

重要事項説明書

(地域密着型通所介護・予防専門型通所サービス)

様

1 事業者

事業者の名称	株式会社Life・遊
法人所在地	名古屋市天白区植田山一丁目1802番地エクセルハイツ102号
法人種別	株式会社Life・遊
代表者氏名	代表取締役 森 はるみ
電話/FAX	052-893-7700 / 052-893-7702

2 ご利用施設

事業所名称	わくわくデイカフェ
事業所所在地	〒468-0002 名古屋市天白区焼山二丁目105番地 ルナー・ルピナス1階
管理者名	浅野 一也
電話番号	052-880-6537
ファクシミリ番号	052-880-6538

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	名古屋市の事業者指定		利用定数	名古屋市基準 該当サービス
	指定年月日	指定番号		
地域密着型通所介護	平成24年11月1日	2371602182	16人	該当・ 非該当
予防専門型通所サービス	平成24年11月1日	2371602182	16人	該当・ 非該当

4 事業経営方針

居宅の要支援・要介護状態の方の生活の資質向上を目指して

通所介護の場として提供することによって、利用者の皆様が、自分らしく在宅生活を続けることができるよう、さらに、地域の中で暮らし続けることができるよう、支援します。

また、様々な余暇活動等を通して生きがい、やりがいを見つけていただき、大切な人生をサポートいたします。

5 センターの概要

(1) 地域密着型通所介護事業 わくわくデイカフェ

構造	鉄骨造3階建て(1階部分)
利用定員	16名

(2) 設備

設備の種類	室数	面積	利用者1人あたりの面積
食堂兼機能訓練室	1室	53.49㎡	3.34㎡
相談室	1室	/	/
一般浴室	1室		
トイレ	2ヶ所		

6 営業日・時間及びサービス提供時間

営業日	月～土曜日（※ただし12月30日～1月3日は休業）
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時30分～16時45分

7 サービス実施地域

名古屋市天白区、千種区、名東区、昭和区、瑞穂区 ・その他の地域についてはご相談となります。

8 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤1名（介護職員と兼務）
生活相談員	常勤1名（1名介護職員と兼務） 非常勤7名（7名介護職員と兼務）
介護職員	常勤2名（1名管理者と兼務、1名生活相談員と兼務） 非常勤10名（7名生活相談員と兼務）
看護職員	非常勤14名（7名機能訓練指導員と兼務）
機能訓練指導員	非常勤7名（7名看護職員と兼務）

9 通所介護サービスの概要

(1) 法定給付サービス

サービス種別	内 容
入浴	・ 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。
食事	・ 栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。
送迎	・ 利用者の希望により、自宅から当施設まで送迎を行います。 ※ 通常の事業実施区域外の送迎については、当施設が送迎可能と判断した場合には当施設の送迎サービスをご利用いただけます。
排泄	・ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・ おむつを使用する方に対しては、適切な回数との交換を行います。 その場合、おむつ代金は別途申し受けます。
着替え・整容等	・ 入浴の際など着替えの援助が必要な場合は、適切に援助を行います。 ・ 入浴後には、適宜、つめ切り等の整容を行います。
機能訓練	・ 生活リハビリの観点から、各種レクリエーションを通じて身体機能の低下を防止するよう努めます。またセンター内で移動されることにより、通常の在宅での移動能力の維持に努めます。 ・ 【当施設の保有するリハビリ器具】フットマッサージ機 ・ 当施設の外出は機能訓練の一環として実施致します。
健康管理と緊急時の対応	・ 職員がサービス開始時に血圧、体温のチェックを行い健康状態を確認します。 ・ サービス提供中に、事故等が発生した場合には、速やかに緊急連絡先に連絡するとともに、病院への搬送、救急車の手配等を行います。
相談及び援助	・ 当施設は利用者及び署名代理人からの介護の相談について、誠意を持ってこれに応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

