

たんぽぽデイサービス甚目寺 重要事項説明書

【通所介護・通所型サービス（第1号通所事業）】

1 指定通所介護サービスを提供する事業者

事業者名称	営利法人 ステラリンク株式会社		
代表者氏名	取締役社長 小松 眞哉		
本社所在地	愛知県一宮市西出町51番地		
連絡先等	TEL	0586-52-6271	FAX 0586-52-6272
法人設立年月日	平成4年2月10日		

2 利用者に対してサービスの提供を実施する事業所

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	たんぽぽデイサービス甚目寺		
介護保険指定 事業者番号	2375601206		
事業所所在地	愛知県あま市本郷郷前9番地		
連絡先等	TEL	052-462-0765	FAX 052-462-0757
事業所の通常の 事業の実施地域	あま市（甚目寺町・七宝町・美和町）・海部郡大治町・清須市 名古屋市中村区・中川区・西区		
利用定員	月曜日から土曜日 85名 日曜日 40名		
相談窓口	TEL	052-462-0765	FAX 052-462-0757
相談担当者名	施設長	木村 佳代	生活相談員 下山 智子

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	ステラリンク株式会社において実施する通所介護事業・第1号通所事業の適正な運営を確保するため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、要介護及び要支援状態及び事業対象者の利用者に対し、適正な通所介護及び通所型サービス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ことができるよう、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ために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練指導等の介護、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連携に努めるものとする。
	3.事業に当たっては、厚生省令に定める内容を遵守する。

(3) 事業所の営業日及び営業時間及びサービス提供時間

営 業 日	月曜日～日曜日 (休業日：12月29日～1月3日)
営 業 時 間	8：30 ～ 17：30
定 員	85名（月曜日から土曜日） 40名（日曜日）
サービス提供時間	通所介護 ①9:20～16:30 ②9:50～15:00 介護予防 10:30～15:00

(4) 設備の概要

食堂及び機能訓練室	258.16㎡	浴室	2室	機械浴	2台
静養室・相談室	1室	送迎車	17台		

(5) 事業所の職員体制

管 理 者 氏 名	木村 佳代
-----------	-------

職種	職務内容	人員数
管 理 者	1 従業者の管理及び利用申し込みに係る調整、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、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者への通所介護計画を交付します。 5 通所介護の実施状況の把握及び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、生活指導及び入浴、排泄、食事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、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 3名
介 護 職 員	1 通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常勤 5名 非常勤 28名
機 能 訓 練 指 導 員	1 認知症対応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 非常勤 5名
看 護 職 員	1 利用者の健康状態を把握し、利用者に向けた健康サポートを行います。	非常勤 5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
通所介護計画の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業所が作成した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通所介護計画を作成します。 2 通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の意向を得ます。 3 通所介護計画の内容について、利用者の同意を得た時は、通所介護計画書を利用者に交付します。 4 それぞれの利用者について、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。
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。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のための刻み食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴の介助や清拭、洗髪などを行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、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、車いすへ移乗の介助を行います。
	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。
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、食事、排泄、入浴、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、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者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 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）

