

地域密着型特別養護老人ホーム 『りんどう』 重要説明事項

当施設は介護保険の指定を受けています。

(胎内市指定 第 1592500092 号)

当施設は入所者に対して地域密着型介護福祉施設入所者生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◇◆目次◆◇

- |                      |
|----------------------|
| 1. 施設経営法人            |
| 2. 施設概要              |
| 3. 従業員の配置状況          |
| 4. 従業員の勤務体制          |
| 5. 当施設が提供するサービス      |
| 6. ご利用料金             |
| 7. 契約の終了について         |
| 8. 苦情の受付             |
| 9. 運営推進会議の設置         |
| 10. 協力医療機関、バックアップ施設  |
| 11. 災害時の対応           |
| 12. サービス利用にあたっての留意事項 |

※料金表及び加算、サービス提供における事業者の義務等については別紙資料を添付し説明を行います。

1. 施設経営法人

- |         |                         |
|---------|-------------------------|
| ① 法人名   | 社会福祉法人 くろかわ福祉会          |
| ② 法人所在地 | 新潟県胎内市下館 1 5 2 3 番地     |
| ③ 電話番号  | 0 2 5 4 - 4 7 - 2 2 2 2 |
| ④ 代表者氏名 | 理事長 須貝正則                |
| ⑤ 設立年月日 | 平成 1 7 年 7 月 2 0 日      |

2. 施設の概要

- |         |                          |
|---------|--------------------------|
| ① 施設の種類 | 指定地域密着型介護福祉施設            |
| ② 施設の目的 | 地域密着型施設サービス計画に基づき、可能な限り居 |

宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるようにすることを目指します。

- ③ 施 設 の 名 称 地域密着型特別養護老人ホーム りんどう
- ④ 施設の所在地 新潟県胎内市下館 1 5 2 3 番地
- ⑤ 電 話 番 号 0 2 5 4 - 4 7 - 2 2 2 2
- ⑥ 管 理 者 氏 名 須貝正則
- ⑦ 施設運営理念
 

利用する人が、気兼ねなく利用できる施設を目指し、施設機能を生かした誠意あるサービスを提供する。

利用する人が、心身の力を発揮し、自らの生活を選択・決定できる個別のサービスを提供する。

利用する人が、地域社会の一員として自覚し生活できる施設、また地域福祉のよりどころとして認められる施設。

利用する人が、施設職員を自らの生活の援助者として、心から信頼できる施設。

- ⑧ 開設年月日 平成 2 7 年 4 月 2 9 日
- ⑨ 入所定員 2 9 名
- ⑩ 構造及び設備等の概要

【施設構造等】

建 物	構 造	建 物 延 面 積
	木 造 平 屋	1764.39 m <sup>2</sup>
敷 地 面 積	12816.58 m <sup>2</sup>	

【居室】

	室 数	人 数	面 積
個 室	29	29	13.8075 m <sup>2</sup>

【主な設備等】

種 類	面 積	備 考
共 同 生 活 室	32.1 m <sup>2</sup>	各ユニット 1 ヶ所
ト イ レ	4.485 m <sup>2</sup>	各ユニット 3 ヶ所
車いす用トイレ	4.32 m <sup>2</sup>	施設内 1 ヶ所
浴 室	12.84 m <sup>2</sup>	各ユニット 1 カ所（脱衣室を含む）

