

「指定短期入所生活介護（ショートステイ）」

「指定介護予防短期入所生活介護（予防ショートステイ）」

## 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。

（栃木県指定 第 0971000641 号）

当事業所はご契約者に対して、指定短期入所生活介護サービス又は指定介護予防短期入所生活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、契約上ご注意くださいことを次のとおり説明します。

### 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 株式会社 槐工務店
- (2) 法人所在地 栃木県大田原市中田原 633 番地 6
- (3) 電話番号 0287-22-4934
- (4) 代表者氏名 槐 剛士

### 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定短期入所生活介護事業所（平成 19 年 10 月 1 日指定）  
栃木県指定 第 0971000641 号
- (2) 施設の名称 介護の郷 わたぼうし ショートステイ
- (3) 施設の所在地 栃木県大田原市本町 1 丁目 2695 番地 57
- (4) 電話番号 0287-23-5454
- (5) 事業所長（管理者） 長谷川 直美
- (6) 開設年月 平成 19 年 10 月 1 日
- (7) 利用定員 24 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  
大田原市・那須塩原市・矢板市・那珂川町
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間	0：00～24：00

#### 4. 居室・設備等の概要

厚生労働省が定める設備基準を満たしています。

居室は、2人部屋、個室（従来型個室）があります。

居室の種類のご希望は、ご利用の申し込みの際に、担当の介護支援専門員（ケアマネージャー）またはわたぼうしにお申し出ください。

ただし、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に添えない場合もあります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	8	合計 8床
多床室（2人部屋）	8	合計 16床
合計	16	合計 24床
食堂兼機能訓練室	1	
浴室	1	個人浴槽・機械浴
医務室	1	
面談室兼相談室	1	

#### 5. 職員の配置状況

厚生労働省が定める人員に関する基準を満たしています。

なお、介護職員については、国の指定基準以上の職員を配置しています。

	職種	常勤職員	非常勤職員	合計
1	施設長（管理者）	1名		1名
2	介護職員	9名		9名
3	生活相談員	1名		1名
4	看護職員	1名（兼務）		1名
5	機能訓練指導員	1名（兼務）		1名
6	栄養士	1名		1名
7	調理員	2名		2名
8	医師		1名	1名

#### 〈主な職種の勤務体制〉

	職種	勤務体制		
1	介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員		
		日中	7：00～16：00	1名
			8：30～17：30	2名
			10：00～19：00	1名
夜間	17：30～ 8：30	1名		
2	看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員		
		日中	8：30～17：30	1名

6. 介護の郷 わたぼうし ショートステイが提供するサービスの特徴

私たちは、介護の郷わたぼうし基本理念に基づいて、質の高いケアを追求していきます。

(1)短期入所生活介護計画の作成

ご契約者に対する、具体的なサービス内容やサービス提供方針については、お一人お一人について策定する「短期入所生活介護計画」に定めます。

(2)介護保険の基準サービス

居室の提供	個室または多床室（2人部屋）を提供します。
食事	栄養士の立てる献立表により、栄養とご契約者の身体状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
	自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
	ご契約者の食事パターンを大切にし、食のすすむ努力をします。
	食事時間 朝食 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00
入浴	入浴または清拭を週2回以上行います。
	入浴の際は、原則として1人の利用者に1人以上の職員がついて入浴します。
排泄	排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
	身体能力が低下しおむつを使用せざるを得なくなった場合でも、ご契約者の排泄パターンを把握し、最適なケアが提供できるよう努めます。
機能訓練	生活リハビリの考え方により、日常生活の中での動作を大切にし、身体機能の回復またはその減退の防止に努めます。
送迎サービス	ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。ただし、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、下記の交通費実費をご負担いただきます。 ※通常の事業の実施地域を越えてからは1キロメートルごとに20円

## 7. 利用料金

### (1) 介護保険の基準サービス

指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護が法定受領サービスであるときは、その1割の額とします。一定以上の所得のある人は2割負担となります。2割負担の人のうち「特に所得の高い層」の負担割合は3割となります。

【平成30年8月施行】市町村が発行する、介護保険負担割合証をご確認ください。

契約書別紙に定める料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と、食事に係る自己負担額・滞在に係る自己負担額をお支払いください。