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額

通所介護（大規模型通所介護 II）

		介護保険/日					利用料/日		
区分	介護度	基本 単位	個別機能 訓練加算 I 口	入浴 加算 I	処遇 新加算 II	利用合計金額 1日当たり※1	自己負担割合		
							【1割】	【2割】	【3割】
3時間 以上 4時間 未満	介護1	345	56	40	40	4,940 円	494円	988円	1,482円
	介護2	395	56	40	44	5,494 円	549円	1,099円	1,648円
	介護3	446	56	40	49	6,070 円	607円	1,214円	1,821円
	介護4	495	56	40	53	6,614 円	661円	1,323円	1,984円
	介護5	549	56	40	58	7,220 円	722円	1,444円	2,166円
4時間 以上 5時間 未満	介護1	362	56	40	41	5,125 円	513円	1,025円	1,538円
	介護2	414	56	40	46	5,710 円	571円	1,142円	1,713円
	介護3	468	56	40	51	6,316 円	632円	1,263円	1,895円
	介護4	521	56	40	56	6,912 円	691円	1,382円	2,074円
	介護5	575	56	40	60	7,507 円	751円	1,501円	2,252円
5時間 以上 6時間 未満	介護1	525	56	40	56	6,953 円	695円	1,391円	2,086円
	介護2	620	56	40	64	8,011 円	801円	1,602円	2,403円
	介護3	715	56	40	73	9,079 円	908円	1,816円	2,724円
	介護4	812	56	40	82	10,167 円	1,017円	2,033円	3,050円
	介護5	907	56	40	90	11,225 円	1,123円	2,245円	3,368円
6時間 以上 7時間 未満	介護1	543	56	40	58	7,158 円	716円	1,432円	2,147円
	介護2	641	56	40	66	8,247 円	825円	1,649円	2,474円
	介護3	740	56	40	75	9,356 円	936円	1,871円	2,807円
	介護4	839	56	40	84	10,465 円	1,047円	2,093円	3,140円
	介護5	939	56	40	93	11,585 円	1,159円	2,317円	3,476円
7時間 以上 8時間 未満	介護1	607	56	40	63	7,867 円	787円	1,573円	2,360円
	介護2	716	56	40	73	9,089 円	909円	1,818円	2,727円
	介護3	830	56	40	83	10,362 円	1,036円	2,072円	3,109円
	介護4	946	56	40	94	11,667 円	1,167円	2,333円	3,500円
	介護5	1,059	56	40	104	12,930 円	1,293円	2,586円	3,879円

※ 介護保険単位数（基本+個別機能+入浴）+介護職員等処遇改善 新加算 II（9.0%）=合計単位数

合計単位数×地域区分6級地（10.27円）＝利用合計金額

注：あま市の地域区分（10.27円）による料金。地域区分は市町村により異なります。

- ① 介護保険負担分は「介護保険負担割合証」に準じてご請求させていただきます。
- ② 施設の送迎でない場合、片道47単位の減算算定になります。
- ③ 個別機能訓練加算Ⅰイとは、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を5人程度以下の小集団で行います。
- ④ 介護職員等処遇改善 新加算 Ⅱ・・・・・・所定単位数の9.0%を加算
- ⑤ その他、衛生用品（おむつ等）、くもん学習療法にかかる教材費、個人的にかかるイベント・外出などの費用等は自己負担になります。
- ⑥ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は一旦1日当たりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、市町村の窓口に出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

通所型サービス（第1号通所事業）

愛知県（あま市・海部郡大治町・名古屋市）

月単位請求

		介護保険/月		利用料/月		
区分	介護度	基本単位	利用合計金額 1ヶ月当たり※1	自己負担割合		
				【1割】	【2割】	【3割】
1回程度	事業対象者	1,798	20,129円	2,013円	4,026円	6,039円
	支援1					
週2回程度	事業対象者	3,621	40,535円	4,054円	8,107円	12,161円
	支援2					

※ 基本単位数+介護職員等処遇改善加算Ⅱ（9.0%）＝合計単位数

合計単位数×地域区分6級地（10.27円）＝利用合計金額

注：あま市の地域区分（10.27円）による料金。地域区分は市町村により異なります。

- ① 月4回以上、月8回以上の場合は、月単位請求になります。
- ② 施設の送迎でない場合、片道47単位の減算算定になります。
- ③ 介護職員等処遇改善 新加算 Ⅱ・・・・・・所定単位数の9.0%を加算
- ④ その他、衛生用品（おむつ等）、くもん学習療法にかかる教材費、個人的にかかるイベント・外出などの費用等は自己負担になります。
- ⑤ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は一旦1日当たりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、市町村の窓口に出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

