

Ⅱ．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。
茨城県指定 第0871600060号
(平成12年4月1日指定)

1. 事業所経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 尚生会
- (2) 法人所在地 茨城県笠間市笠間1635-2
- (3) 電話番号 0296-73-5562 FAX 0296-73-5563
- (4) 代表者名 理事長 山口 伸樹
- (5) 設立年月日 昭和62年8月21日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

- (2) 事業所の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、入所者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、入所者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護老人福祉施設サービスを提供致します。

- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホームかさまグリーンハウス

- (4) 事業所の所在地 茨城県笠間市福田3199番地

- (5) 電話番号 0296-72-8134 FAX 0296-72-8082

- (6) 管理者指名 施設長 清水久美子

- (7) 事業所の運営方針

- 1. 入所者の心身の状態などを的確に把握し、個々に応じた「施設サービス計画」

を作成すると共に、その計画に沿ってその有する能力に応じた自立した生活を目指すサービスを提供致します。

2. 入所者の意思や人格を尊重した対応を行い、常に入所者の立場に立ったサービスを提供致します。
3. 生活の質の向上を図るため、明るく住みよい家庭的な雰囲気を目指し、ゆとりある楽しい生活を送って頂けるようなサービスを提供致します。
4. 常に入所者の疾病や心身の症状を明確に把握し、適切な対応を行うため各職種間や医療関係者等と連携を密にとり、統一された健康管理を行います。
5. 徹底した食品の衛生管理を行い、入所者の健康状態や嗜好に沿った食事を提供致します。
6. 入所者又は代理人及び身元引受人に対し、介護保険制度の情報提供を行うと共に、施設サービス計画や入所者の状態変化に対しての連絡を密にとります。
7. 入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為は行いません。
8. 事業所での事故発生時や、入所者の心身の状況等に変化が見られ緊急を要する状態である場合等は、「非常時対応マニュアル」等を活用し対応致します。
9. 各市町村や居室サービス事業者、更に介護保険施設、保健・医療・福祉サービス提供者等との連携を図り、入所者が退所後であっても統一されたサービスが提供出来るように努めます。

(8) 開設年月日 昭和 63 年 4 月 14 日

(9) 入所定員 50 人

3. 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。入所される居室は、原則として、4人部屋です。但し、入所者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に沿えない場合もあります。

居室・設備の種類	室 数	特記事項
2 人部屋	2 室	[洗面所]居室内 [トイレ]居室外
4 人部屋	1 2 室	[洗面所]居室内 [トイレ]居室内
合計	1 4 室	
食堂	1 室	
浴室	1 室	一般浴槽、リフト浴槽、機械浴槽
医務室	1 室	

☆居室の変更：入所者又は代理人及び身元引受人から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、入所者の心身の状況によ

り居室を変更する場合があります。その際には、入所者又は代理人及び身元引受人と協議の上、決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当事業所では、入所者に対して指定介護老人福祉施設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。

〈主な職員の配置状況〉＊職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	人 員	勤務体制	
施設長	1 名	日勤②	8 : 30～17 : 30
生活相談員	1 名 (1 名介護支援専門員)		
副生活相談員	1 名		
介護支援専門員	1 名 (生活相談員兼務)		
看護職員	2 名以上		
機能訓練指導員	1 名 (兼務)		
管理栄養士	1 名		
調理員	3 名以上 施設の実情に応じた適当数	早番②	6 : 45～15 : 45
		早番④	7 : 30～16 : 30
		日勤③	9 : 00～18 : 00
		遅番②	10 : 30～19 : 30
医 師 歯科医師	1 名 (非常勤)	毎週火曜日	13 : 00～17 : 00
		月 2 日	14 : 00～17 : 00
介護職員	22 名 (介護福祉士 13 名) ＊日中は 10 名以上勤務 ＊夜間は 2 名が勤務	早番②	6 : 45～15 : 45
		早番④	7 : 30～16 : 30
		日勤③	9 : 00～18 : 00
		遅番②	10 : 30～19 : 30
		遅番③	12 : 15～21 : 15
		夜勤	21 : 00～ 7 : 00

※夜間ナースコールを使用した際に、他の利用者に対応していた場合には、対応していた方の安全を確保してから伺いますので、早急の対応が難しいこともあります。

5. 当事業者が提供するサービスと利用料金

当事業所では、入所者に対して以下のサービスを提供致します。

当事業所が提供するサービスには、

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の金額を利用者に負担いただく場合 |
|--|

があります。

(1) 介護給付の対象となるサービス(利用契約事項第3条参照)

次のサービスについては介護保険から通常利用料金の7割～9割が給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事