(2) 法定給付外サービス

食事の提供	施設で提供させていただく食事については、食費を申し受けます。
おむつの提供	おむつが必要な方には実費で申し受けます。
日常生活上必要となる便宜の供与	上記以外で、利用者のご希望がある場合、ご相談及び同意の上で、給付外サービス対象とさせていただくことがあります。

10 利用料

(1) 法定給付サービス

区 分	利 用 料
法定代理受領分 (利用者負担分)	利用者の介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額 (各種加算がある場合は、加算後の額の介護保険割合証に記載された割合に応じた額) ※1円未満の端数は切り捨て
法定代理受領	通所介護にかかる介護報酬額 (各種加算がある場合は、加算後の額) ※1円未満の端数は切り捨て

(2) 法定給付外サービス

区 分	利 用 料
食事材料の提供	・1食(昼食) 700円
おむつの提供	・当施設で用意したものをご利用いただく場合 紙おむつ 1枚100円 リハビリ用パンツ 1枚200円 尿とりパッド 1枚 50円 ※特別な銘柄をご指定の場合、施設では対応しかねますので、 あらかじめご用意ください。
日常生活に要する 費用でご本人に負 担頂くことが適 当であるもの	次の項目ごとに定める額 ・外出援助にかかる入場料は、実費

11 苦情申し立て先

当施設のご利用者 相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・ わくわくデイカフェ 窓口相談者 浅野 一也 ・ 受付時間 8:30~17:30 TEL(052)880-6537 *但し日曜日、12/30~1/3を除く(時間外は転送電話にて対応) ・ ご利用方法 担当者まで直接または電話でご相談ください。 *担当者不在の場合は生活相談員が対応 ・ 名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 〒461-0005 名古屋市東区東桜町一丁目 14-11DP スクエア東桜8階 TEL(052)959-3087 ・ 愛知県国民健康保険団体連合会 〒461-8532 名古屋市東区泉 1-6-5 TEL(052)971-4165
------------------	--

12 非常災害時対策

非常災害対策	日頃から防火訓練等に取り組むとともに、災害発生時には防火管理者の指示の下、迅速かつ適切に対応を図ります。
--------	--

13 ハラスメント対策について

(1) 基本方針

事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境の構築のためハラスメント防止に取り組んでいます。

職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従事者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずるよう努めます。

(2) ハラスメント防止のための取組

ハラスメントの発生原因の一つとなる理解不足を無くすため、ご利用者様には提供するサービスの目的、範囲及び方法に関して十分に説明を行い、その契約内容をご理解していただき、契約解除に至らないような努力・取組をしております。

1.4 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講ずるものとします。

事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話措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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。

- (1) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (2) 事業所において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施します。
- (3) 前号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

1.5 業務継続計画の策定等

1 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

2 事業所は、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を実施します。

3 事業所は、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。

1.6 感染症対策の強化

1 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話措置その他の情報通信機器以下「テレビ電話措置等」という。）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、従業者に周知徹底を図ります。（6月に1回以上の開催）

2 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指針を整備します。

3 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び感染が発生した場合を想定して、発生時の対応についての訓練を定期的実施します。（年に1回以上）

1.7 当施設ご利用にあたっての留意事項

喫煙	喫煙については、決められた場所をお願いします。
外出	一旦施設に來所いただいた場合、ご自分で外出されるのはご遠慮ください。 徘徊癖のある方の場合、事前に施設にその旨をお知らせください。
所持品の管理	ご自分のものは原則としてご自分で管理願います。 ご自分で管理できない方の場合、その旨を施設にお知らせいただくとともに、必ず所持品にお名前を記載してください。
リハビリ器具の使用	利用にあたっては、職員に声をかけるようにしてください。 まちがった使用方法では危険な場合もあります。
施設内共用設備の使用	多くの利用者の共用されるものですので、きれいに利用するよう心掛けて下さい。 不注意な使用により破損等が生じた場合、損害を賠償していただく場合もあります。
宗教あるいは政治活動	施設内での宗教活動等のご遠慮ください。 ご利用を見合わせていただくこともあります。
伝染性疾患等の情報提供	利用者が他に感染の恐れのある病気に罹患した場合には、速やかにその旨を施設までご連絡願います。

