

通所介護・介護予防型デイサービス
島原のぞみデイサービス
重 要 事 項 説 明 書
(2026 年 6 月 1 日 現 在)

重要事項説明書

(通所介護・介護予防型デイサービス)

島原のぞみデイサービスが実施するサービスをご利用していただく上で、施設の概要や提供されるサービスの内容・契約上ご注意していただきたい事を次のとおり、ご説明致します。

1. 事業の目的

介護保険法等関係法令に従い、ご利用者の尊厳を保持し、可能な限り住み慣れた地域、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に、通所介護・介護予防通所介護・介護予防型デイサービスのサービスを提供します。

2. 事業者の概要

法人名	社会福祉法人 カトリック京都司教区カリタス会
法人所在地	京都市中京区河原町通り三条上る下丸屋町 423 番地
代表者氏名	理事長
電話番号	075 (211) 3025
設立年月日	昭和 35 年 2 月 10 日

3. 事業所の概要

実施事業	通所介護（通常規模型）、介護予防型デイサービス
指定事業所番号	京都府 第 2670400304 号
開設年月日	平成 13 年 9 月 15 日
名称	島原のぞみデイサービス
所在地	京都市下京区西新屋敷中之町 103-2
管理者名	
電話 / F A X	電話 075 (351) 4831 / FAX 075 (351) 4820

4. 事業実施地域及び、営業時間等

通常の実施地域	京都市内以下の地域 東：室町通り 西：西小路通り 南：木津屋橋通り 北：四条通り
営業日	月 ～ 土曜日
営業時間	午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時 30 分
サービス提供時間	午前 9 時 00 分 ～ 午後 4 時
休業日	日曜日・12 月 31 日～翌年 1 月 3 日
利用定員	38 名／日

5. 主な職員の配置状況

ご利用者に対して通所介護・介護予防型デイ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。なお職員の配置については指定基準を充たしています。

(単位：人 重複計上しています)

職種	職員数		有資格					仕事の内容
	常勤	非常勤	介護 福祉士	(主任) ケアマネ	HH 2 級	社会 福祉士	(准) 看護師	
管理者	1	0	1	0	0	0	－	職員の管理・指揮・命令など 業務の実施状況の把握など
生活相談員	3	0	2	1	0	0	－	日常生活上の相談・支援、関係機関等との連絡調整
看護職員	2	1	0	0	0	0	3	健康状態のチェック、必要な処置等 機能訓練指導員として、個別機能訓練を実施、管理。
介護職員	8	0	6	0	2	0	－	心身の状況の把握、サービス提供にかかる適切な介助
機能訓練 指導員	2	1	(資格) 看護師 3 名					心身機能の維持回復を目指した リハビリテーション指導
勤務体制	8：00～17：00、8：30～17：30							

6. サービスの概要（契約書第3条、第4条参照）

事業者は、ご利用者の方の心身の状況・ご希望、その置かれている環境等を踏まえ、通所介護計画・介護予防型デイサービス計画書を作成し、次のサービスを提供します。

援助	排泄・移動・養護(休養)、その他必要な身体の介護等を行います。
送迎	身体状況、地理的条件等により送迎を必要とする方については専用車両や徒歩により対応します。
健康チェック	看護職員が主導し、血圧・脈拍・体温測定を含め、お身体のご様子（健康状態）を確認します。
入浴	一般浴槽・リフトを使用して入浴して頂けるように準備しています。その日の体調により、入浴が難しい場合でも、代替として、清拭や着替えなど対応します。
リハビリ	心身機能の維持・改善、筋力の維持・向上を目的としたリハビリを行います。必要に応じて個別プログラムを作成します。
アクティビティ	レクリエーションや行事活動、外出、趣味活動を通して心身の活性化を図ります。
食事（昼食） おやつ	食事の準備、配膳下膳の介助、食事の介助、その他必要な介助を行います。
相談、助言に関すること	ご利用者及びご家族等の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

