

# 訪問介護サービス重要事項説明書

株式会社ディーブ(以下、「ディーブ」とします。)はお客様に対して指定訪問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を次の通り説明します。

## 第 1 条 (運営方針)

- サービス従事者は、要介護状態等の心身の特性を踏まえて、その有する力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行うものとします。
- 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

## 第 2 条 (事業者の概要)

- 法人名 :株式会社ディーブ
- 法人所在地 :福井県敦賀市新松島町1番26号ヴァンヴェールG
- 電話番号 :0770-37-1161 FAX 0770-37-1162
- 代表者氏名 :余座 寛之
- 設立年月 :平成18年7月5日
- 実施事業 :訪問介護事業、介護予防・日常生活支援総合事業、居宅介護支援事業、障害者総合支援法における居宅介護事業・地域生活支援事業(敦賀市)・地域生活支援拠点等登録(敦賀市)

## 第 3 条 (営業日及び営業時間)

- サービス提供
  - サービス提供日 365日
  - サービス提供時間 午前6時00分より午後21時59分

※サービス提供時間は、事前に居宅介護支援事業者等により計画された居宅サービス計画に基づくものとし、原則として緊急のサービス依頼をお受けすることはできません。(緊急時訪問介護加算対象時は訪問可)

※利用者、居宅介護支援専門員からの相談に応じサービス提供時間外でもサービス提供することがある。
- サービス受付
  - 営業日 月曜日～金曜日(祝祭日、年末年始を除く)
  - 営業時間 午前9時00分～午後18時00分

※電話等により、24時間連絡が可能な体制をとるものとします。

## 第 4 条 (サービス提供事業所の概要)

事業所名	ディーブ介護サービスセンター
所在地	福井県敦賀市新松島町1番26号 ヴァンヴェール G
電話番号等	TEL 0770-37-1161 FAX 0770-37-1162
指定事業所番号	1870200274
サービス実施地域	敦賀市・美浜町

## 第 5 条 (サービス利用料金)

- サービス利用料金は、介護保険法令に定める介護報酬に準拠した次の金額になります。

利用者負担額は原則としてサービス利用料金の金額に、利用者の介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額です。

ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

訪問介護の利用料金

i 身体介護又は生活援助のサービスを個別に利用する場合。

	身体介護	
	サービス利用料金	利用者負担額
20分未満	1,630円	左記の金額に、利用者の介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額
20分以上30分未満	2,440円	
30分以上1時間未満	3,870円	
1時間以上1時間30分未満	5,670円	
1時間30分以上は30分毎に	820円を追加	
	生活援助	
	サービス利用料金	利用者負担額
20分以上45分未満	1,790円	左記の金額に、利用者の介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額
45分以上	2,200円	

ii 1回の訪問で、身体介護と生活援助の混在したサービスを一連のサービスとして利用する場合、そのサービス料金は、下記AとBを合計した金額となります。

	A:身体介護	
	サービス利用料金	利用者負担額
20分以上30分未満	2,440円	左記の金額に、利用者の介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額
30分以上1時間未満	3,870円	
1時間以上1時間30分未満	5,670円	
1時間30分以上は30分毎に	820円を追加	
	B:生活援助	
	サービス利用料金	利用者負担額
20分以上45分未満	650円	左記の金額に、利用者の介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額
45分以上70分未満	1,300円	
70分以上	1,950円	

2 各種加算

① 夜間・早朝・深夜加算

平常の時間帯(午前8時から午後6時)以外の時間帯でサービスを行う場合には、利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

	加算料金	利用者負担額
夜間加算 (午後6時～午後10時まで)	サービス利用料金の25%	左記の金額に、利用者の介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額
早朝加算 (午前6時～午前8時まで)	サービス利用料金の25%	
深夜加算 (午後10時～午前6時まで)	サービス利用料金の50%	

② 初回加算

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また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されます。

	加算料金	利用者負担額
初回加算	2,000 円/1ヶ月	左記の金額に、利用者の介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額