わくわくデイカフェ 利用サービス 一覧表 (令和6年6月介護報酬改定) *切り捨て

サービス名	法定給付の有無	要介護度	実施単位	告示単位数	利用者負担金 単位数×10.68 円(1割)	利用者負担金 単位数×10.68 円(2割)	利用者負担金 単位数×10.68 円(3割)
予防専門型通所サービス	有	要支援1	週1回	1798単位	1920円	3840円	5760円
		要支援2	週1回	1798単位	1920円	3840円	5760円
			週2回	3621単位	3867円	7734円	11601円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	有	要支援1	週1回	72単位	76円	153円	230円
		要支援2	週1回	72単位	76円	153円	230円
			週2回	144単位	153円	307円	461円
生活機能向上	無	要支援					
地域密着型通所介護	有	1	7~8時間(1回)	753単位	804円	1608円	2412円
		2		890単位	950円	1901円	2851円
		3		1032単位	1102円	2204円	3306円
		4		1172単位	1251円	2503円	3754円
		5		1312単位	1401円	2802円	4203円
入浴介護加算Ⅰ	有	要介護	一般浴	40単位	42円	85円	128円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	有	要介護	1回につき	18単位	19円	38円	57円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	有	ご利用単位数合計の9.2%を加算					
実 費							
おむつ提供	無	1枚	紙おむつ 100円				
			リハビリ用パンツ 200円				
			尿とりパッド 50円				
食費	無	1食(昼食)	700円				
日常生活上の便宜提供	無	—	実費相当額				

(地域単価：1単位 10.68円)

わくわくデイカフェ 契約書

_____様を甲とし、株式会社 Life・遊を乙とし、
下記のとおり地域密着型通所介護・予防専門型通所サービス契約を締結します。

第1条（地域密着型通所介護・予防専門型通所サービスの目的）

乙は、介護保険関係法令の定めるところにより、甲に対してこの契約の定めるところに従って指定を受けた当該施設において、甲がその有する能力に応じて可能な限り自宅において自立した日常生活を営むことができるように各種サービスを提供します。

第2条（事業者および施設）

- 1 乙は、介護保険法に基づき、名古屋市の指定を受けた指定地域密着型通所介護事業者です。
- 2 乙の施設の概要および職員体制については、別紙「重要事項説明書」に記載したとおりです。

第3条（契約期間と更新）

- 1 この契約の期間は、令和____年____月____日～令和____年____月____日とします。
ただし、契約期間満了日以前に甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。
- 2 契約満了日の1週間前までに、甲から書面による契約解除の申出がない場合、この契約は自動更新され、以降も同様とします。
- 3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、期間経過の翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日とします。ただし、契約期間満了日以前に甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。

第4条（地域密着型通所介護・予防専門型通所サービスの内容）

- 1 乙は、介護保険給付サービスとして、次の各号を提供することができます。
 - ① 食事、排泄、入浴、着替え等の介助
 - ② 送迎
 - ③ 機能訓練
 - ④ 相談及び援助（生活相談）
 - ⑤ 健康状態の確認
- 2 乙は、介護保険給付外サービスとして、次の各号を提供することができます。
 - ① 食事の提供
 - ② オムツの提供
 - ③ 日常生活上、通常必要となる便宜の供与等
- 3 乙が、甲に対して提供可能なサービスの内容については、別紙「重要事項説明書」のとおりです。