実費負担金額

内容	価格	備考
昼食代	735円/食	
くもん学習	2,200円/月	教材費
その他	実費	外出・クラフトなどの費用
紙おむつ	110円/枚	
紙パンツ	97円/枚	
尿取りパット	35円/枚	

(4) 料金支払い方法

- ① 毎月、月末締め、翌月20日までに前月分の請求をいたします。23日までにお支払いください
- ② お支払方法は、原則として契約者名義の銀行口座払い込み（毎月23日）のみとなります。現金による集金は、状況を鑑みて判断いたします。
- ③ 契約者名義以外の口座から払い込みする場合は、【支払い名義人同意書】を確認の上、サインしていただきます。
- ④ 領収書は、お支払いの確認ができ次第発行します。
- ⑤ 利用料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、支払期日から3か月以上遅延し、さらに支払の督促から10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うえで、未払い分をお支払いいただくことがあります。

(5) キャンセル規程

契約者の都合によりサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかることがあります。

- ① サービス提供予定日の前日午後5時30分までに、サービス提供中止のご連絡を頂いた場合は無料。
- ② サービス提供予定日の当日に契約者都合によりサービス提供の中止が決まった場合、午前8時30分までに連絡がなかった場合は、キャンセル料として735円を自己負担していただきます。

(6) 健康上の理由による中止

- ① 発熱等の発病の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 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の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ③ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、必要な措置を講じ、適切に対応します。
- ④ サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。但し、定員数分の予約が入っている日には振替できませんのでご了承ください。

4 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。また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ください。
- (2) 利用者に係る居宅介護支援事業所が作成する「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、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した通所計画は、利用者又は家族にその内容を説明し、同意をしていただきます。
- (3) サービス提供は、「通所介護計画」に基づいて行いますが、「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 人権擁護と高齢者虐待防止法

事業者は、利用者等の人権擁護、虐待防止等の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 事業所は、虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者	看護師 池田 久美子
-------------	------------

- ② 事業所は、虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 事業所は、苦情・相談窓口を整備しています。
- ④ 事業所は、従業者に対する人権擁護・虐待防止の委員会及び啓発するための研修を定期的に行います。
- ⑤ 事業所は、従業者が支援に当たっての悩みや苦悩を相談できるメンタルヘルス及びハラスメント（利用者、ご家族を含む）防止体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ⑥ サービス提供中に、当事業所の従業者又は養護者（利用者の家族や親族等）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等に通報します。

6 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続き

身体拘束廃止に向けての取り組み

- ① 事業所は、身体拘束等の適正化の指針を整備します。
- ② サービス提供に当たり、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。

- ③ 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由を利用者及び保証人等に説明し、同意を得ます。
- ④ 事業所は、やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を開催するなど身体拘束等の適正化の取り組みを行います。
- ⑤ 身体拘束等の適正化のための従業者に対する研修を定期的に行います。

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です。
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です。
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。

7 秘密の保持と個人情報の保護

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 事業者及び従業者は、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。 ③ 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。 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	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、あらかじ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。 ② 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については、管理者の責任において管理し、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。 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。

8 事業継続計画の策定

(1) 感染症予防及び感染症発生時の対応

- ① 事業所は、施設における感染症の発生又は食中毒の予防及びまん延の防止のため必要な措置を講じるとともに、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。
- ② 事業所は、感染対策の指針を整備します。
- ③ 事業所は、感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。

(2) 非常災害対策

事業所に災害に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害に関する取り組みを行います。

防 災 の 対 応	消防計画に基づき、速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導に当たります。
防 災 設 備	防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。
B C P	消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、従業者及び利用者、地域住民の参加が得られるように連携に努め、消化通報、避難訓練を年間計画で実施します。