### ③ 緊急時訪問介護加算

利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めた時に、サービス提供責任者またはその他の訪問介護員等が介護サービス計画にない訪問介護(身体介護)を行った場合に加算されます。

	加算料金	利用者負担額
緊急時訪問介護加算	1,000 円/1回	左記の金額に、利用者の介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額

### ④ 生活機能向上連携加算

(Ⅰ)利用者に対して、訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士等や医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けられる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等)した場合に加算されます。当該理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことが必要となります。

(Ⅱ)(Ⅰ)の場合に加えて訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅を訪問して行う場合に加算されます。

※加算の期間は当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間加算されます。

	加算料金	利用者負担額
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1,000 円/1ヶ月	左記の金額に、利用者の介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	2,000 円/1ヶ月	

### ⑤ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

中山間地域において通常の事業の実施地域以外に居住する利用者へのサービス提供を行った場合に加算されます。

	加算料金	利用者負担額
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	サービス利用料金の5%	左記の金額に、利用者の介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額

### ⑥ 特定事業所加算

サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から人材の質の確保や介護職員の活動環境の整備、重度要介護者への対応などを行っている事業所に認められる加算です。事業所が該当する算定要件にあてはまる段階の割合が加算されます。

	加算料金	利用者負担額
特定事業所加算(Ⅰ)	サービス利用料金の20%	左記の金額に、利用者の介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額
特定事業所加算(Ⅱ)	サービス利用料金の10%	
特定事業所加算(Ⅲ)	サービス利用料金の10%	
特定事業所加算(Ⅳ)	サービス利用料金の3%	
特定事業所加算(Ⅴ)	サービス利用料金の3%	

当事業所は特定事業所加算(Ⅱ)を算定しています。

### ⑦ 介護職員処遇改善加算

介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。事業所が該当する算定要件にあてはまる段階の割合が加算されます。

	加算料金	利用者負担額
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	サービス利用料金の24.5%	左記の金額に、利用者の介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	サービス利用料金の22.4%	
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	サービス利用料金の18.2%	
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	サービス利用料金の14.5%	
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ) (1)～(14)	サービス利用料金の7.6～22.1% (左記の段階に応じて)	

当事業所は介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定しています。

### ⑧ 認知症専門ケア加算

- (Ⅰ) ① 認知症高齢者の日常生活自立Ⅱ以上の者が利用者の2分の1以上  
 ② 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10または端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置  
 ③ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合  
 ④ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に行う
- (Ⅱ) ① 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の①・②の要件を満たすこと  
 ② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上  
 ③ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合  
 ④ 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施  
 ⑤ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施または実施を予定

	加算料金	利用者負担額
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	30円/日	左記の金額に、利用者の介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	40円/日	

当事業所の認知症専門ケア加算はありません。

### ⑨ 口腔連携強化加算

(Ⅰ) 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関および介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する

(Ⅱ) 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師、または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

	加算料金	利用者負担額
口腔連携強化加算	500円/回	左記の金額に、利用者の介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額

・2人のサービス従事者でサービスを行う必要がある場合は、お客様の同意のうえで、通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。

注) 2人のサービス従事者でサービスを行う場合(例)

体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合

暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合

・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、特定事業所加算、処遇改善加算は支給限度管理額の算定対象からは除かれます。

・「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。

・上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて介護給付費体系により計算されます。

- 3 公的介護保険の適用がある場合には、お客様はディープに対して、上記サービス利用料金から保険給付額を控除した金額(以下、「利用者負担額」とします。)を支払うものとします。
- 4 公的介護保険の適用が無い場合、及び、介護保険法令上償還払いとなる場合(お客様がまだ要介護認定又は要支援認定を受けていない場合、居宅サービス計画が作成されていない場合等)には、サービス利用料金の全額を、公的介護保険の適用がある場合において、給付限度額または支給限度額を超えるサービスを提供した場合には、その限度額を超えた額を、お客様はディープに対して支払うものとします。また、公的介護保険の適用が無い場合に限りお客様はディープに対して別途消費税をご負担いただくものとします。なお、償還払いとなる場合には、後日、ディープが交付する領収書及びサービス提供証明書を保険者(市区町村)の窓口に提示して承認されたあと、お客様には利用者負担額を控除した金額が払い戻されます
- 5 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、お客様の負担額を変更します。