特 殊 浴 室	20.11 m <sup>2</sup>	仰臥位、車いす（脱衣室を含む）
医 務 室	14.58 m <sup>2</sup>	施設内 1 ヶ所

### 3. 従業員の配置状況

当施設では、入所者に対して地域密着型介護福祉施設入所者生活介護サービスを提供する従業員として、以下の職種の従業員を配置しています。

【主な従業員の配置状況】※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従業員の職種	人員	区分	職務内容
施 設 長	1	常勤兼務	従業員を指揮監督し、業務の実施状況の把握と事業の管理を一元化に行うものとします。
嘱 託 医 師	1	非常勤	施設内診療において、入所者の健康管理に対する措置及び療養上の指導等を行うものとします。
生 活 相 談 員	1	常勤 1 名 兼務	入所者又はそのご家族からの相談に対する対応及び必要な援助・指導等を行い、サービス上の連絡調節に従事するものとします。
看 護 師	1	常勤 1 名 専従	入所者の健康状態を把握し、配置医師等の指示により、入所者の健康維持のための必要な看護を行うものとします。
介 護 職 員	15	常勤専従	入所者個々の心身の状態に応じ、可能な限りその自立の支援を念頭に、充実した生活が送れるよう、日常生活上の介護及び相談・援助を行うものとします。
機能訓練指導員	1	常勤兼務	入所者個々の心身の状況を踏まえ、日常生活を営む上での必要な機能の改善または維持及び減退防止のための機能訓練を行うものとします。
介護支援専門員	1	常勤専従	入所者個々の心身の状況に応じ、施設サービス計画の作成を行い、実施状況の把握及び計画の見直し・変更を行うものとします。
栄 養 士	1	常勤専従	入所者個々の身体の状態に合った食の献立の作成及び栄養管理・衛生管理等を行うものとします。

#### 4. 職員の勤務体制

##### 【主な職種の勤務体制】

職 員 の 職 種	勤 務 体 制
施 設 長	日勤（８：３０～１７：３０）
嘱 託 医 師	非常勤（毎週火曜）
生 活 相 談 員	日勤（８：３０～１７：３０）
看 護 職 員	日勤（８：３０～１７：３０）
介 護 職 員	日勤（８：３０～１７：３０）
	早番（７：００～１６：００） ※複数のパターンあり
	遅番（１１：００～２０：００） ※複数のパターンあり
	夜勤（１６：００～９：００） ※複数のパターンあり
機能訓練指導員	日勤（８：３０～１７：３０） 看護職員が兼務し行う
介護支援専門員	日勤（８：３０～１７：３０）
栄 養 士	日勤（８：３０～１７：３０）

#### 5. 当施設が提供するサービス

当施設では、入所者に対して以下のサービスを提供します。

##### 【サービスの概要】

##### ① 食事

- ・栄養士の立てる計画により、栄養並びに入所者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・入所者の自立支援のため、離床してリビングで食事をとっていただくことを原則としています。
- ・入所者一人一人の生活リズムを大切に、入所者がゆっくりと安全に食事をとっていただけるよう支援を行います。

食事時間は概ね以下の通りです。

朝食 ７：３０～  
昼食 １１：４５～  
夕食 １７：４５～

##### ② 入浴

- ・入浴は入所者一人一人の状態に合わせて、入浴をおこない（最低週２回）、入浴が出来ない場合であっても清拭等を行い、清潔の保持に努めます。
- ・入所者一人一人の状態に合わせた入浴を提供します。入所者が安心して入浴していただける浴槽をご用意しています。（①個人浴槽、②足を伸ばしてのびのび入浴できる広めの浴槽。③歩行困難な方や、座位が保てない方等でも入浴していただける機械浴槽）。

③ 排泄

- ・入所者一人一人の排泄リズムを把握し、適切な排泄介助を行うと共に、身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員（看護師）により、生活相談員・介護支援専門員・介護職員と連携して、入所者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

- ・嘱託医師・看護職員による健康チェック及び異常の早期発見、早期処置に努めます。
- ・医療が必要と診断された場合は、速やかに医療機関に引き継ぎます。
- ・入所者が協力病院以外への受診が必要となる場合もあるかと思えます。その際には従業員も付き添いをさせていただきますが、病状説明等従業員では立ち入る事が出来ない部分もございますのでご家族にも介添えをお願いします。

⑥ 生活介護

- ・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。
- ・生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行います。
- ・個人としての尊厳に配慮し、適切な静養が行われる様に援助します。
- ・清潔な寝具を提供するために定期的なリネン交換を行います。必要な場合はその都度交換いたします。

⑦ 生きがい活動

- ・施設での生活が楽しく実りあるものにするために、行事やレクリエーションを企画します。ユニットでの活動、季節行事、クラブ活動（希望者）、お誕生日、外出支援、ご家族も参加出来る行事など様々なものを実施いたします。

⑧ 生活相談

- ・入所者及び家族からの相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

⑨ 金銭等の管理

- ・入所者自らによる金銭等の管理が困難な方もいらっしゃると思います。当施設では金銭のお預かりは行わず、立て替える形をとり、後日利用料と共に請求させていただきます。