事業所の運営に当たっては、地域住民又は住民の活動等との連携や協力を行うなど、地域との交流に努めます。

7. サービス利用料金及びお支払い方法等（契約書第5～7条参照）

下記の料金表によって、利用者の要介護・要支援区分、加算項目、サービス内容等に応じた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、介護保険の給付対象とならないサービスの利用料金額の合計金額をお支払下さい。

（1）通所介護の利用料

【基本部分：通所介護費】（通常規模型）

通所介護費（1回あたり）

所要時間	利用者の 要介護度	単位数※(注4) 参照	基本利用料	利用者負担金	利用者負担金	利用者負担金
			※(注1) 参照	(自己負担1割の場合) ※(注2) 参照	(自己負担2割の場合) ※(注2) 参照	(自己負担3割の場合) ※(注2) 参照
3時間以上4時間未満	要介護1	368単位	3,846円	385円	769円	1,154円
	要介護2	421単位	4,399円	440円	880円	1,320円
	要介護3	477単位	4,985円	498円	997円	1,495円
	要介護4	530単位	5,539円	554円	1,108円	1,662円
	要介護5	585単位	6,113円	611円	1,223円	1,834円
所要時間	要介護度	単位数	基本利用料	利用者負担金	利用者負担金	利用者負担金
6時間以上7時間未満	要介護1	584単位	6,103円	610円	1,221円	1,831円
	要介護2	689単位	7,200円	720円	1,440円	2,160円
	要介護3	796単位	8,318円	832円	1,664円	2,495円
	要介護4	901単位	9,415円	942円	1,883円	2,825円
	要介護5	1,008単位	10,534円	1,053円	2,107円	3,160円
所要時間	要介護度	単位数	基本利用料	利用者負担金	利用者負担金	利用者負担金
7時間以上8時間未満	要介護1	655単位	6,845円	684円	1,369円	2,053円
	要介護2	773単位	8,078円	808円	1,616円	2,423円
	要介護3	896単位	9,363円	936円	1,873円	2,809円
	要介護4	1,018単位	10,638円	1,064円	2,128円	3,191円
	要介護5	1,142単位	11,934円	1,193円	2,387円	3,580円

【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

加算・減算額（1回あたり）

加算等の種類	単位数	基本利用料	利用者負担金	利用者負担金	利用者負担金
		※(注1) 参照	(自己負担1割の場合) ※(注2) 参照	(自己負担2割の場合) ※(注2) 参照	(自己負担3割の場合) ※(注2) 参照
■ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位	188円	19円	38円	56円
■ 入浴介助加算（Ⅰ）	40単位	418円	42円	84円	125円
■ 中重度ケア体制加算	45単位	470円	47円	94円	141円
■ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56単位	585円	59円	117円	176円
■ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76単位	794円	79円	159円	238円
■ 個別機能訓練加算（Ⅱ）（/月）	20単位	209円	21円	42円	63円
■ 科学的介護推進体制加算（/月）	40単位	418円	42円	84円	125円
■ 送迎減算(片道につき)	-47単位	-491円	-49円	-98円	-147円
■ 処遇改善加算（Ⅰロ）	(基本利用料+各種加算減算) の12%		左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

