

社会福祉法人アテナ会

デイサービスセンターアテナ

重要事項説明書

利用契約書

介護予防型通所サービス

重要事項説明書

(指定介護予防型通所サービス)

当事業所はご契約者に対して指定介護予防型通所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とおりご説明いたします。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 アテナ会
- (2) 法人所在地 愛媛県松山市保免中三丁目3番23号
- (3) 電話番号 (089) 905-6622
- (4) F A X 番号 (089) 905-6511
- (5) 代表者氏名 理事長 渡邊 学
- (6) 設立年月 平成17年12月

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防型通所サービス事業所
平成18年12月4日指定 松山市第3870106212号
- (2) 事業の目的 当法人が行う指定介護予防型通所サービスは、利用者の要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう介護予防型通所サービス計画に基づいて適切な指定介護予防型通所サービスを提供することを目的としています。
- (3) 運営の方針 利用者が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、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、利用者の心身の機能維持回復を図り、利用者の生活機能の維持向上を目指します。
- (4) 事業所の名称 デイサービスセンターアテナ
- (5) 事業所の所在地 愛媛県松山市保免中三丁目3番23号
- (6) 電話番号 (089) 905-6855
- (7) 管理者氏名 清家 亜果音
- (8) 開設年月日 平成18年12月4日
- (9) 利用定員 35名

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 松山市（旧北条地区、島嶼部は除く）
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	08時30分～17時30分 サービス提供時間は09時00分から16時30分まで
その他	日曜日、年末年始（12/30～1/3）は休業日とします。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定介護予防型通所サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	資格等	常勤	非常勤	兼務の状況等	指定基準
管理者		1名			1名
生活相談員	社会福祉士等	3名		1名は管理者を兼務 3名は介護職員を兼務	1名
介護職員	介護福祉士等	6名	2名	常勤1名は生活相談員を兼務	5名
看護職員	准看護師	1名	1名	機能訓練指導員を兼務	1名
機能訓練指導員	准看護師等	1名	2名	非常勤1名は看護職員を兼務	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数で除した数です。

＜主な職員の勤務体制＞

職種	勤務体制
介護職員	08時30分～17時30分
看護職員	08時30分～17時30分
機能訓練指導員	08時30分～17時30分

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについては、

- (1) 利用料金が介護保険の給付対象となるサービス
- (2) 利用料金が介護保険の給付対象とならないサービス

があります。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

- ① 食事（食事代は別途ご負担いただきます。）
 - ・ 当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
（食事時間）12時00分～13時00分
- ② 入浴
 - ・ 入浴又は清拭を行います。
- ③ 排せつ
 - ・ ご契約者の排せつの介助を行います。

④ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご契約者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 送迎サービス

- ・ ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。ただし、通常の事業の実施区域以外からご利用になる場合は、交通費実費をご負担いただく場合があります。

⑥ 健康チェック

- ・ 看護職員による日常的な健康管理を行います。

⑦ 相談、援助等

- ・ 生活相談員が、ご契約者からの各種相談に応じ、必要に応じて適切な援助を行います。

＜サービス利用料金 1（1 月あたり）＞

次の料金表によって、ご契約者の要支援状態区分に応じたサービス利用料金から介護保険給付費を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

		要支援 1・事業対象者	要支援 2・事業対象者
利用料金	通所型独自サービス 1	17,980 円（月 4 回以上）	36,210 円（月 8 回以上）
	生活機能向上連携加算	2,000 円（注 4）	2,000 円（注 4）
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	880 円	1,760 円
	合 計	20,850 円	39,290 円
	同一建物内の送迎減算	▲3,760 円（※注 1）	▲7,520 円（※注 1）
サービス利用に係る自己負担額	1 割 負 担	2,086 円	3,997 円
	2 割 負 担	4,172 円	7,994 円
	3 割 負 担	6,285 円	11,991 円

※注 1：同一建物に居住される方で送迎の必要がない場合には、上記金額が減額されます。

※注 2：要支援 1・事業対象者の方が 1 月に 3 回までのサービスを利用した場合は 1 回あたり 3,780 円となります。

※注 3：要支援 2・事業対象者の方が 1 月に 7 回までのサービスを利用した場合は 1 回あたり 3,890 円となります。

※注 4：リハビリテーションを実施している医療機関の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等が介護予防型通所サービス事業所を訪問し、事業所の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成した場合に算定されます。また、上記のリハビリ専門職と連携して機能訓練計画の進捗状況を 3 月ごとに 1 回以上評価し、必要時に応じて計画・訓練内容の見直しを行います。