## 第 6 条 (当事業所の職員体制)

当事業所では、お客様に対して指定訪問介護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。

	資格	常勤	非常勤	計	兼任の有無
管理者	—	人	—	人	
サービス提供責任者	介護福祉士等	人	人	人	
サービス従事者 (訪問介護員等)	介護福祉士	人	人	人	
	介護職員初任者研修修了者	人	人	人	
事務職員					

## 第 7 条 (交通費その他の費用)

- 1 従業者がサービスを提供するため、お客様宅を訪問する際にかかる交通費は、第4条に記載するサービス実施内にお住まいのお客様につきましては、無料となります。
- 2 買い物や通院・外出介助などのサービスを利用する際にかかる交通費は、原則としてお客様にご負担いただきます。交通費は、通院・外出介助の場合、同乗するディープのサービス従事者分を含む公共交通機関利用実費とし、片道みのサービスの提供であっても、往復におけるサービス従事者分の交通費をお客様にご負担いただきます。
- 3 従業者がサービスを提供するため、お客様宅に自動車で訪問する場合において、お客様、又はそのご家族に駐車場の確保をお願いしております。

その自動車をやむを得ず有料駐車場に駐車する場合には、その駐車場代は、お客様にご負担いただくものとします。また、冬季の積雪時の除雪をお願いしております。

## 第 8 条 (サービス内容)

当事業所は、介護保険法令に定める下記のサービス行為の中から、訪問介護計画に基づき、指定された時間帯に、選択されたサービスを提供するものとします。

注)お客様に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画がある場合には、それを踏まえ訪問介護計画に定められます。

①身体介護	入浴・排泄・食事等の介護を行いません。
②生活援助	調理・洗濯・掃除・買物等日常生活上の世話をを行います。

### ①身体介護

入浴介助	入浴の介助を行います。
排泄介助	排泄の介助、オムツ交換を行います。
食事介助	食事の介助を行います。
専門的調理	流動食及び糖尿病食などの特別食(医療食及び治療食)の調理を行います。
通院・外出介助	通院・外出の介助を行います。
清拭	清潔保持のための身体拭き、陰部洗浄等を行います。

体位変換	体位の変換を行います。
整容介助	日常的な身繕いの整え(洗面、口腔ケア、爪きり、耳掃除、髪の手入れ、簡単な化粧など)を行います。
移動・移乗介助	車椅子への移乗の介助、補装具等の確認を行います。
服薬確認	配剤された薬の確認、服薬の手伝い、後片付けなどを行います。
自立支援のための見守り的援助	安全を確保しつつ、常時介助できる状態で行う見守りを行います。

## ②生活援助

一般的な調理・配下膳	お客様の食事の用意、配下膳を行います。(ご家族分の調理は行いません。)
洗濯	お客様の衣類等の洗濯を行います。(ご家族分の洗濯は行いません。)
掃除	お客様の居室の掃除を行います。 (お客様の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。)
買物	お客様の日常生活に必要な物品の買物を行います。 (預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。)

## ③その他のサービス

要望毎に検討の上、対応できることがあります。

## 第 9 条 (利用料金のお支払い方法)

ディープは、利用実績に基づいて、1か月ごとにサービス利用料金を請求し、お客様は原則としてお客様の指定する口座引き落としの方法によりお支払いをお願い致します。引き落とし日はサービス提供月の翌月27日となります。但し引き落とし日が土日祝祭日となる場合には金融機関の翌営業日となります。

## 第 10 条 (管理者)

管理者は当事業所の従業者の管理及び、業務監理を一元的に行うものとします。また、法令等に規定されている指定訪問介護事業及び指定介護予防訪問介護事業の実施に関して、遵守すべき事項についての指揮命令を行うものとします。

## 第 11 条 (サービス提供責任者)

サービス提供責任者は当事業者に対する利用申し込みにかかる調整、お客様の状態及び意向の把握、訪問介護等に対する利用者情報の伝達及び技術指導、サービス内容の管理、訪問介護計画書の作成及び居宅介護支援事業者との連携を行うものとします。