※地域区分 7級地 1単位あたり 10.17円

〈要介護の場合〉（1日につき）

個室・多床室基本料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位 (1単位：10.17円)	645	715	787	856	926
介護保険(10割)：円	6,559	7,271	8,003	8,705	9,417
利用者様自己負担(1割)：円	655	727	800	870	941
利用者様自己負担(2割)：円	1,311	1,454	1,600	1,741	1,883
利用者様自己負担(3割)：円	1,967	2,181	2,400	2,611	2,825

〈介護予防の場合〉（1日につき）

個室・多床室基本料金	要支援1	要支援2
基本単位 (1単位：10.17円)	479	596
介護保険(10割)：円	4,871	6,061
利用者様自己負担(1割)：円	487	606
利用者様自己負担(2割)：円	974	1,212
利用者様自己負担(3割)：円	1,461	1,818

〈要介護及び介護予防の場合〉（1日につき）※区分支給限度額の対象外

サービス提供体制加算(Ⅲ)	要介護 要支援共通
基本単位 (1単位：10.17円)	6
介護保険(10割)：円	61
利用者様自己負担(1割)：円	7
利用者様自己負担(2割)：円	13
利用者様自己負担(3割)：円	19

<要介護及び介護予防の場合> (1回につき)

送迎料金	要介護 要支援共通
基本単位 (1単位：10.17円)	184
介護保険(10割) : 円	1,871
利用者様自己負担(1割) : 円	188
利用者様自己負担(2割) : 円	375
利用者様自己負担(3割) : 円	562

<要介護場合> (1日につき) \*介護予防を除く

看護体制加算(I)	要介護 要支援共通
基本単位 (1単位：10.17円)	4
介護保険(10割) : 円	40
利用者様自己負担(1割) : 円	4
利用者様自己負担(2割) : 円	8
利用者様自己負担(3割) : 円	12

<要介護及び介護予防の場合> (1日につき)

個別機能訓練加算	要介護 要支援共通
基本単位 (1単位：10.17円)	56
介護保険(10割) : 円	569
利用者様自己負担(1割) : 円	57
利用者様自己負担(2割) : 円	114
利用者様自己負担(3割) : 円	171

○介護職員処遇改善加算(Ⅱ) ※区分支給限度額の対象外  
所定単位数に13.6%を乗じた単位数

\*所得に応じて2割または3割負担となります。

例：(月の合計サービス単位数) × 0.136 = ( A )

( A : 小数点以下四捨五入 ) × 10.17 = ( B : 小数点以下切り捨て )

( B ) - ( B × 0.9 ) = 利用者様自己負担(1割)

○長期間の利用者

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
実質連続 31 日～60 日利用者	-30 単位/日				
実質連続 61 日以上の利用者 (基本単位)	589	659	732	802	871
介護保険 (10 割) : 円	5,990	6,702	7,444	8,156	8,858
利用者様自己負担 (1 割) : 円	599	670	744	815	885
利用者様自己負担 (2 割) : 円	1,198	1,340	1,488	1,631	1,771
利用者様自己負担 (3 割) : 円	1,677	2,010	2,233	2,446	2,657

<その他要件を満たす場合に算定される項目>

①認知症行動・心理症状緊急対応加算

認知症日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した者に対し、指定短期入所生活介護を行なった場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として1日につき200単位を所定単位数に加算する。

②若年性認知症利用受入加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所においては、若年性認知症利用者に対して指定短期入所生活介護を行なった場合には、若年性認知症利用受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし上記①を算定している場合には算定しないものとする。

☆ご契約者が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いったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。

償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆世帯全員が市町村民税非課税の方や、生活保護を受けておられる方の場合は、食費・滞在費の負担が軽減されます。

介護保険給付対象外料金表

滞在費・食費自己負担料金	滞在費		食費	
	個室	2人部屋		
利用者負担第1段階 (生活保護受給者・高齢年金受給者・市民税世帯非課税)	380	0	一日あたり	300
利用者負担第2段階 (世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額が80万円以下)	480	430		600

利用者負担第3段階① (世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額が80万円超120万円未満)	880	430		1,000
利用者負担第3段階② (世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額が120万円超)				1,300
利用者負担第4段階上記以外の方 (市民税非課税・市民税本人課税者)	1,800	1,000	朝	500
			昼	750
			夕	550