す。入所者が必要とされるものがある場合、受診が必要な場合等は、必ずご家族へ連絡をさせて頂き、許可を取らせていただきます。

⑩ 社会生活上の便宜

- ・行政機関に対する手続き（介護認定申請等）が必要な場合には、入所者及びご家族の状況によっては代行を行います。
- ・入所者が緊急に必要なものでご家族がその際用意できない場合は、従業員が購入し、準備する事も可能です。（代金は後日いただきます。）
- ・その他入所者及びご家族で必要な事がありましたら、従業員に申し出ください。出来る限り対応するよう努めます。

6. ご利用料金

入所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、食事及び居住費、その他加算に係る自己負担額の合計金額をお支払下さい。（サービスの利用料金は、入所者の要介護・負担限度額認定段階に応じて異なります。）

①介護保険の給付対象となるサービス

基本料金【サービス利用料金】

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
個室ユニット （1日当り）	6 8 2 円	7 5 3 円	8 2 8 円	9 0 1 円	9 7 1 円

加算【入所者の状況、状態によって変わります】

❶ サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 円／日	❷ 退所時相談援助加算	400 円／回
❸ 看護体制加算（Ⅰ）イ	12 円／日	❹ 退所前連携加算	500 円／回
❺ 初期加算	30 円／日	❻ 看取り介護加算（Ⅰ）	取得時説明
❽ 療養食加算	18 円／日	❼ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 円／月
❾ 退所前訪問相談援助加算	460 円／回	❽ 協力医療機関連携加算	5 円／月

※介護保険と各加算の合計の一部が介護職員処遇改善加算（Ⅰ）として合計に加算されます。

（8. 3％）

※特定介護職員処遇改善加算（Ⅰ）も取得させて頂いておりますので、合計に加算されます。

（2. 7％）

※介護職員等ベースアップ等支援加算も取得させて頂いておりますので、合計に加算されます。（1. 6％）

②介護保険の給付対象とならないサービス

★食費・居住費（市が定める『負担限度額』によります）

		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
食 費	日 額	300 円	390 円	650 円	1,360 円	1,460 円
	月 額	9,000 円	11,700 円	19,500 円	40,800 円	43,800 円
居住費	日 額	820 円	820 円	1,310 円	1,310 円	2,300 円
	月 額	24,600 円	24,600 円	39,300 円	39,300 円	69,000 円

第 1 段階 ①老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方

②生活保護受給者

※その他、全ての要件を満たした方

第 2 段階 ①世帯全員が市民税非課税で、本人合計所得額と課税年金収入額の合計が 8 0 万以下の方

※その他、全ての要件を満たした方

第 3 段階① ①世帯全員が市民税非課税で、本人合計所得額と課税年金収入額の合計が 8 0 万以上 1 2 0 万円以下の方

※その他、全ての要件を満たした方

第 3 段階② ①世帯全員が市民税非課税で、本人合計所得額と課税年金収入額の合計が 1 2 0 万以上の方

※その他、全ての要件を満たした方

第 4 段階 ①上記のどれにも該当しない方

※その他の要件は、社会情勢等で変更する場合がございます。

③その他の利用料金

	利用及び内容の説明
電気使用料金	入所者が個人的に持ち込まれて使用される場合の電気使用料金として、1 点につき一日あたり 5 0 円の負担となります。
日常生活品代行	歯ブラシ、ティッシュペーパー等の日用品の購入の代行をいたします。但し購入代金は実費自己負担となります。当施設でも購入できるものもございます。種類、代金については従業員にご確認ください。
医療機関への受診	医療機関への受診（医療費）については、医療保険適用の為、実費自己負担となります。

※利用料金のお支払い方法

毎月 1 5 日までに①、②、③に記載した利用料金を基に算定した前月分利用料金等を利用料金明細の入った請求書により請求いたしますので、2 5 日までに下記の金融機関にお支払い下さい。お支払い頂いた後に領収書を発行いたします。

- ・ 下記指定口座への振込（手数料がかかりますのでご了承ください）

金融機関名：第四北越銀行 中条中央支店

口座番号：普通預金口座（預金番号1517190）

口座名義：社会福祉法人 くろかわ福祉会 理事長 宮本 忍

\*原則、指定口座への振込とさせていただきますが、その他の方法で支払われる場合は事前に事務職員にご相談ください。

## 7. 契約終了について

### ①入所者からの退居申し出による契約終了

契約の有効期間であっても、入所者は当施設からの退所を申し出ることが出来ます。その場合には、退所を希望される7日前までにお申し出ください。ただし、以下の場合は即時に契約を解除・解約し施設を退所する事が出来ます。