## 第 12 条 (サービス従事者)

サービス従事者とは、ディープがお客様にサービスを提供するために使用する第6条に記載された資格を有するものとします。

## 第 13 条 (訪問介護計画書)

- 1 ディープはお客様の心身及び生活の状況を調査し、お客様及びそのご家族と協議して、訪問介護計画書を作成します。但し、居宅サービス計画が作成されている場合には、当該居宅サービス計画に基づくものとします。
- 2 ディープは、訪問介護計画書を作成にあたり、その内容についてお客様又はそのご家族に対して説明し、その同意を頂くとともに、作成した訪問介護計画書を交付するものとします。
- 3 ディープは、訪問介護計画書に沿って計画的にサービスを提供するものとします。
- 4 ディープは、訪問介護計画書に基づくサービスの提供の開始時から、サービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1月に1回は、実施状況の把握(以下、「モニタリング」とします。)を行うものとします。
- 5 ディープはモニタリングの結果及びお客様の要望等により、訪問介護計画書の変更又は中止の必要がある場合には、状況調査等を踏まえ調査し、医師又は居宅介護支援事業者の助言及び指導等に基づいて、訪問介護計画書を変更又は中止するものとします。

## 第 14 条 (サービスの利用に関する留意事項)

### 1 サービス提供を行うサービス従事者

サービス提供時に、担当のサービス従事者を決定します。但し、実際のサービス提供にあたっては、複数のサービス従事者が交代してサービスを提供します。

### 2 サービス従事者の交代

#### ①お客様からの交代の申し出

専任されたサービス従事者の交代を希望する場合には、当該サービス従事者が業務上不適当と認められる事情その他交代を希望する理由を明らかにして、事業者に対してサービス従事者の交代を申し出ることができます。ただし、お客様から特定のサービス従事者の指名はできません。

#### ②事業者からのサービス従事者の交代

事業者の都合により、サービス従事者を交代することがあります。

サービス従事者を交代する場合は契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

### 3 サービス利用時の留意事項

#### ①定められた業務以外の禁止

契約者は「当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

#### ②訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は訪問介護サービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

#### ③備品等の使用

訪問介護サービス実施のために必要な備品等(水道・ガス・電気を含む)は無償で使用させていただきます。サービス従事者が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

### 4 サービス内容の変更

サービス利用当日に、お客様等の理由で予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

## 第 15 条 (サービス従事者の禁止行為)

サービス従事者は、お客様に対する訪問介護サービスの提供にあたって 次に該当する行為は行いません。

- 1 医療行為
- 2 お客様もしくはそのご家族等からの高価な物品等の授受
- 3 お客様のご家族等に対する訪問介護サービスの提供
- 4 飲酒及びお客様もしくはそのご家族等の同意なしに行う喫煙
- 5 お客様もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- 6 その他お客様もしくはそのご家族等に行う迷惑行為

## 第 16 条 (苦情の受付について)

サービスに関する相談、苦情及び要望等(以下、「苦情等」とします。)については、下記の窓口にて対応いたします。苦情等については真摯に受け止め、誠意を持って問題の解決に望み、対応内容は、これを記録及び保存し、常に介護サービス事業者としてサービスの質の向上に努めるものとします。

### 1 サービス提供事業所苦情等窓口

苦情等受付担当者	当事業所の従業者	中川 弥智恵
苦情等解決責任者	当事業所の管理者	余座 寛之
受付時間	24時間365日	
電話番号	0770-37-1161	

注) 苦情対応の基本手順

①苦情の受付、②苦情内容の確認、③苦情等解決責任者への報告、④苦情解決に向けた対応の実施、⑤原因究明、⑥再発防止及び改善の措置、⑦苦情等解決責任者への最終報告、⑧苦情申し立て者に対する報告。