(2) 通所型サービス（総合事業）

利用料金

他の総合事業と組み合わせない場合		利用者負担金		
		自己負担 1 割の場合	自己負担 2 割の場合	自己負担 3 割の場合
介護予防型デイサービスⅠ（要支援 1・2、事業対象者の週 1 回程度、入浴有）	月単位の定額制になります。	1,879円	3,758円	5,637円
介護予防型デイサービスⅡ（要支援 2 の週 2 回程度、入浴有）		3,784円	7,568円	11,352円
介護予防型デイサービスⅢ（要支援 1・2、事業対象者の週 1 回程度、入浴なし）		1,670円	3,340円	5,010円
介護予防型デイサービスⅣ（要支援 2 の週 2 回程度、入浴なし）		3,366円	6,732円	10,098円
1 か月のうちに通所型サービス内で、異なる種類のサービスを組み合わせて利用する場合		利用者負担金		
		自己負担 1 割の場合	自己負担 2 割の場合	自己負担 3 割の場合
介護予防型デイサービスⅤ（要支援 1・2、事業対象者の週 1 回程度、入浴有）	1 回あたりの利用料になります。	456円	912円	1,367円
介護予防型デイサービスⅥ（要支援 2 の週 2 回程度、入浴有）		468円	935円	1,402円
介護予防型デイサービスⅦ（要支援 1・2、事業対象者の週 1 回程度、入浴なし）		406円	812円	1,217円
介護予防型デイサービスⅧ（要支援 2 の週 2 回程度、入浴なし）		416円	832円	1,248円

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

加算・減算額（1 月あたり）

加算等の種類	月単位の利用料金になります。	利用者負担金		
		自己負担 1 割の場合	自己負担 2 割の場合	自己負担 3 割の場合
■ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（週 1 回）	月単位の利用料金になります。	76円	151円	226円
■ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（週 2 回）		151円	301円	452円
■ 科学的介護推進体制加算		42円	84円	125円
■ 送迎減算（片道）	1回あたり	-49円	-98円	-147円
■ 処遇改善加算（Ⅰ口）	（基本利用料＋各種加算減算）の12%			

注 1：上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額（事業所の所在地が 5 級地のため、単位数に 10.45 を乗じた額）であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

注 2：介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

注 3：上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

注 4：感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも 100 分の 5 以上減少している場合には、利用者数が減少した月の翌々月から 3 月以内に限り、1 回につき所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数が所定単位数に加算されます。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合には、当該加算の期間が終了した月の翌月から更に 3 月以内に限り、引き続き 1 回につき所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数が所定単位数に加算されることがあります。

(3) 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、利用料金の金額が利用者の負担となります。

食 事 代	食事の材料費と食事を提供するためにかかる費用です。	670 円／回
お や つ の 提 供	利用者に提供するおやつに材料にかかる費用です。	100 円／回
レクリエーション	料金が発生する場合にはあらかじめどのような物にいくらかかるのかを文書にてご説明させていただきます。	実費
複 写 物 の 交 付	利用者自身のサービス提供についての記録、写真や資料等の複写物を必要とする場合には実費をご負担頂きます。	(白黒)10 円／枚 (カラー) 30 円／枚
日常生活上必要となる諸経費	日常生活に要する費用で利用者に負担頂く事が適当であるものにかかる費用をご負担頂きます。	実費相当分
消 耗 品 代	尿とりパッド等の消耗品は、同等品の現物で返却して頂くか、費用を負担頂くかどちらかの方法を選択していただきます。	(尿とりパッド) 50 円/枚 (リハビリパッド) 100 円/枚
医療処置にかかる部材	基本的に継続的な治療に用いる部材は、ご持参して頂きます。当事業所で薬品・部材等を継続的にご使用された場合には、実費をご負担頂きます。	実費相当分
マ ス ク 代	利用中、必要とする場合には実費をご負担頂きます。	10 円／枚
電 話 代	事業所の電話を使用された場合は実費をご負担頂きます。	10 円
連 絡 帳 代	初回および継続時には、当所にて負担しますが、紛失された場合は、再発行として実費をご負担頂きます。	60 円
ク リ ア ケ ー ス 代	初回および継続時には、当所にて負担しますが、紛失された場合は、再発行として実費をご負担頂きます。	220 円
通常の実施地域以外の交通費	通常の実施地域を超えて、サービスを利用される場合は、通常の実施地域を超える部分の実費をご負担頂きます。	100 円／1km