事業所は、大地震等の自然災害、感染症の蔓延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

(3) 非常災害対応

- ① サービス提供中に発生した場合には、原則として、ご家族と連絡が取れるまでは利用者は事業所にて収容し、サービスを継続します。
- ② 送迎中に発生した場合は、送り・迎えに関わらずその時点で送迎を中止し、送迎車に乗り込んでいる利用者は原則として事業所にお連れし、ご家族と連絡が取れるまで事業所内で保護します。

9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定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通所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	東京海上日動火災保険株式会社
保 険 名	損害賠償責任保険

10 心身の状況の把握

指定通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業所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の把握に努めるものとします。

11 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 指定通所介護の提供に当たり、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、利用者の同意を得た「通所介護計画」の写しは、居宅介護支援事業所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その写しを速やかに居宅介護支援事業所に送付します。

12 サービス提供の記録

- (1) 指定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提供の日から5年間保存されます。
- (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。

13 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 提供した指定通所介護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。
- 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通りとする。
 - ・ 苦情又は相談があった場合は、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、時下の対応を決定する。
 - ・ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。

(2) 苦情申立の窓口

たんぽぽデイサービス 甚目寺	担 当 者	施設長 木村 佳代
	電 話 番 号	0 5 2 - 4 6 2 - 0 7 6 5
	受 付 時 間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 (月曜日～日曜日)
本社相談窓口	担 当 者	課長 室町 利彦
	電 話 番 号	0 5 8 6 - 5 2 - 6 2 7 3
	受 付 時 間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 (月曜日～金曜日)

※ 事業所及び本社 休業日：12月29日～1月3日

【その他相談窓口】

市 区 町 村	電 話 番 号	受 付 時 間
愛知県国民健康保険団体連合会	052-971-4165	平日 9:00～17:00
あま市役所 高齢福祉課	052-444-3141	平日 8:30～17:15
大治町役場 民生課	052-444-2711	平日 8:30～17:15
清須市役所 健康福祉部	052-400-2911	平日 8:30～17:15
名古屋市中村区役所	052-433-2915	平日 8:30～17:15
名古屋市中川区役所	052-363-7824	平日 8:30～17:15
名古屋市西区役所	052-501-4975	平日 8:30～17:15

※ 虐待通報等の緊急時は、24時間電話受付

14 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱 等利用者の意見等を把握する取 組み	アンケート調査	あり	なし
	実施日	8月	
	結果の開示	あり	なし
第三者による評価の実施		あり	なし

15 事業所の概要

法人名称	ステラリンク株式会社		
代表者役職・氏名	取締役社長 小松 眞哉		
本部所在地	愛知県一宮市西出町51番地		
電話番号	0586-52-6271		
定款の目的に定めた事業	1.介護保険法に基づく介護サービス事業 2.その他これに付随する業務		
	通所介護・第1号通所サービス	6	ヶ所
	訪問介護	1	ヶ所
	居宅介護支援	2	ヶ所
	介護付き有料老人ホーム	1	ヶ所
	住宅型有料老人ホーム	1	ヶ所
	グループホーム	1	ヶ所

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	令和	年	月	日
-----------------	----	---	---	---

通所介護・通所型サービス（第1号通所事業）の提供開始に当たり、契約者に対し、契約内容及び本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。

【事業者】

事業者	所在地	愛知県一宮市西出町51番地		
	法人名	ステラリンク株式会社		
	代表者名	取締役社長	小松 眞哉	印
	事業所名	たんぽぽデイサービス甚目寺（事業所番号：2375601206）		
	説明者氏名			印

この重要事項説明書の同意年月日	令和	年	月	日
-----------------	----	---	---	---

【契約者】

確認事項	回答欄
私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護・通所型サービス（第1号通所事業）についての重要事項の説明を受け、同意します。	はい いいえ

契約者	住所	
	氏名 印	
家族代表者	住所	
	氏名 印	(続柄)
保証人	住所	
	氏名 印	

- ※ 家族代表者と保証人が同一の場合は、「保証人」の署名は不要です
- ※ 上記の重要事項を証するため、本書2通を作成し、各々が署名の上、1通ずつ保有するものとします。