- ・ 当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入所者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供致します。

(食事提供時間)

朝食 7:30

昼食 12:00～

夕食 17:30～

②入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回及び必要時に行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、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またはその減退を防止するための訓練を実施致します。

⑤健康管理

- ・ 医師や看護職員が入所者の健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮致します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮致します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助致します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(利用契約項第4条、第6条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額が入所者ご負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①居住費

入所者が使用する居室を提供致します。

※入院又は外泊時費用発生時も、「1日あたり915円」の居住費をご負担いただきます。

②食費

入所者の栄養状態に適した食事を提供致します。

③日常生活上必要となる諸経費(実費)

日常生活品の購入代金等入所者の日常生活に要する費用で、入所者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

- ・ 事業所内で洗濯不可能な衣類のクリーニング
- ・ 病院受診代、お薬代
- ・ その他、入所者が希望又は必要とし、購入した物品等の費用

④複写物の交付

入所者は、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。

⑤利用契約事項第 21 条に定める所定の料金

入所者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金をご負担いただきます。

☆ 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、正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、変更を行う 2 ヶ月前までにご説明します。(入所契約事項第 7 条参照)

サービス利用料金(1 日あたり)(利用契約事項第 6 条参照)

下記の料金表によって、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額を除いた金額(利用者ご負担額：市町村が定めた負担割合に準じた額)と食事・居住費に係わる入所者ご負担額の合計金額をお支払いください。(サービスの利用料金は、入所者の要介護度に応じて異なります。)

(例：1 割負担の場合)

要介護度別 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
	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円
1. 利用者ご負担額	<u>589 円</u>	<u>659 円</u>	<u>732 円</u>	<u>802 円</u>	<u>871 円</u>
2. 看護体制加算 I	サービス利用料金 60 円 利用者ご負担額 <u>6 円</u>				
3. 夜勤職員配置加算 I	サービス利用料金 220 円 利用者ご負担額 <u>22 円</u>				
4. 日常生活継続支援加算	サービス利用料金 360 円 利用者ご負担金 <u>36 円</u>				
5. 認知症チームケア加算(Ⅱ)	サービス利用料金 120 円 利用者ご負担額 <u>12 円</u>				
6. 口腔衛生管理加算Ⅱ	サービス利用料金 110 円 利用者ご負担額 <u>11 円</u>				
7. 科学的介護推進体制加算 I	サービス利用料金 50 円 利用者ご負担額 <u>5 円</u>				
8. 協力医療機関連携加算(Ⅰ)	サービス利用料金 50 円 利用者ご負担額 <u>5 円</u>				
9. 初期加算料金	30 円×入所日から 30 日間 (30 日以上入院後の再入居も同様)				
10. 入院又は外泊時費用	246 円/日 (6 日間限度)				
11. 退所時連携加算	サービス利用料金 250 円 利用者ご負担金 <u>25 円</u>				
12. 護職員処遇改善加算 I	上記サービス利用料金 × 0.140 (少数点以下四捨五入)				
13. 地域加算	上記サービス利用料金 × 0.014 (少数点以下切り捨て)				
利用者ご負担額合計 (月額) (食費・居住費を含む)	<u>介護度 1</u> <u>96,830 円</u>	<u>介護度 2</u> <u>99,084 円</u>	<u>介護度 3</u> <u>102,066 円</u>	<u>介護度 4</u> <u>104,575 円</u>	<u>介護度 5</u> <u>107,047 円</u>

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、入所者ご負担額を変更させていただきます。

《介護保険給付対象外サービス》…第4段階が標準となります。

負担限度額段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食材料費	300 円/日	390 円/日	650 円/日	1,360 円/日	1,445 円/日
居住費	0 円/日	430 円/日	430 円/日	430 円/日	915 円/日

☆居住費・食費の負担軽減を受けるためには、「介護保険負担限度額認定証」が必要となります。市（本庁または支所）へ認定申請を行ってください。交付された認定証は必ず施設に提示してください。

なお、利用者負担段階の判定にあたっては、世帯の住民税の申告情報を参照します。

《その他、随時必要となるサービス利用料金》

病院受診代・お薬代	要した費用（マル福の方の費用は掛かりません）
ご家族の希望による協力病院以外の受診付添い代	600 円／15 分
持込家電使用量	月額 900 円／定格消費電力 300W以上のもののみ
特別な食事提供	要した実費
理美容	要した実費
日常生活上必要となる諸費用	要した実費
複写物の交付	1 枚 10 円