- ❶入所者が入院された場合（3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合）
- ❷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
- ❸当施設もしくはサービス従業員が、正当な理由なく本契約に定める地域密着型介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ❹当施設もしくはサービス従業員が守秘義務に違反した場合
- ❺当施設もしくはサービス従業員が故意又は過失により入所者の身体・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、本契約が継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ❻他の入所者が、入所者本人の身体・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、当施設が適切な対応をとらない場合

### ②自動終了

- ❶入所者が介護保険施設に入所した場合（老人保健施設、療養型病床施設）
- ❷入所者がお亡くなりになった場合
- ❸要介護認定により、非該当又は要介護1、2と判定された場合
- ❹当施設がやむを得ない事由により事業を終了した場合
- ❺当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は辞退した場合

### ③当施設からの申し出による契約終了

- ❶入所者が、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
- ❷入所者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、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入所者が故意又は過失により当施設又はサービス従業員もしくは、他入所者の身体・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が認められる場合

④入所者が長期にわたり病院又は診療所に入院された場合

⑤入所者の医療依存度が高くなり、痰吸引、経管栄養等、当施設が対応困難な状態になった場合

#### ④円滑な退所のための援助

当施設を退所する場合には、入所者の希望により、心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な下記の援助を入所者に対して速やかに行います。

①適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介

②居宅介護支援事業者の紹介

③その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

### 8. 苦情の受付について

#### ①当施設による苦情の受付

当施設における苦情やご相談は下記の専門窓口で受け付けております。

○受付担当 富樫美由紀（生活相談員）

○受付時間 毎週月曜～金曜日（８：３０～１７：３０）

また、玄関に苦情受付箱を設置しています。

#### ②公的機関における苦情の受付

当施設における苦情等は、下記の公的機関でも受け付けております。

公的機関名	所在地	電話番号
胎内市福祉介護課 介護保険係	胎内市新和町２番１０号	０２５４－４３－６１１１
新潟県国民健康保険 団体連合会	新潟県自治会館本館３階	０２５－２８５－３０２２

#### 【苦情処理体制及び手順】

①苦情処理担当者が相談者ご本人に伺って、苦情内容の状況把握を行います。

②苦情内容について、管理者を含め対応策の検討を行います。

③苦情処理担当者が相談者に検討結果の説明を行います。

④苦情処理の内容・対応結果等について台帳管理を行い、苦情処理後も従業員教育等を徹底して、再発防止に努めます。

## 9. 運営推進会議の設置

当施設では、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告すると共に、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記の通り運営推進会議を設置します。

### 【運営推進会議】

構 成： 入所者家族代表、近隣区長  
胎内市市役所職員、地域包括支援センター職員  
開 催： 原則２カ月に１度開催  
会議録： 内容・評価・要望・助言等について記録作成

## 10. 協力医療機関・バックアップ施設

当施設では、入所者との連携を基本としつつ、病状の急変、災害時の対応に備えて以下の医療機関・施設と連携体制を整備しています。

### 【協力医療機関】

嘱託医師	病 院 名	黒川病院（内科医）
	医 師 名	吉田潤子
	所 在 地	新潟県胎内市下館字大開１５２２番地
	連 絡 先	0254-47-2422
協力医療機関	病 院 名	黒川病院（精神科）
	所 在 地	新潟県胎内市下館字大開１５２２番地
	連 絡 先	0254-47-2422
協力歯科医院	病 院 名	黒川病院（歯科）
	所 在 地	新潟県胎内市下館字大開１５２２番地
	連 絡 先	0254-47-3401

### 【バックアップ施設】

養護老人ホーム ひめさゆり	所 在 地	新潟県胎内市下館８２０番地２
	連 絡 先	0254-47-2223
グループホーム 黒 川	所 在 地	新潟県胎内市黒川１５２３番地
	連 絡 先	0254-47-2222

### 1 1. 災害時の対応について

非常時の対応・対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設の防災計画を基に対応を行います。</li> <li>・関係機関への通報体制、定期的に職員に周知を行います。</li> </ul>
平 常 時 の 訓 練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設は年2回昼間及び夜間を想定した避難訓練を、入所者にもご参加いただき行います。</li> </ul>
防 災 設 備	<b>【主要防火設備】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スプリンクラー及び防火扉</li> <li>・避難誘導灯</li> <li>・屋内外消火栓及び消火器</li> <li>・自動火災通報装置及びガス漏れ警告器</li> </ul>
消 防 計 画 等	<b>【管理権原者】</b> 施設長 須貝正則