## (2) 介護保険の基準外のサービス

以下のサービスは、利用金額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》

理髪・美容	希望の髪形により 料金変動	理容師・美容師の出張による理美容サービス をご利用いただけます。
家電製品等の持込による電気使用料	20円/日 (1品につき)	ご契約者の希望により、家電製品等を持込み の場合、電気料金の実費相当をご負担いた だきます。
テレビの貸し出し	100円/日	ご契約者の希望により、テレビを貸し出しま す。(台数に制限があります。)
レクリエーション費	個別にかかる材料費等の費用をご負担いただきます。	
複写物の交付	10円/1枚	ご契約者は、サービス提供についての記録を いつでも閲覧できますが、複写物を必要とす る場合には実費をご負担いただきます。
使い捨てカミソリ	50円/個	
おむつ代金	介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。	
日常生活上必要となる諸費用実費	日常生活用品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用で ご契約者に負担していただくことが適当であるものにかかる費用を いただきます。また、嗜好・趣味・希望で購入したもの及び、専ら 個人が占有して使用する日常生活用品については、それにかかる料 金・費用は個人負担していただきます。	

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、介護保険の基準外サービス利用料金は、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、変更を行なう30日前までにご説明します。

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、当月末締めにてご請求します。

お支払方法は、口座引落とし又は現金となります。所定のお手続きをお願いいたします。

### (4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービス又は介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出て下さい。

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

利用予定日の前日 17 時まで申し出があった場合	無料
利用予定日の前日 17 時まで申し出がなかった場合	利用予定日（初日）分の食費と利用料金の 10%

○食事の中止・変更・追加は、当日朝 9 時まで（朝食は前日 17 時まで）受け付けます。

○ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。

その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

## 8. サービス提供における事業者の義務（契約書第 10 条、第 11 条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。  
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）  
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。  
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。



## 9. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

### (1)持ち込みの制限\*

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

- ・火気類
- ・ペット
- ・高額な貴重品等（万が一の紛失の場合事業所は一切責任を負わないものとする。）

### (2)施設・設備の使用上の注意（契約書第12条参照）

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、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に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

### (3)喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

### (4)面会時間

面会時間は9：00～17：00までとさせていただきます。

食べ物のお持ち込みは、衛生管理上ご遠慮下さい。

### (5)ご利用中の外出

事前に行き先、出発、お戻りの時間、食事の有無などを職員にお申し出下さい。

## 10. 損害賠償について(契約書第13条参照)

サービス提供中に事故が発生した場合は、ご家族・担当ケアマネージャー・保険者に報告し、速やかに適切な処置をとるものとする。その際、当方の責に帰すべき事由がある場合は、当方が加入している損害賠償責任保険等により補償するものとする。

## 11. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。(契約書第 16 条参照)

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合(詳細は以下をご参照下さい。)

(1)ご契約者からの解約・契約解除の申し出(契約書第 18 条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 19 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- |   |
|---|
| ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合                     |
| ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合   |
| ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 |

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 16 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

1 2. 苦情の受付について

(1) 介護の郷わたぼうしにおける苦情の受付

苦情やご相談は以下の相談窓口で受け付けています。

窓口または電話での受付	担当者	長谷川 直美
	受付時間	毎週月曜日～金曜日
		8:30～17:30
電話番号	0287-23-5454	
投書による受付	介護の郷 わたぼうし	
	〒324-0041 栃木県大田原市本町1丁目2695番地57	

(2) 苦情解決の方法

法人の定める「苦情解決規定」に従い原因と解決方策を検討します。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

大田原市役所保健福祉部 高齢者幸福課介護管理係	所在地	〒324-8641 大田原市本町1-4-1
	電話番号	TEL0287-23-8865 FAX0287-23-4521
	受付時間	8:30～17:15
那須塩原市役所保健福祉部 高齢福祉課介護管理係	所在地	〒325-8501 那須塩原市共懇社108-2
	電話番号	TEL0287-62-7191 FAX0287-63-8911
	受付時間	8:30～17:15

那珂川町役所 健康福祉課高齢福祉係	所在地 〒324-0692 那須郡那珂川町馬頭 409 電話番号 TEL0287-92-1119 FAX0287-92-1164 受付時間 8:30～17:15
矢板市役所 福祉高齢課介護保険担当	所在地 〒329-2192 矢板市本町 5-4 電話番号 0287-43-3896 F A X 0287-43-5404 受付時間 8:30～17:15
栃木県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護サービス係	所在地 〒320-0033 宇都宮市本町 3-9 栃木県本町合同ビル 6 階 電話番号 TEL028-643-2220 FAX028-643-5411 受付時間 10:00～17:00