第5条（地域密着型通所介護・予防専門型通所サービスの基本方針）

- 1 乙は、甲の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するようその目標を設定し、第7条に規定する通所介護計画を作成して計画的にサービスを提供します。
- 2 乙は、自ら提供する通所介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るよう努めるとともに、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- 3 乙は、通所介護サービスの提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、甲及び署名代理人に対してサービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- 4 乙は、常に甲の心身の状況を的確に把握し、相談援助等の生活相談、機能訓練その他必要なサービスを適切に提供します。

第6条（他のサービス提供者との連携）

- 1 乙は、甲に対して通所介護サービスを提供するにあたっては、居宅介護支援事業者その他介護サービスを提供するものと密接な連携に努めます。
- 2 乙は、甲が居宅サービス計画の変更を希望する場合にあたっては、甲が契約する居宅介護支援事業者に連絡するなど必要な援助を行います。

第7条（地域密着型通所介護計画の作成・変更）

- 1 乙は、甲の利用開始後速やかに、甲の心身の状況、希望及びその置かれている状況を踏まえて、具体的なサービス内容等を記載した通所介護計画を作成します。
- 2 乙は、通所介護計画を作成するにあたり、甲の居宅サービス計画（ケアプラン）の内容に沿って作成します。また、甲の居宅サービス計画の内容が変更になった場合は、当該内容に沿って通所介護計画を見直します。
- 3 乙は、通所介護計画作成後も当該計画の実施状況を把握して目標の達成状況を記録し、必要がある場合には通所介護計画を見直します。
- 4 甲は、いつでも乙に対して通所介護計画の内容を変更するよう申出ることができます。この場合、乙は当該変更が第1条の趣旨に反する場合を除き、甲の希望に沿うよう計画を変更します。
- 5 乙は、通所介護計画を作成または変更した場合は、甲に対してその内容を説明して同意を得ます。

第8条（甲が利用する通所介護サービス）

- 1 乙は提供する通所介護サービスのうち、甲が利用する具体的なサービスについては、甲乙が文書により取り決めるものとします。
- 2 甲が、乙の提供する通所介護サービスを受けようとする場合、甲は別紙「重要事項説明書」記載の留意事項ならびに乙が別途定める運営規程に従います。

第9条（衛生管理）

- 1 乙は、その施設、食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努めます。
- 2 乙は、その施設において感染症が発生しまたは蔓延しないよう必要な措置を講ずるよう努めます。

第10条（相談および援助）

乙は、常に甲の心身の状況、その置かれている環境等を的確に把握し、甲およびその署名代理人に対して介護における心配事や悩みについての相談および援助に努めます。

第11条（地域密着型通所介護・予防専門型通所サービスの記録）

- 1 乙は、甲に対して通所介護サービスを提供するごとに、当該サービスの提供日と内容を書面に記載する。
- 2 乙は、甲に対する通所介護サービスの提供に関する諸記録をその完結の日から5年間保存します。
- 3 甲は、乙に対しいつでも第1項に規定する書面その他乙が作成した通所介護サービスの提供に関する諸記録の閲覧及び謄写を求めることができます。ただし、謄写については、乙は甲に対して、実費相当額の請求ができるものとします。

第12条（利用料等）

- 1 甲は乙に対して、乙から提供を受ける各種介護保険給付サービスならびに各種介護保険給付外サービスについて、別紙「重要事項説明書」のとおり利用料等を支払います。
- 2 乙は、甲が支払うべき通所介護サービスに要した費用について、甲が介護サービス費として市町村より支給を受ける額の限度において、甲に代わって市町村より支払いを受けます。（以下「法定代理受領サービス」といいます）

3 乙は、甲に対し毎月翌月 10 日以降に当月の利用料等の請求書を送付します。

請求書には、甲が利用した各種サービスにつき、種類毎に利用回数、利用単位の内訳、介護保険適用の有無を明示します。

4 甲は、乙に対し当月の利用料等を、翌月に乙の指定する方法で支払います。

5 乙は、甲から利用料等の支払いを受けたときは、甲に対して、領収証を発行します。領収証には、乙が提供する各種サービスごとの介護保険給付の対象となるものと対象外との区別、領収金額の内訳を明示します。

