

## 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

当事業所では、ご契約者に対して短期入所生活介護サービスを提供致します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通りご説明致します。

### 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 FAX0296-73-5563
- (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

指定短期入所生活介護事業所 平成11年12月22日指定

指定介護予防短期入所生活介護事業所 平成18年4月1日指定

茨城県第0871600060号

＊当事業所は指定介護老人福祉施設かさまグリーンハウスに併設されています。

#### (2)事業所の目的

指定短期入所生活介護事業及び指定介護予防短期入所生活介護事業は、介護保険法令に従い、利用者が、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、利用者に、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、短期入所生活介護サービスを提供いたします。

#### (3)事業所の名称 指定介護福祉施設 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 FAX0296-72-8082

#### (6)施設長氏名(管理者) 清水 久美子

#### (7)事業所の運営方針

- ① 利用者の心身の状態などを明確に把握し個々に応じた「短期入所生活介護サービス計画」を作成する。その計画に沿って、能力に応じた自立した生活を目指すサービスを提供します。
- ② 利用者の意思や人格を尊重した対応を行い常に利用者の立場に立ったサービスを提供する。

- 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します。
- ④ 常に利用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連携と伝達を密にとり、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、利用者の状態や嗜好に沿った食事を提供します。
- ⑥ 利用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随時行うと共に、短期入所生活介護サービス計画や、利用者の状態変化に対しての連絡を密にとります。
- ⑦ 利用者又は他の利用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、身体的拘束その他利用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、利用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、施設非常時対応マニュアルを活用し、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、利用者が入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) 営業日及び受付時間

(10) 利用定員 10 人

|       |                  |
|-------|------------------|
| 営 業 日 | 年中無休             |
| 受付時間  | 8 : 30 ~ 17 : 30 |

### 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。利用される居室は、原則として1人部屋又は2人部屋です。但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況により、4人部屋をご利用せざるを得ない場合など、利用者の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              |
|----------|-----|-------------------|
| 1人部屋     | 4室  | [洗面所]居室内 [トイレ]居室外 |
| 2人部屋     | 2室  | [洗面所]居室内 [トイレ]居室外 |
| 2人・4人部屋  | 2室  | (空床時利用)           |
| 合計       | 8室  |                   |
| 食堂       | 1室  |                   |
| 機能訓練室    | 2室  | [主な設置機器]平行棒       |
| 浴室       | 1室  | 一般浴槽、リフト浴槽、機械浴槽   |
| 医務室      | 1室  |                   |

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所及び指定介護予防短期入所生活介護事業所に、必置が義務付けられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、利用者にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：利用者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、利用者心身の状況及び感染拡大防止の為に居室を変更する場合があります。その際には、利用者やその家族等と協議のうえ決定するものとします。居室変更の為に居室代の相違は保険者に確認し決定するものとします。

## 4. 事業者及びサービス従業者の義務

利用者の状況を把握し、利用中起こりえるリスク（身体面、環境面、利用者間のトラブル）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、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、財産の安全に配慮致します。
- ② 利用者の体調・健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、利用者からの聴取・確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、利用者に対して、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。
- ④ 利用者に関する情報を、必要に応じて代理人または身元引受人に報告いたします。
- ⑤ 利用者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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 利用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。
- ⑧ 事業者及びサービス従業者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用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。

## 5. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員(指定介護老人福祉施設と一体)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            |
|---------|----------------|
| 施設長     | 1名(兼務)         |
| 介護職員    | 20名(介護福祉士 10名) |
| 生活相談員   | 1名(介護支援専門員兼務)  |
| 看護職員    | 3名以上           |
| 機能訓練指導員 | 1名(非常勤)        |

|         |                   |
|---------|-------------------|
| 介護支援専門員 | 1名(生活相談員兼務)       |
| 医 師     | 1名(非常勤)           |
| 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 |

#### 〈主な日中の勤務体制〉

| 職 種            | 勤 務 体 制                                                                                                                          |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 医 師         | 週 2 日                                                                                                                            |
| 2. 介護職員        | 早番② 6:45～15:45 2名<br>早番④ 7:30～16:30 2名<br>日勤③ 9:00～18:00 2名<br>遅番② 10:30～19:30 2名<br>遅番③ 12:15～21:15 2名<br>＊日中は10名以上の介護職員が勤務します。 |
| 3. 看護職員        | 8:30～17:30 1名以上<br>＊日中は1名又は2名の看護職員が勤務します。                                                                                        |
| 4. 機能訓練指導員（兼務） | 日中 13:00～17:00                                                                                                                   |
| 5. 介護支援専門員（兼務） | 日中 8:30～17:30                                                                                                                    |