※詳細については別紙 『介護老人福祉施設サービス利用書』 のとおり

（3）利用料金のお支払い方法（利用契約事項第6条参照）

前記（1）、（2）の料金、費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求致しますので、翌月の20日までに、以下のいずれかの方法でお支払いください。（1ヶ月に満たない期間の利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア．金融機関からの自動引き落とし

引落日・・・毎月 20 日（引落日が土・日・祝日になった場合は、翌営業日となります。）

ご利用できる金融機関・・・常陽銀行

イ．下記指定口座への振込み

口座番号・・・常陽銀行 笠間支店 普通預金 1 4 2 4 7 6 7

口座名義・・・社会福祉法人尚生会 かさまグリーンハウス 施設長

6. 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療や入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療や入院治療を義務付けるものでもありません。）

尚、下記医療機関以外での診療や入院治療を希望される場合は、ご相談ください。

協力医療機関

医療機関の名称	診療科目	所在地	電話番号
石本病院	内科・外科 整形外科など	笠間市石井2047	0296-72-4051
湊歯科医院	歯科	笠間市石井1025-1	0296-72-1818

7. 事業者及びサービス従業者の義務（入所契約事項第8条参照）

入所者の状況を把握し、入所中起こりえるリスク（身体面、環境面、入所者間のトラブル）を想定した上で介護サービスを提供しております。介護施設として安全に十分配慮しておりますが、それでも事故が起こりえることをご理解下さい。

その上で事業者は、入所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入所者の生命、身体、財産の安全に配慮致します。
- ②入所者の体調・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上、入所者からの聴取、確認します。
- ③事業者は、サービス提供時において、入所者の身体に急変その他緊急に処すべき事態、事故が発生した場合は、速やかに医師又は看護職員と連携し、適切な医療処置を行うとともに、身元引受人及び管理者・市町村への報告等必要な措置を講じます。また、事故の場合、改善策を定めてサービス従業者等に周知徹底し、再発防止に努めます。
- ④非常災害に関する具体的計画を策定すると共に、入所者に対して、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。
- ⑤入所者に関する情報を、必要に応じて代理人又は身元引受人に報告致します。
- ⑥入所者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管すると共に、入所者及び身元引受人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑦身体拘束は基本的に行わないこととします。ただし緊急やむを得ない場合のために事前に承諾を得た上で行う場合があります。
- ⑧入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了の30日前までに、要介護認定の更新の申請のための必要な援助を行います。
- ⑨事業者又はサービス従業者及び従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た入所者に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。

8. 施設利用上の注意（入所契約事項10条参照）

施設の設備及び備品について、汚損又は破損した場合にはそれに掛かる費用の負担をお願いする場合がございます。

9. 入所者の禁止行為（入所契約事項第 11 条参照）

事業所敷地内は禁煙となります。

ペット及び危険物の持ち込み、サービス従業者又は他の入所者に迷惑を及ぼすような宗教・政治・営利活動及び暴言・暴力・セクハラ等の行為は禁止致します。

10. 賠償責任（入所契約事項第 12 条参照）

事業者側が故意に怪我等を負わせてしまった場合、または守秘義務に違反し損害が発生した場合には賠償責任を負います。但し、入所者に故意又は過失が認められる場合には、入所者の責任の程度に応じて賠償責任を減じることができるものとします。

11. 賠償責任がなされない場合（入所契約事項第 13 条参照）

入所者の病気や怪我等を故意に隠しそれが原因で起きた事故の場合、病気や加齢に伴った急激な体調の変化等が起きた場合には損害賠償が適用されません。また、入所者同士でのトラブルについては双方での解決となります。

損害賠償の適用に関しては第三者機関が介入し判断をすることとなります。

12. 事業所を退所していただく場合（契約の終了について）

事業所との契約では、契約が終了する期間は特に定めていません。従って、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、仮にこのような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、入所者に退所していただくことになります。（利用契約事項第 15 条参照）

- ①要介護認定により入所者が自立又は要支援と判定された場合
- ②事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ③事業所の滅失や重大な毀損により、入所者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④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
- ⑤入所者から退所の申し出があった場合（詳細は以降をご参照ください。）
- ⑥事業所から退所の申し出を行った場合（詳細は以降をご参照ください。）

（1）入所者からの退所の申し出の場合（中途解約・契約解除）

（利用契約事項第 16 条、17 条参照）

契約の有効期間中であっても、入所者は事業所からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の 7 日前までに解約届をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、事業所を退所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入所者が入院された場合
- ③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介護老人福祉施設サービスを実施しない場合

- ④事業者もしくはサービス従事者が個人情報取り扱いの義務に違反した場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により入所者の身体・財産・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
- ⑥他の入所者が入所者の身体・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) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