第 13 条（保険給付請求のための証明書の交付）

1 乙は、法定代理受領サービスに該当しない通所介護サービスを提供した場合において、甲から利用料の支払いを受けたときは、甲に対して、サービス提供証明書を発行します。

2 サービス提供証明書には、提供した通所介護サービスの中の介護保険給付サービスの種類、内容、利用単位、費用等を記載します。

第 14 条（利用料の滞納）

甲が乙に支払うべき利用料等を正当な理由なく 3 か月以上滞納した場合において、乙が甲に対して 2 週間以内に滞納額を支払うように催告したにもかかわらず、全額の支払がないとき、乙は、全額の支払があるまで甲の利用をお断りすることがあります。

第 15 条（秘密保持）

1 乙および乙の従業員は、正当な理由がない限り、甲に対する介護サービスの提供にあたって知り得た甲またはその家族の秘密を漏らしません。

2 乙は、乙の従業員が退職後在職中業務上知り得た甲またはその家族の秘密を正当な理由なく漏らすことがないように必要な措置を講じます。

3 甲は、乙がサービス担当者会議等において甲の個人情報を用いることに同意します。乙は、甲の家族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、当該家族の個人情報を用いませぬ。

第 16 条（損害賠償）

1 乙は、甲に対する介護サービスの提供にあたって、万が一事故が発生し、甲の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合をのぞき、速やかに甲に対して損害を賠償します。ただし、甲または甲の家族に重大な過失がある場合は、損害賠償の額を減することができます。

2 甲の故意または重過失により、乙の施設または備品の利用につき通常の保守・管理の程度を超える補修等が必要となった場合には、その費用は甲が負担します。

第 17 条（契約の終了）

次の各号の一に該当するときは、この契約は終了します。

- ① 要介護認定更新において、甲が自立と認定された場合。
- ② 甲が死亡した場合。
- ③ 第 18 条にもとづき甲が契約解除を申し出た場合。
- ④ 第 19 第 1 項にもとづき契約の解除を通告し、予告期間が満了した場合。
- ⑤ 第 19 条第 2 項にもとづき契約の解除を通告した場合。

第 18 条（甲の契約解除）

甲は、利用日の 1 週間前までに文書で乙に申出ることにより、いつでもこの契約を解除することができます。ただし、乙が不法・不当にサービスを提供しない場合にあっては、即刻解除を申出ることができるものとします。

第19条（乙の契約解除）

1 乙は、次の各号に該当する場合には、この契約を解除できます。ただし、乙は2週間の予告期間をおくものとします。

- ① 第14条の利用停止にもかかわらず、滞納額全額の支払いがない場合。
- ② 甲が故意に法令や運営規程等に違反しあるいは重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込がない場合。

2 乙は、次の各号に該当する場合には、事態の回復が見込めないときは即時にこの契約を解除できます。

- ① 伝染性疾患により他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ治療が必要である場合。
- ② 甲の行動が他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ甲に対する通常介護方法ではこれを予防できない場合。

第20（苦情処理）

- 1 甲またはその家族は、提供された介護サービスに苦情がある場合、いつでも別紙「重要事項説明書」記載のご利用者相談室等に苦情を申立てることができます。
- 2 甲は、介護保険法令にしたがい、市町村および国民健康保険団体連合会等の苦情申立機関に苦情を申し立てることができます。
- 3 乙は、甲またはその家族が1項または2項の苦情申立を行った場合に、これを理由として甲に対し、何らの差別待遇もいたしません。
- 4 甲またはその家族から苦情申立があった場合は、乙は迅速かつ適切に対処し、サービスの向上および改善に努めます。

第21条（緊急時の対応）

乙は、介護サービスの提供中に甲の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに緊急連絡先、甲の契約する居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、病院への搬送あるいは救急通報等必要な措置を講じます。