＜サービス利用料金 2＞※以下のサービスについては月 1 回のご請求となります。

サービスの種類	1 回あたりの利用料金	サービスに係る自己負担額		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
口腔機能向上加算	1,500 円	150 円	300 円	450 円
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	4,800 円（※注 2）	480 円	960 円	1440 円
科学的介護推進体制加算	40 単位／月	40 円	80 円	120 円

※注 2：選択的サービス複数実施加算を算定する場合には、運動機能向上加算及び口腔機能向上加算は算定しません。

＜サービス利用料金 3＞※以下のサービス加算については支給限度額管理の対象外です。

	1 回あたりの利用料金	サービスに係る自己負担額
介護職員処遇改善加算 (I)	所定金額の 9.2%	左記利用料金の 1 割又は 2 割 もしくは 3 割

- ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、当事業所が発行する「サービス提供証明書」を添えて居住地の市町村に保険給付の申請を行うことになります。（償還払い）
- ご契約者に提供する食事に要する費用は別途いただきます。
- 介護保険からの給付に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

- ① 食 事 代 1 食あたり 550 円
- ② リレーション、クラブ活動 クラブ活動材料代等の実費
- ③ 複写物の交付 1 枚につき 10 円（カラーは 1 枚 50 円）
- ④ オムツ代 1 枚あたり 100 円
- ⑤ 写 真 代 1 枚あたり 30 円
- ⑥ コーヒー代 紅茶代 1 杯あたり 80 円
- ⑦ 通常の事業の実施地域を超えて行う指定介護予防型通所サービスに要した交通費
・通常の事業実施地域を超えた地点からの距離が 5Km 以上の場合 1km あたり 50 円
- 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 1 ヶ月以上前までにご説明を書面にて行います。

（３）利用料金の請求とお支払い

前記（１）、（２）の料金・費用は、利用回数及び金額を記載した請求書を利用月の翌月 15 日までに送付させていただきます。

支払いについては、毎月 20 日（金融機関が休業日の場合は翌営業日）に当事業所が指定する金融機関からの自動口座振替によるお支払いをお願いいたします。口座振替手数料は当事業所がご負担させていただきます。

（４）利用の中止、変更

- 利用の予定日の前に、ご契約者の都合により、介護予防型通所サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。

- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって中止の申し出をされた場合は、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合がございます。ただし、ご契約者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

前日の 17 時 30 分までに申し出があった場合	無料
上記以外の場合	食事代 550 円

6. サービスの利用に関する留意事項

- ご契約者は、介護予防型通所サービスの利用に際しては、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を職員に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう心がけてください。
- 故意に施設、設備を壊したり汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状回復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- 施設内は全館禁煙となっております。館内での喫煙はできません。

7. 苦情の受付について

(1) 当該事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口（担当者） [職名] 生活相談員 [氏名] _____

受 付 時 間 08 時 30 分～17 時 30 分

また苦情受付ボックスを各階のエレベーター前に設置しております。

【苦情対応の手順】

(ア) 苦情受付→②苦情受付の報告・確認→③話し合い・解決案の調整→④苦情対応の確認・記録→⑤報告・公表

(2) 行政機関その他苦情受付機関

(3)

松 山 市 役 所 介 護 保 険 課	所 在 地 松山市二番町 4 丁目 7-2 電話番号 089-948-6968 受付時間 毎週月曜日～金曜日 08 時 30 分～17 時 15 分
愛媛県福祉サービス運営適正化委員会	所在地 松山市持田町 3 丁目 8-15 電話番号 089-998-3477 受付時間 毎週月曜日～金曜日 09 時 00 分～12 時 00 分 13 時 00 分～16 時 30 分

8. 緊急時の対応について

サービス提供中に容態の急変等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主 治 医	所 在 地			
	氏 名		電話番号	
ご 家 族	住 所			
	氏 名		電話番号	
予 防 支 援 専 門 員	事業所名			
	氏 名		電話番号	

9. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、ご契約者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに市町村、ご家族、介護予防支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を究明し、再発防止のための対策を講じます。

なお、当事業所の介護予防型通所サービスにより、ご契約者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

10. 秘密の保持等

(1) 当事業所の従業者、正当な理由がなくその業務上知り得たご契約者及びご家族の秘密を漏らしません。

(2) 事業所では、ご契約者の医療上緊急のある場合又はサービス担当者会議等が必要がある場合に限り、予め文書による同意を得た上で、必要な範囲内でご契約者又はご家族の個人情報を用います。

11. 第三者評価の有無

無

12. 虐待について

(虐待防止)

事業者は、虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講ずる。

一 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知する。

二 虐待の防止のための指針を整備する。

三 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。

四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

2 事業者は、サービス提供中に、従業者又は擁護者(利用者の家族等利用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する。