個人情報使用同意書

私（及び私の家族）は、個人情報の利用については下記により必要最低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、看護、医療サービス（以下サービス）の提供を受けるに当たって、担当職員、居宅介護支援事業所、他サービス事業所との間で開催されるサービス担当者会議において、お客様の状態、家族の状況を把握するために必要な場合及び連絡調整のために必要な場合
- （2）現にサービスの提供を受けている場合で、体調等を崩し、又は怪我等で病院へ行った時に医師・看護師等に説明する場合
- （3）介護保険事務に関する情報提供の場合

2 個人情報を提供する事業所

- （1）介護サービス計画に掲載されているサービス事業所
- （2）病院又は診療所（体調を崩し又は怪我等で通院になった場合）

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、個人情報利用の経過を記録する

個人情報使用の同意年月日	令和 年 月 日
--------------	-------------------------

契 約 者	住所	
	氏名 ㊞	
家 族 代 表 者	住所	
	氏名 ㊞	（続柄）

緊急時対応同意書

私（及び私の家族）は、緊急時対応については下記の内容に同意します。

記

- 1 急変時には、保証人又は緊急連絡先（以下、連絡先）へ連絡するとともに、救急車の要請等、必要な措置を講じます。また、連絡先に連絡がつかない場合でも同様とします。
- 2 救急搬送先の希望がある場合は救急隊員に伝えますが、医療機関の受け入れ状況によってはご希望に添えない場合があります。
- 3 救急車が到着するまでの間、当施設において一般に認められている救急処置、応急処置を行います。

【急変とは】

- ① 意識混濁があり、声掛けや刺激に対し反応が著しく鈍い状態
- ② 意識がなく、声掛けや刺激に対し反応がない状態
- ③ 呼吸がない
- ④ 体温、血圧、脈拍などバイタルサインが異常値を示している
- ⑤ 多量の嘔吐、吐血、下血など

【救命処置、応急処置とは】

- ① 除細動器（AED）使用
- ② 心臓マッサージ
- ③ 気道確保、圧迫止血など

※ 連絡先に連絡がつかないまま、病院に到着した場合の為に、事前に契約者及び保証人への意思確認をさせていただきます。

病院到着時、心肺停止に陥った場合の蘇生処置について、以下の項目を希望します。

☐ すべての心肺蘇生術と可能な治療を実施してください。

☐ 心肺蘇生術は実施しないでください

緊急時対応の同意年月日	令和 年 月 日
-------------	-------------------------

契 約 者	住所	
	氏名 ㊟	
家 族 代 表 者	住所	
	氏名 ㊟	（続柄）

支 払 名 義 人 同 意 書

(支払い名義人と契約申込者が異なる場合)

私は、契約申込者の支払名義人として、下記の内容に同意します。

記

- 1 契約者の以下の各債務について、請求書が支払名義人の現住所・連絡先宛に送付されること
- 2 契約者の以下の各債務について、契約者が支払名義人として指定した場合は、私名義の口座から引き落とすこと
- 3 契約者が以下の各債務の支払いを遅延した場合は、契約者に代わり支払うこととする
 - ① ステラリンク株式会社が提供する介護サービスに基づく料金
 - ② ステラリンク株式会社にて使用した商品等購入代金及び食事代金
 - ③ 契約者に発生した賠償責任に関する代金

ステラリンク株式会社が、以下の目的で私の個人情報を利用すること

- ① 契約申し込み時及び契約者の契約継続期間中における支払名義人の支払い能力の調査
- ② 契約者の契約に基づく料金の請求
- ③ 上記に関するステラリンク株式会社からの確認、変更等に関する通知および案内、その他上記に付随関連する業務

支 払 名 義 人 の 同 意 年 月 日	令和 年 月 日
-----------------------	-------------------------

【同 意 者】

住 所 _____

氏 名 _____ 印