緊急連絡先	連絡先氏名	フリガナ	続柄	フリガナ	続柄
	住所	〒		〒	
	電話番号	() -		() -	
主治連絡先	医療機関の名称				
	主治医				
	所在地				
	電話番号	() -			

第22条（合意管轄）

この契約に関してやむなく訴訟とする必要が生じたときは、名古屋地方裁判所をもって第一審管轄裁判所とすることを、甲および乙は予め合意します。

第23条（契約外事項）

この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところにより、第1条記載の目的のため、当事者が協議して定めるものとします。

以上の契約の証として、本契約書および重要事項説明書を2通作成し、甲および乙は署名または記名、押印のうえ、各自1通ずつを所持します。

令和 年 月 日

ご利用者 (甲)	私は、以上の契約書および重要事項説明書 について、乙から説明を受け、内容を確認しました。 私は、この契約書および重要事項説明書の通り、通所介護サービスの利用を申し込みます。		
	住所	〒	
	氏名		印
	電話番号	() -	

署名代理人	私は、甲に代わり、上記署名を行いました。 私は、甲の契約意思を確認しました。		
	本人との関係		署名を代行した理由
	住所	〒	
	氏名		印
	電話番号	() -	

サービス事業者 (乙)	当事業者は、地域密着型通所介護・予防専門型通所サービス事業者として甲の申し込みを受諾し、この契約書および重要事項説明書に定める各種サービスを誠実に責任を持って行います。		
	法人名	株式会社Life・遊 代表取締役 森 はるみ 〒468-0001 名古屋市天白区植田山一丁目 1802 番地エクセルハイツ102号 電話 052-893-7700 FAX(052)893-7702	
	事業所名称	わくわくデイカフェ	
	所在地	〒460-0002 名古屋市天白区焼山二丁目105番地 ルナー・ルピナス1階	
	説明者		
電話番号	(052) 880-6537	FAX	(052) 880-6538

個人情報の使用に係る同意

私、_____及び、私の家族代表、_____は、
下記に定める条件の通り、事業者及びサービス従事者が必要最小限の範囲で、私及び家族の個人情報を
収集及び使用することに同意します。

1. 使用する目的

- ① お客様の通所介護計画の作成のため
- ② 適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の情報共有のため
- ③ 介護支援専門員とサービス事業者、自治体（保険者）等の連絡調整のため
- ④ 主治医・医療従事者等へ意見を求める必要がある場合及び報告のため
- ⑤ その他、サービス提供のために必要な場合、及び緊急時の連絡等

2. 個人情報の情報共有に必要な書類例

- ① 介護保険被保険者証 ②介護保険負担割合証 ③アセスメント書類 ④通所介護計画書
- ⑤経過報告 ⑥サービス提供記録 ⑦その他（_____）

3. 使用する期間 _____ サービス提供の契約期間に準じます

4. 使用にあたっての事業者の注意事項

- ①個人情報の収集、使用は必要最小限とします
- ② サービス提供に関わる目的以外には使用しません
- ③ お客様の個人情報はサービス提供終了後においても、第三者に漏らしません

【肖像権について】

当社の、ホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広告誌等において、ご利用者の
映像・写真を使用させていただきたい場合があります。使用につきまして以下に○でご記入下さい。

同意する

同意しない

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

<事業者名> 株式会社Life・遊

<住所> 名古屋市天白区植田山一丁目 1802 番地エクセルハイツ 102 号
(取扱い事業所)

<事業所名> わくわくデイカフェ

<住所> 名古屋市天白区焼山二丁目105番地 ルナルピナス1階 印

<責任者> 浅野 一也

お客様の 住所 _____

*代筆が必要な場合

氏名 _____ 印（代筆者 _____ 印）

家族代表の 住所 _____

氏名 _____ 印（お客様との関係 _____）