令和 年 月 日

介護予防型通所サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業所 所在地 愛媛県松山市保免中三丁目 3 番 23 号

名 称 デイサービスセンターアテナ

説明者.....印

指定介護予防型通所サービス利用契約書

利用者（以下「甲」といいます。）と

事業者 デイサービスセンターアテナ（以下「乙」といいます。）

とは、指定介護予防型通所サービスの利用に関して次のとおり契約を締結します。

（目的）

第1条 乙は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう指定介護予防型通所サービスを提供し、甲の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに甲の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

2 乙は、指定介護予防型通所サービスの提供にあたっては、甲の要支援状態区分及び甲の被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

（契約期間）

第2条 この契約書の契約期間は、令和____年____月____日から令和____年____月____日までとします。但し、上記の契約期間の満了日前に、甲が要支援状態区分の変更の認定を受け、要支援認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要支援認定の有効期間までとします。

2 前項の契約期間の満了日の7日前までに甲から更新しない旨の意思表示がない場合は、この契約は、同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとします。

3 この契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日までとします。

（運営規程の概要）

第3条 乙の運営規程の概要（事業の目的、職員の体制、サービスの内容等）、従業者の勤務体制等は別紙「重要事項説明書」に記載したとおりです。

（介護予防型通所サービス計画の作成・変更）

第4条 乙は、甲の心身の状況、その置かれている環境及び希望を踏まえて、介護予防型通所サービス計画を作成し、介護予防型通所サービス計画作成後も当該計画の実施状況の把握に努めます。

2 介護予防型通所サービス計画には、機能訓練等の目標や目標達成のための具体的なサービス内容等を記載します。

3 介護予防型通所サービス計画は、介護予防サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成します。

4 乙は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定する介護予防型通所サービスサービスの目的に従い、介護予防型通所サービス計画の変更を行います。

- (1) 甲の心身の状況、その置かれている環境等の変化により、当該介護予防型通所サービス計画を変更する必要がある場合
 - (2) 甲が介護予防型通所サービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合
- 5 前項の変更に際して、介護予防サービス計画の変更が必要となる場合は、速やかに甲の介護予防支援事業所に連絡するなど必要な援助を行います。
- 6 乙は、介護予防型通所サービス計画を作成し又は変更した際には、これを甲及びその家族に対して説明し、その同意を得るものとします。

(サービスの内容及びその提供)

第5条 乙は、介護予防型通所サービス計画に沿って、別紙「重要事項説明書」に記載した内容の介護予防型通所サービスを提供します。

- 2 乙は、甲に対して介護予防型通所サービスを提供するごとに、当該サービスの提供日及び内容、介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、甲が依頼する介護予防支援事業者が作成する所定の書面に記載し、甲の確認を受けるものとします。
- 3 乙は、甲の介護予防型通所サービスの実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。
- 4 甲及びその家族は、必要がある場合は、乙に対し前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。ただし、この閲覧及び謄写は、乙の業務に支障のない時間に行うものとします。

(介護予防支援事業者等との連携)

第6条 乙は、甲に対して介護予防型通所サービスを提供するにあたり、甲が依頼する介護予防支援事業者又はその他保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(協力義務)

第7条 甲は、乙が甲のため介護予防型通所サービスを提供するにあたり、可能な限り乙に協力しなければなりません。

(苦情対応)

第8条 乙は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、乙が提供した介護予防通所介護サービスについて、甲又はその家族から苦情の申立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

- 2 乙は、甲又はその家族が苦情申立て等を行ったことを理由として、甲に対し不利益な取り扱いをすることはできません。

(虐待防止)

第9条 事業者は、虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講ずる。

- 一 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に十分に

周知する。

二 虐待の防止のための指針を整備する。

三 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。

四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

2 事業者は、サービス提供中に、従業者又は擁護者(利用者の家族等利用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する。

(緊急時の対応)

第10条 乙は、現に介護予防型通所サービスの提供をおこなっているときに甲の容態の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに甲の主治医に連絡をとるなど必要な対応を講じます。

(利用料)

第11条 乙が提供する介護予防型通所サービスの利用単位ごとの利用料その他の費用は、別紙「重要事項説明書」に記載したとおりです。

2 甲は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担額を乙に支払います。

3 乙は、提供する介護予防型通所サービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、甲の同意を得ます。

4 乙は、前二項に定める費用のほか、次の各号に掲げる費用の支払いを甲に請求することができます。

(1) 食事の提供に要する費用

(2) レクリエーション、クラブ活動の材料費

(3) 複写物の交付

(4) おむつ代

(5) 写真代

(6) コーヒー代

(7) 乙の通常の事業の実施地域以外にある居宅から、甲を送迎する場合に要する費用

5 乙は前項に定める費用の額にかかるサービスの提供にあたっては、予め甲に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、甲の同意を得なければなりません。