### 1 3. 事故発生時・体調不良時の対応に関する承諾について

施設内での生活において、身体拘束等の抑制は特別な場合を除き行なっておりません。施設内では家庭生活と同様、自由に歩行や移動をしていただく為に、職員が見守り、介助を行なっています。また、手すり等も整備しておりますが、お一人での歩行やトイレ等への移乗時、入浴の際浴槽への移動中等、つまずきや転倒、転落などの事故が起こる可能性があります。

職員一同、細心の注意を払ってはおりますが、転倒等の事故につきましては、毎日多数の利用者様が生活をしている施設内では、完全に予防することは困難であり、自力での移動、移乗の際の事故に関しての責任までは負えないことをご了承ください。

万一、利用者様が施設内外で転倒、転落等の不慮の事故に遭われた場合、速やかにご家族様、ケアマネージャー様に連絡いたします。転倒等により、打撲だけではなく骨折、または骨折の疑い、頭部打撲等があった場合は、ご家族へ連絡をとり、受診を依頼することがあります。又、受診の内容によって、健康保険の適用となり、一部負担金が発生することがありますので、ご了承ください。

また、利用者様の熱発や体調不良、急変、事故等により、緊急や事前に連絡を取らせて頂きます。その際、施設への来所、ご自宅での様子観察、通院の依頼をする場合があります。

熱発時はあらかじめ説明させていただいた体温がある場合や、その他の諸症状がある場合にも報告・相談の連絡をさせていただきます。相談をさせていただき、施設での様子観察となる場合には、その結果体温が上昇する場合や諸症状の悪化・継続となる場合には再度、連絡をさせていただき、通院・自宅での様子観察の依頼をする場合があります。

当施設は医療施設ではない点や、多数の利用者様が生活している施設になりますので、体調不良等の利用者様の受入は困難であることを、御理解の程よろしくお願いいたします。

### 1 4. 送迎に関する説明及び同意について

安全で、円滑な送迎を提供させていただくに当たり、今一度ご利用者様・ご家族の皆様にご施設の運営規定を理解していただき、ご協力いただきますよう、よろしくお願いたします。

- (1) 原則として、玄関の中までのお迎え・玄関の中までのお送りをいたします。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人・ご家族様と話し合いを行い、当施設で提供できる範囲内の送迎サービスを提供させていただきます。その場合には、同意書の備考欄に内容を記載いたします。

- (2) 季節により、暑かったり寒かったりと、身体に及ぼす影響は様々です。そのため、ご自宅の中でお待ちいただきます。
- (3) 利用契約時に、職員がお迎えに伺う時間帯をお知らせします。交通事情等で、時間が確定ではありませんのでご了承ください。
- (4) 乗車中は、全座席シートベルトを必ず着用して下さい。  
。
- (5) 送迎職員到着後、体調不良等を除き、準備ができていない場合は、長時間待つことはできません。他の利用者様にもご迷惑をかけてしまうこととなります。送迎の対応ができなくなる場合もありますので、その点をご理解くださり、ご本人・ご家族のご協力をお願いいたします。
- (6) 職員一同、送迎中は事故のないよう細心の注意を払っておりますが、完全に予防することは困難です。偶発的な事故や車内での転倒、乗り降りの際の転倒等に遭われた場合、当施設の緊急対応として、ご家族様へ連絡のうえ、医療機関への受診を依頼する場合がございます。受診の内容によっては、医療保険の適応となり、一部負担金が利用者様に発生する可能性がありますので、ご了承ください。

備考 ( )

# 個人情報使用同意書

## (1) 使用する目的

- ・ 入所(利用)決定に関する協議に必要な場合。
- ・ 事業者が、介護保険法等に関する法令に従い、施設サービス計画作成や施設サービスを円滑に実施するためのサービス担当者会議などを開催する等や主治医の連携のために必要な場合。

## (2) 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、上記に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には、関係者以外に個人情報が漏れることの無いよう細心の注意を払うこと。
- ② 目的以外で利用する場合は、本人の同意を得るものとする。

## (3) 個人情報の内容

- ① 基本情報(氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況など利用者や家族の個人に関する情報)
- ② その他情報(サービスを提供するために必要なものに限る)

## (4) 使用する期間

契約日 ～ 有効期間満了日

私は、指定短期入所生活介護サービス又は指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 介護の郷 わたぼうし ショートステイ

役職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護サービス又は指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者 住所

氏名

印

ご家族  
(代理人) 住所

氏名

印

(続柄 )