(利用契約事項第 18 条参照)

以下の事項に該当する場合には、施設から退所していただくことがあります。

- ①契約締結時にその心身の状況及び病歴及び入所者に関わる重要事項を故意に隠した場合、又は偽りを告げたことにより、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②入所者による、サービス利用料金の支払いが 1 ヶ月以上滞納し、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等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④入所者が連続して 3 ヶ月以上病院又は診療所に入院すると認められる場合もしくは入院した場合（詳細は次項をご参照ください。）
- ⑤利入所者が他の介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保険施設、介護療養型医療施設等）に入所もしくは入院した場合

* 入所者が病院等に入院された場合の対応について（利用契約事項第 20 条参照）

当事業所に入所中に、病院等への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 3 ヶ月以内の入院の場合

病院等に入院され、3 ヶ月以内に退院された場合は、退院後再び事業所に入所することができ、契約を継続する事が出来ます。

但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

- ・入院・外泊時費用 1 日あたり 246 円（入退院日を除き 1 ヶ月に 6 日間を限度）
- ・居住費（空きベッドをショートステイで利用した場合は料金を頂きません）

※金額については別紙「介護老人福祉施設サービス利用書」にてご確認ください。

② 3 ヶ月以上の入院又は入院が見込まれる場合

病院等に入院され、入院期間が 3 ヶ月以上に達した場合、又は 3 ヶ月以上の入院が見込まれる場合は、契約を解除する場合があります。但し、契約解除後であっても、再び事業所に優先的に入所出来るよう努めます。また、事業所が満床の場合でも、短期入所生活介護（ショートステイ）を優先的にご利用できるよう努めます。

(3) 円滑な退所のための援助（利用契約事項第 19 条参照）

入所者が契約を解除し、事業所を退所される場合には、入所者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な以下の援助を行います。

- 適切な病院若しくは診療所又は介護保険施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他、保健・医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介

1 3. 身元引受人（入所契約事項第 22 条参照）

入所者には入所契約に伴い、身元引受人を定めていただきます。身元引受人には契約に基づき入所者と同様の責任を負っていただくこととなります。

その他、以下の責任を負っていただくこととなります。

- ①入所者が医療機関に入院となった場合の入院中の対応及び連絡調整をして頂きます。
- ②契約解除又は終了した場合、次の受け入れ先の確保にあたって必要な援助をしていただきます。
- ③契約解除又は終了した場合、1 週間以内に残置物の引取及び処理にかかる必要な措置をとっていただきます。

1 4. 苦情の受付について（利用契約事項第 24 条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付 TEL 0296-72-8134

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口担当者

〔職員名〕 生活相談員 **枝川 庄五**

- 苦情解決責任者

〔職員名〕 施設長 **清水久美子**

- 受付時間 8:30～17:30

※その他の受付：介護老人福祉施設にて 24 時間対応しております。

また、「ご意見箱」を正面玄関に設置しております。

(2) 当法人における苦情の受付 TEL 0296-73-5562

- 苦情受付窓口 社会福祉法人 尚生会 法人本部

- 受付時間 8:30～17:30

(3) 第三者委員による苦情の受付

事業所が選任しました第三者委員においても、苦情やご相談を受け付けております。

委員は、当法人の監事、評議員の方です。詳細は、正面玄関に掲示しております。

(4) その他苦情の受付機関

笠間市役所 保険福祉部 高齢福祉課 介護保険グループ	〒309-1792 笠間市中央 3-2-1 TEL/0296-77-1101 FAX/0296-71-8227
茨城県国民健康保険団体連合会	〒310-0852 水戸市笠原町 978-26 TEL/029-301-1565 FAX/029-301-1579
茨城県運営適正化委員会 (茨城県社会福祉協議会)	〒310-8586 水戸市千波町 1918 相談専用ダイヤル TEL/029-305-7193

1 5. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「社会福祉法人尚生会 消防計画」にのっとり、対応致します。			
避難訓練 及び防災設備	別途定める「社会福祉法人尚生会 消防計画」にのっとり、年6回自衛消防訓練を行います。 ※カーテンは防災性のあるものを使用しています。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉	1カ所
	避難スロープ	1カ所	滑り台	1カ所
	火災報知器	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	17カ所	消火器・火災通報装置	あり

1 6. 第三者による評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

Ⅲ. 個人情報の利用目的

社会福祉法人尚生会では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 施設内部での利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 入退所等の管理
 - ・ 会計、経理
 - ・ 介護事故、緊急時等の報告
 - ・ 当該利用者の介護・医療サービスの向上