6 乙は、甲が正当な理由もなく介護予防型通所サービスの利用をキャンセルした場合は、キャンセルした時期に応じて、別紙「重要事項説明書」に記載したキャンセル料の支払いを求めることができます。

7 乙は、介護予防型通所サービスの利用単位ごとの利用料及びその他の費用の額を変更使用とする場合は、1ヶ月前までに甲に対し、文書により通知し、変更の申し出を行い、甲の同意を得ます。

(利用料の滞納)

第12条 甲が正当な理由なく利用料を2ヶ月以上滞納した場合は、乙は30日の期間を定

めて、契約を解除する旨の催告をすることができます。

- 2 前項の催告をしたときは、乙は、甲の介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者と、甲の日常生活を維持する見地から介護予防サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用について必要な協議を行うものとします。
- 3 乙は、前項に定める協議を行い、かつ甲が第1項に定める期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、この契約を文書により解除することができます。
- 4 乙は、前項の規定により契約解除に至るまでは、滞納を理由として介護予防型通所サービスサービスの提供を拒むことはできません。

(秘密保持)

- 第13条 乙は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲及びその家族の秘密を漏らしません。
- 2 乙及びその従業者は、サービス担当者会議において、甲及びその家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、甲及びその家族に使用目的等を説明し同意を得なければ、使用することができません。

(甲の解除権)

- 第14条 甲は、7日以上予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。
- 2 甲は次の事由に該当する場合は、事業者文書で通知することにより、即座にこの契約を解除することができます。
 - (1) 乙が正当な理由なくサービスを提供しなかった場合。
 - (2) 乙が守秘義務に反して個人情報を漏洩した場合。
 - (3) 乙が甲及びその家族に対して社会通念上逸脱した行為を行った場合

(乙の解除権)

- 第15条 乙は、甲が法令違反又はサービス提供を阻害する行為をなし、乙の再三の申し出にもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難になったときは、30日の予告期間をもって、この契約を解除することができます。
- 2 乙は、前項によりこの契約を解除使用とする場合は、前以て甲の介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者や公的機関等と協議し、必要な援助を行います。

(契約の終了)

- 第16条 次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。
- 一 甲が、要介護認定により自立又は要介護と判断されたとき。
 - 二 第2条第1項及び第2項により、契約期間満了日の7日前までに甲から更新しない旨の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき。
 - 三 第13条に基づき、甲が契約を解除したとき。
 - 四 第11条第3項又は第14条に基づき、乙が契約を解除したとき。
 - 五 甲が、介護保険施設や医療施設等へ入所又は長期入院をしたとき。

六 甲が死亡したとき。

第17条（身元保証人）

- 1 乙は甲に対し、身元引受人を求めることがあります。但し、甲に身元引受人を定めることができない相当の理由が認められる場合には、この限りではありません。
- 2 身元引受人は次の責任を負います。
 - 一 本契約第10条により生じた利用料金が甲より支払われない場合は、甲に代わって速やかに支払うこと。

（損害賠償）

- 第18条 乙は、介護予防型通所サービスサービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 前項において、事故により甲に損害が発生した場合は、乙は速やかにその損害を賠償します。ただし、乙に過失がない場合はこの限りではありません。
 - 3 前項の場合において、当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

（合意管轄）

- 第19条 この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、松山地方裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

（協議事項）

- 第20条 この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、甲乙の協議により定めます。

上記契約を証するため、本書 2 通を作成し、甲・乙が署名押印の上、1 通ずつ所有するもの
とします。

令和 年 月 日

私は、本契約に関する重要事項についての説明を受け同意しましたので
本契約書に署名捺印いたします。

利用者（甲） 住 所
氏 名 印

（署名代行者） 氏 名
（続柄）（ ）

事業者（乙） 所 在 地 愛媛県松山市保免中三丁目 3 番 2 3 号
法 人 名 社会福祉法人アテナ会
事業者名 デイサービスセンターアテナ
代 表 者 理事長 渡 邊 学 印

身元保証人 住 所
氏 名 印
(本人との関係)

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で利用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスを提供するにあたって、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、家族の状況等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者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際、医師・看護師等に説明する場合。
- (4) 機関紙、パンフレット等における写真、氏名等を掲載する場合

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 介護予防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

3 使用する期間

サービス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、必要最低限で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては、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。
- (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

社会福祉法人アテナ会

デイサービスセンターアテナ管理者 殿

住 所

利用者

氏 名 印

(署名代行者 印)

住 所

ご家族

氏 名 印