(4) サービス利用料金のお支払方法

前記の料金・費用は、1 ヶ月単位で翌月 10 日以降に請求書を発行致します。下記のいずれかの方法により、お支払いください。

詳しくは、職員がご説明させていただきますので、お気軽にお問い合わせ下さい。

口座振替	ご指定の金融機関（銀行、郵便局など）の口座振替により、お支払いいただきます。 ※ 利用月の翌月 27 日が振替日となります。但し、金融機関が休業日の場合は、翌営業日が振替日となります。
現金払い	集金袋に現金を入れていただき、ご利用時にお支払いいただきます。領収書はファイルに入れてお渡し致します。

指定口座振込	当事業所の指定口座に振り込んでいただきます。 (振込先) 京都銀行 東九条 普通預金 店番 174－口座番号 口座名義 社会福祉法人 カトリック京都司教区カリタス会 京都市島原老人デイサービスセンター ※ 振込手数料はご利用者のご負担となります。
--------	---

※ サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、30日以内の支払いを催告したにもかかわらず支払われない場合、利用契約を解除させていただきます。

※ 要介護認定等が未定の方は、認定がおりてから請求となりますので、請求書が次月利用分と重なる事がございます。

(5) 利用の中止・変更・追加

ご利用者は、ご利用者の都合により、通所介護・介護予防型デイサービスのご利用を中止または、変更もしくは、サービスのご利用を追加することが出来ます。この場合には、ご利用者は事前に事業者との協議が必要です。

下記の通り、取消料をお支払い頂く場合があります。

食 事 代 おやつ代	利用日の当日午前 10 時 00 分までにご連絡 いただいた場合	無 料
	利用日の当日午前 10 時 00 分までにご連絡 がない場合	食 事 代 670 円 おやつ代 100 円
介護保険給付 対象の利用料金	ご利用者のご都合によりお休みをされる場合は前日までにお申し出願います。但し、緊急かつやむを得ない場合において当日のご連絡になる場合でもお早めにご連絡頂きますようお願いいたします。	
	ご利用者の体調不良等正当な理由がなく、 ご利用のキャンセルが頻繁に起こる場合に ついては取消料をご請求致します。	【通所介護】 1 日のご利用料金 (自己負担額の全額)

下記の理由によりサービス提供の中止・変更をお願いする場合があります。

※ インフルエンザやノロウィルスなど非常に強い感染症に罹られた際、もしくはそのおそれがある場合は、医師等と協議の上、ご利用を一時停止する場合があります。

※ 当日の健康チェックの結果やご利用中に体調が悪くなられた時など、サービス内容の変更または中止をすることがあります。その場合、ご家族にご連絡の上、適切に対応します。

8. 虐待の防止

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

* 虐待の防止のための対策を検討する虐待防止検討委員会（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。）を設置し、定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。

* 虐待の防止のための指針を整備します。

* 従業員に対し、事業所の指針に基づいた研修プログラムを作成し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施するとともに、新規採用時には必ず虐待防止のための研修を実施し、記録します。

* 上記の措置を適切に実施するための担当任者を置きます。

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢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、市町村に通報します。

9. 従業者の質の確保

* 事業者は、従業者の資質向上を図るため、その研修の機会を確保します。

* 事業者は、利用者に対する介護に直接携わる従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。

10. 職場におけるハラスメント

事業者は、適切な社会福祉事業の提供を確保する観点から、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業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じます。

上記以外に、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として、以下の取組を行う。

- ① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ② 被害者への配慮のための取組
- ③ 被害防止のための取組

11. 守秘義務（契約書第12条参照）

- * 事業者及び職員は、業務上知り得たご利用者及びそのご家族等に関する情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- * 事業者は、職員が退職後も、在職中業務上知り得たご利用者またはそのご家族等の情報を正当な理由なく漏らすことがないように、誓約書をとる等必要な措置を講じます。
- * 事業者は、ご利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- * 前項にかかわらず、ご利用者に係る居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、ご利用者またはそのご家族等の個人情報を用いることができるものとします。
- * 事業者は、高齢者虐待防止法に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は守秘義務違反の責任を負わないものとします。