## 2 当事業所以外の苦情等窓口

市区町村	受付窓口	敦賀市役所 長寿健康課
	電話番号	0770-22-8180
	受付窓口	美浜町役場 福祉課
	電話番号	0770-32-6704
福井県国民健康保険団体連合会	受付窓口	福井県 自治会館4F 介護保険
	電話番号	0776-57-1614
福井県運営適正化委員会	受付窓口	福井県社会福祉センター1F 福井県社会福祉協議会
	電話番号	0776-24-2339

## 第 17 条 (虐待防止に関する事項)

ディープは、お客様の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるよう努めるものとします。

- 1 虐待防止に関する責任者の選定及び設置
- 2 虐待防止委員の選定及び虐待防止委員会設置
- 3 成年後見制度の利用支援
- 4 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

虐待防止等受付担当者	当事業所の従業者	中川 弥智恵
虐待防止等責任者	当事業所の管理者	余座 寛之
受付時間	24時間365日	
電話番号	0770-37-1161	

## 第 18 条 (緊急時・事故発生時の対応方法)

- 1 お客様に対するサービスの提供により、緊急時や事故が発生した場合は、速やかにお客様のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 お客様に対するサービスの提供により事故が発生し、損害が発生した場合は、不可効力による場合を除き速やかに契約者に対して損害を賠償します。但し、お客様及びそのご家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。
- 3 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。
- 4 事業所に連絡するとともに、お客様の主治医又は医療関係への連絡を行い、医師の指示に従います。
- 5 急を要する場合は、事業者の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあります。
- 6 必要に応じて市町村へ連絡します。

## 第 19 条 (個人情報の使用等及び秘密の保持)

- 1 ディープ及びその従業者は、お客様及びそのご家族の個人情報を次に掲げるサービス提供のために必要な範囲において、使用、提供又は収集(以下、「使用等」とします。)させていただくとともに、個人情報の利用目的を変更する場合には、予め通知又は公表するものとします。なお、お客様及びそのご家族は、予めこれに同意するものとします。
  - ①お客様にサービスを提供する場合。
  - ②お客様にかかわる訪問介護計画及び介護計画の立案、作成及び変更に必要な場合。
  - ③サービス担当者会議その他介護支援専門員及び関係サービス事業所との情報共有及び連絡調整等のため必要な場合。
  - ④お客様が医療サービスの利用を希望され、主治医の意見を求める必要のある場合。(予め担当のサービス従事者により連絡先を確認させていただきます。)

- ⑤お客様の様態の変化に伴い、ご家族、医療機関及び行政機関等に緊急連絡する場合。
  - ⑥行政機関の指導又は調査を受ける場合。
  - ⑦サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による評価を受ける場合。
  - ⑧お客様が自立した日常生活を営むことに資するよう、ディープがお客様に対して、介護関連事業に関するアフターサービスを提供する場合。
  - ⑨お客様が自立した日常生活を営むことに資するよう、ディープがお客様に対して、介護関連事業に関する新商品情報のお知らせ、宣伝物及び印刷物を送付する場合。
- 2 ディープは、お客様及びそのご家族の個人情報に関して、お客様から開示又は訂正の要求がある場合には、所定の方法に従い、開示又は訂正するものとします。
  - 3 ディープ及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得たお客様及びそのご家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏らさないものとします。この守秘義務は従業者退職後及び本契約終了後も同様とします。

ディーブは、お客様又はそのご家族に対し本サービス重要事項説明書により重要事項、第19条に定める個人情報の使用等について説明しました。お客様及びそのご家族からサービスの提供の開始、重要事項及び個人情報の使用等について同意を得ました。

同意日 令和 年 月 日

お客様	住所 〒 —
	氏名 印

代理人	住所 〒 —
	氏名 印

署名代行人	住所 〒 —
	氏名 印

立会人	住所 〒 —
	氏名 印

ご家族	住所 〒 —
	氏名 印

(お客様との続柄 )

サービス提供事業所

ディーブ	住所 〒914-0803 福井県敦賀市新松島町1番26号 ヴァンヴェール G TEL(0770)37-1161 FAX(0770)37-1162
	名称 株式会社ディーブ 介護サービスセンター 説明者 印