2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・ 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・ その他の業務委託
 - ・ 利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・ 家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
 - ・ 保険事務の委託（一部委託含む）
 - ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

1. 施設内部での利用に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・ 施設等において行われる学生等の実習への協力
 - ・ 施設において行われる事例研究等

2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち
 - ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

社会福祉法人 尚生会
理事長 山口 伸樹

平成17年8月22日 制定

IV－1. 個人情報の使用について

以下に定める条件のとおり、私（本契約書に記載の入所者）及び代理人、身元引受人は、社会福祉法人尚生会が、私及び身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、又は収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 入所者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 入所者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 入所者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 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決して利用しない。また、入所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、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

IV－2. 動画・写真利用の取り扱いについて

社会福祉法人尚生会(以下、尚生会)では、入所者及びその家族に係る個人情報の管理、プライバシーの保護に留意し、慎重に対応させて頂いております。

下記の場合のように、動画・写真の利用に際し、利用目的をご理解いただいた上で同意をお願い致します。

① 広報誌及び施設紹介パンフレットでの利用

尚生会が発行する広報誌や施設紹介等のパンフレットに、貴方の写真(画像)の利用

② ウェブ媒体での利用

尚生会のホームページ、フェイスブック等に、尚生会における催し物等で撮影した、貴方の写真(画像)の利用

③ 施設内掲示板での利用

尚生会の施設内掲示板に、尚生会における催し物等で撮影した、貴方の写真（画像）の利用

④ その他、尚生会の運営に必要と判断した場合(行方不明捜査、行事参加名簿等)

V. 契約締結

【事業者】

介護老人福祉施設サービスの提供開始にあたり、入所者又は代理人及び身元引受人に対して、本書面に基づいて「Ⅰ. 入所契約事項」及び「Ⅱ. 重要事項説明書」「Ⅲ. 個人情報の利用目的」「Ⅳ－１. 個人情報の使用について」「Ⅳ－２. 動画・写真の取り扱いについて」を説明致しました。

また、本契約を証するため本書３部を作成し、記名、押印の上、事業者が１部、入所者及び身元引受人が１部保有するものとします。

＜事 業 者＞ 茨城県笠間市笠間 １ ６ ３ ５ － ２
社会福祉法人 尚生会
理事長 山口 伸樹 ㊞

＜事 業 所＞ 茨城県笠間市福田 ３ １ ９ ９
特別養護老人ホーム かさまグリーンハウス
(介護保険指定番号：茨城県 0871600060)

＜説 明 者＞ 枝川 庄五 ㊞

【入所者】

私は、事業者から介護老人福祉施設サービスについて、本書「Ⅰ. 入所契約事項」、「Ⅱ. 重要事項説明書」、「Ⅲ. 個人情報の利用目的」の各項目について説明を受け、了承しました。

また、「Ⅳ－１. 個人情報の使用について」の説明を受け承諾するとともに、「Ⅳ－２. 動画・写真の取り扱いについて」の内容に対して以下の通り意思を表示します。

また、本契約を証するため本書３部を作成し、記名、押印の上、各１部を保有することに同意します。

① 広報誌、施設紹介パンフレットへの掲載	同意	不同意
② 法人ホームページでの利用	同意	不同意
③ 施設内掲示物での利用	同意	不同意
④ その他当法人の運営に必要な場合（行方不明搜索等）	同意	不同意

※同意・不同意どちらかを○で囲んでください。

契約締結日 令和 年 月 日

入所者 署名・捺印

<住所> _____

<氏名> _____ ⑩

※上記利用者欄を本人の同意を受けて代筆した場合は、以下の代理人・代筆者欄へ署名、捺印してください

代理人・代筆者（どちらかを○で囲む） 署名・捺印

<住所> _____

<氏名> _____ ⑩ （続柄・関係： _____）

<連絡先電話番号> 自宅： _____

_____ 携帯： _____

VI. 身元引受等に関する同意書

令和 年 月 日

入所者氏名

「特別養護老人ホームかさまグリーンハウス」の入所にあたり、本人及び親族等と相談した結果、私が代表として上記入所者の身元引受人となり、入所者に関する事項の連絡先及び親族間等の連絡調整を行うと共に、契約書に記載されている身元引受人の責務を負うことに同意いたします。

身元引受人 ⑩

住 所 〒

電 話 ()

携 帯 ()

続 柄

緊急時の身元引受人への連絡がとれない場合には、次の順に連絡して下さい。また、連絡を受けた者は親族間等の連絡調整を行うこととします。

①氏名 ⑩ 連絡先

住所 続柄

②氏名 ⑩ 連絡先

住所 続柄