12. 個人情報の保護（契約書第13条、第31条参照）

- * 事業者は、個人情報に対する基本方針に基づき、契約書第31条に明示した利用目的の範囲において、個人情報の利用にあたります。
- * 事業者は、個人情報の安全性確保のため、全職員に教育を行い、その管理にあたっては必要な措置を講じます。
- * 個人情報の提供は、必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外は決して利用しません。また、ご利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三

者には漏らしません。

- * 個人情報を使用した会議の内容や相手方について経過を記録し、申請があれば開示します。

13. 衛生管理及び感染症対策

事業者は、利用者と施設の衛生管理に努めるとともに、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

- * 事業者は、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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を設置し、定期的に（おおむね6か月に1回以上）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。
- * 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。
- * 事業所は、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訓練を定期的に（年1回以上）実施します。
- * サービスに使用する食器その他の設備、飲用に供する水や備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に充分留意するものとする。
- * 衛生的な管理に努め食中毒及び感染症の発生を防止するための措置についても、必要に応じて、保健センターの助言や指導を求め、常に密接な連携を保つ。
- * 空調設備等により、施設内の環境が最適なものになるよう努める。

14. 緊急時における対応（契約書第14条参照）

事業者は、職員がサービスを実施中にご利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた時は速やかにご家族・主治医、或いは協力医療機関・居宅介護支援事業所・地域包括支援センター等、関係機関への連絡等の措置を講じると共に、管理者に報告するものとします。

15. 事故発生時の対応（契約書第15条参照）

ご利用中、ご利用者の身体において緊急対応が必要となった場合、迅速かつ適切に判断し、ご家族・主治医あるいは、協力医療機関・居宅介護支援事業所・地域包括支援センター等、関係機関への連絡を行います。また、必要に応じて、京都市その他各市町村への連絡を行います。

緊急連絡先	氏名：	(続柄)
	電話：	
	氏名：	(続柄)
	電話：	
主治医	病院名：	電話：
	主治医：	
	緊急搬送先：	電話：
介護支援専門員	事業所名：	電話：
	担当者名：	

16. サービス内容に関する相談・苦情（契約書第 29 条参照）

事業所における相談・苦情・要望は事業所受付担当者までお気軽にお申し出ください。迅速かつ適切に対応致します。ご利用者の方にとって、不利な取り扱いとなることは決して致しません。

苦 情 受 付 担 当 者 / 連 絡 先	島原のぞみデイサービス 生活相談員 まで 京都市下京区西新屋敷中之町 103-2 【電話】 0 7 5 (3 5 1) 4 8 3 1
苦 情 解 決 責 任 者	総合福祉施設 東九条のぞみの園 施設長 まで 京都市南区東九条西岩本町 1-1 【電話】 0 7 5 (6 6 2) 3 9 6 1

他にも、事業所選任の第三者委員、公的機関の窓口もご活用ください。

第 三 者 委 員	日本基督教団洛南教会 同志社大学
公 的 機 関	京都市 南 区役所保健福祉センター健康長寿推進課 【電話】 075(681)3111（代表）、075(681)3296（直通）
	京都市下京区役所保健福祉センター健康長寿推進課 【電話】 075(371)7101（代表）、075(371) 7228（直通）
	京都市東山区役所保健福祉センター健康長寿推進課 【電話】 075(561)1191（代表）、075(561)9187(直通)
	京都府国民健康保険団体連合会 【電話】 075(354)9090(直通)
	京都府社協福祉サービス運営適正化委員会 【 電 話 】 075(252)2152 【FAX】 075(212)2450 https://www.kyoshakyo.or.jp/service/proper-committee/

17. 損害賠償（契約書第 21～23 条参照）

ご利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。但し、利用者にも故意又は重大な過失が認められる場合には、事業者の損害賠償を減じることができるものとします。