### 1 2. サービス利用にあたっての留意事項

当施設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ください。

来 訪 ・ 面 会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面会は、原則8時30分から17時30分とさせていただきます。</li> <li>・面会された方は面会簿に必要事項の記入をお願いします。</li> <li>・面会に規制がある場合は職員にご相談ください。</li> </ul> <p>※面会、電話対応に規制を設ける必要もあるかと思いますので別紙確認書にてお伺いをし、そのように対応させていただきます。</p>
外 出 ・ 外 泊	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出、外泊をされる場合は、必ず行き先と帰所時間を従業員に申し出てください。</li> <li>・外出・外泊の際には届出が必要になりますので、必要事項記入にご協力ください。</li> <li>・当施設に帰所された場合は、必ず従業員にご連絡願います。</li> <li>・食事が不要になる場合は前日までにお申し出ください。前日までにお申し出があった場合、食費は頂きません。（当日の申し出に関しては所定の食費を頂きます。）</li> <li>・外泊・入院時も居住費は発生します。負担限度額認定を受けている場合、月6日までは補足給付が支給されますが、7日目以降は全額自己負担となります。</li> </ul>

外部評価について	当施設は、外部評価の実施はありません。
医療機関への受診	・協力病院以外への受診の際は、病状説明等従業員が立ち入る事の出来ない部分もございますのでご家族にも介添えをお願いします。
居室・設備器具 の 利 用	・居室及び共用スペース、敷地をその本来の用途に従ってご利用ください。 ・故意にまたはわずかな注意を払えば避けられたにも関わらず、施設設備を壊したり、汚した場合には、入所者の自己負担による現状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合がございます。
喫 煙	・当施設が指定した場所で喫煙してください。指定場所以外での喫煙はご遠慮願います。 ・タバコ、火器の管理について従業員が行わせて頂きます。
飲 酒	・飲酒は適量を楽しむ程度にしましょう。 ・お酒の管理については従業員が行わせていただきます。
迷 惑 行 為 等	・騒音等、他入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
宗教活動・政治活動	・当施設内での他入所者、従業員に対する宗教活動及び政治活動は、ご遠慮ください。
営 利 行 為	・当施設内での他入所者、従業員に対する営利行為は、ご遠慮ください。
持ち込みの制限	・当施設ご利用にあたりまして以下の物は原則として持ち込む事が出来ません。 ○洗濯機   ○ペット   ○危険物   ○貴重品（現金・預金通帳等）

令和 年 月 日

当施設、地域密着型特別養護老人ホームりんどう、入所に際し、入所者に対して本書面に  
基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 地域密着型特別養護老人ホーム りんどう  
(事業所番号) 1592500092号  
代表者名 施設長 須貝 正則 ㊞

説明者

職 名

氏 名 ㊞

私は、本書面に基づいて地域密着型特別養護老人ホームりんどうから重要事項の説明を受  
け、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護サービス提供に同意しました。

令和 年 月 日

入所者 住 所  
氏 名 ㊞

代理人(ご家族) 住 所  
氏 名 ㊞

令和 年 月 日

当施設、地域密着型特別養護老人ホームりんどう、入所に際し、入所者に対して本書面に  
基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 地域密着型特別養護老人ホーム りんどう  
(事業所番号) 1592500092号  
代表者名 施設長 須貝 正則 ㊞

説明者

職 名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

私は、本書面に基づいて地域密着型特別養護老人ホームりんどうから重要事項の説明を受  
け、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護サービス提供に同意しました。

令和 年 月 日

入所者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

代理人（ご家族）住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

## 別紙

### サービス提供における事業者の義務

当事業所では、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次の事を守ります。

- ①利用者の生命、身体の安全・確保に配慮します。
- ②利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護師と連携のうえ、利用者から聴取、確認します。
- ③利用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、利用者又は代理人の請求に応じて閲覧や、複写物（コピー）を交付します。
- ④利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為は行いません。ただし、利用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、記録に記載するなど、適切な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤利用者へのサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、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、サービス提供をするにあたって知り得た利用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、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者様の情報を提供します。また、利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文章にて、利用者の同意を得ます。