 電話 019-604-6700
【法人の苦情窓口】 社会福祉法人一関市社会福祉協議会 介護事業課・第三者委員	介護事業課 所在地 一関市城内 1 番 36 号 電話番号 0191-23-6020 ファックス番号 0191-23-6024 受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 第三者委員 菅原良男 千葉 岩 黄海千鶴子

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

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	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
	事業所名	ヘルパーセンター花泉
	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	
	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。

令和 年 月 日

事業所の名称 ヘルパーセンター花泉

住 所 一関市

氏 名

印

(家族) 住 所

氏 名

印