18. 非常災害対策（契約書第 16 条参照）

防災の万全を期するとともに、非常災害による被害を防止するため、必要な設備の維持管理及び計画的に避難訓練等を実施します。

災 害 時 の 対 応	消防計画等に基づき、自衛消防隊の編成、利用者の安全第一を優先し、ご利用者を安全な場所への確に避難誘導する。
防 災 設 備	消火器、非常警報器、火災感知器・副受信機、非常照明、火災通報装置、誘導灯
防 災 訓 練	年2回実施（11月と3月）地域住民、消防関係者と連携

19. 業務継続計画の策定等

- * 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するため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。
- * 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に（年 1 回以上）実施します。

- * 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。

20. 施設の利用に当たっての留意事項

本契約に基づくサービスを受けるにあたり、以下の各号に該当する行為は行わないものとします。

- (1) 施設設備、器具を本来の用法にしたがわず使用すること。
- (3) 決められた場所以外での喫煙。
- (4) 騒音等他のご利用者の迷惑になる行為。
- (5) 他のご利用者、職員及び関係者に対する宗教活動、政治活動、営利活動。
- (6) 金品の授受・貸借・決められた物以外の持ち込み
- (7) 無許可での撮影・録画・録音（携帯電話、デジカメ等によるもの）
- (8) 他のご利用者、職員等関係者の写真等を無許可で電子メールやインターネット等で使用すること
- (9) 他のご利用者又は職員に対するハラスメントに相当する言動
- (10) 悪質かつ著しい不信行為
- (11) その他、他のご利用者又は職員に迷惑を及ぼすような行動

21. 第三者評価の実施状況

実 施 の 有 無	有
直 近 の 年 月 日	令和7年3月20日
評 価 機 関 名 称	一般社団法人 京都市老人福祉施設協議会
開 示 状 況	京都介護・福祉サービス第三者HP https://kyoto-hyoka.jp/

事業者は、ご利用者へのサービス提供の開始にあたり、____年 ____月 ____日に本書面に
基づき重要事項を説明しました。

【事業者】 京都市中京区河原町通り三条上る下丸屋町423番地
 社会福祉法人 カトリック京都司教区カリタス会
 理事長
 島原のぞみデイサービス
 (説明者名)

私は、事業者より____年 ____月 ____日に本書面に基づき重要事項の説明を受け、内容に
ついて同意しました。その交付を____年 ____月 ____日に受けました。

【ご利用者】
(住所)

(氏名)

【署名代行者】
(住所)

(氏名)

(ご利用者との関係)

「レクリエーション活動」及び「写真・動画データの取り扱い」に関する同意について

上記件名について趣旨・内容等の説明をうけました。私の意向については下記に示しているとおりと致します。

I. レクリエーション活動について

通所介護・介護予防通所介護・介護予防型デイサービスが私の心身状況及び希望を勘案したものになる様、貴事業所のレクリエーション活動の趣旨に賛同致します。「重要事項説明書」記載内容を確認した上で、レクリエーションに必要な実費について、費用負担する事に同意します。

(同意します ・ 同意しません)

II. 画像・映像等の取り扱いについて

レクリエーションをはじめとして貴事業所で撮影された写真・動画データについて、下記の場合において使用を同意します。

① 他の方が、自身の写っている写真・動画データの交付を希望された場合

(可 ・ 不可)

② 法人内の活動報告などで、資料として使用する場合

(可 ・ 不可)

③ 外部での研修発表などで、資料として使用する場合

(可 ・ 不可)

④ 広報誌等資料（広報誌・パンフレット・ホームページ・SNS等）として使用する場合

(可 ・ 不可)

年 月 日

ご利用者

(氏名)

署名代行者

(氏名)

(ご利用者との関係)

※ 契約書・重要事項説明書のとおり、写真等個人が特定できるものの管理については個人情報保護規定に基づいて慎重に管理、使用いたします。この書面にて同意をいただいた場合につきましても、実際に写真・動画データ等を使用するときは、その都度、使用についてのご意向をご確認致します。