#### 〈夜間の勤務体制〉

| 職 種     | 勤 務 体 制                                                                                                     |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 介護職員 | 夜勤 21:00～ 7:00 2名<br>＊夜間は2名の介護職員が勤務します。<br>＊夜間の巡回は、19:00、22:00、0:00、3:00に行います。<br>日中に体調不良が見られた場合、巡回数を多くします。 |

※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。

## 6. 当事業者が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- |                                                    |
|----------------------------------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付されるもの<br>(2) 利用料金の金額を利用者に負担いただくもの |
|----------------------------------------------------|

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4条参照)

介護保険給付対象となる以下の各サービスについては、利用料金のうち負担割合証に記載の利用者負担割合に基づく額を除いた費用が介護保険から給付されます。

## 料金の算定方法：下記の各サービス単位数の合計に地域単価を乗じた金額

### 〈サービスの概要〉

#### ①食事

- ・ 当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ 利用者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

朝食 7:40～8:30 昼食 12:10～13:00 夕食 18:00～19:00

#### ②入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ※宿泊日数により、入浴日が異なります。1泊は2日目。2泊は1・3日目。3泊は2・4日目となり、5泊以上の場合は以下の表の通り入浴していただきます。尚、最終日には必ず入浴日となります。
- ・ 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。

〈入浴予定表〉(事業所の都合により変更する場合があります。)

| 曜日 | 月           | 火           | 水           | 木           | 金           | 土           | 日 |
|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---|
| 種類 | 特殊浴<br>(1階) | 特殊浴<br>(2階) | 一般浴<br>リフト浴 | 特殊浴<br>(1階) | 特殊浴<br>(2階) | 一般浴<br>リフト浴 |   |

#### ③排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、利用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、利用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します。

#### ⑤送迎サービス

- ・ 利用者の居宅と、事業所間の送迎を行います。
- ※ 病院等居宅以外の場所を起点又は終点とする場合や途中で買い物等の寄り道をすることは出来ません。

#### 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します。

〈サービス利用料金(1日あたり)〉(利用契約事項第4条、第5条参照)

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金をお支払いください。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。また送迎サービスは、利用者の選択により提供いたします。

### 【多床室】

(円)

|               |              | 要支援 1                       | 要支援 2   | 介護度 1   | 介護度 2 | 介護度 3  | 介護度 4 | 介護度 5 |
|---------------|--------------|-----------------------------|---------|---------|-------|--------|-------|-------|
| 介護サービス 1 割の場合 | 短期入所生活介護     | 451                         | 561     | 603     | 672   | 745    | 815   | 884   |
|               | サービス提供体制強化加算 | 6                           |         |         |       |        |       |       |
|               | 夜勤職員配置加算     |                             |         | 13      |       |        |       |       |
|               | 認知症専門ケア加算Ⅰ   | 3                           |         |         |       |        |       |       |
|               | 送迎加算         | 片道 184                      |         |         |       |        |       |       |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） |              | 上記、介護サービス費×0.136（少数点以下四捨五入） |         |         |       |        |       |       |
| 地域加算          |              | 上記、介護サービス費×0.017（少数点以下切り捨て） |         |         |       |        |       |       |
| 介護サービス外       | 居住費          | ※ 915 円（低所得減額               | 430 円   | 430 円   | 430 円 | 0 円）   |       |       |
|               | 食費           | ※1,445 円（低所得減額              | 1,300 円 | 1,000 円 | 600 円 | 300 円） |       |       |

### 【個室】

(円)

|                       |              | 要支援 1                                       | 要支援 2 | 介護度 1 | 介護度 2 | 介護度 3 | 介護度 4 | 介護度 5 |
|-----------------------|--------------|---------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 介護サー<br>ビス 1 割<br>の場合 | 短期入所生活介護     | 451                                         | 561   | 603   | 672   | 745   | 815   | 884   |
|                       | サービス提供体制強化加算 | 6                                           |       |       |       |       |       |       |
|                       | 夜勤職員配置加算     |                                             |       | 13    |       |       |       |       |
|                       | 認知症専門ケア加算Ⅰ   | 3                                           |       |       |       |       |       |       |
|                       | 送迎加算         | 片道 184                                      |       |       |       |       |       |       |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）         |              | 上記、介護サービス費×0.136（少数点以下四捨五入）                 |       |       |       |       |       |       |
| 地域加算                  |              | 上記、介護サービス費×0.017（少数点以下切り捨て）                 |       |       |       |       |       |       |
| 介護サー<br>ビス外           | 居住費          | ※1,231 円（低所得減額 880 円 880 円 480 円 380 円）     |       |       |       |       |       |       |
|                       | 食費           | ※1,445 円（低所得減額 1,300 円 1,000 円 600 円 300 円） |       |       |       |       |       |       |

☆ 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合は、要支援又は要介護の認定を受けた後、利用料金をお支払いいただきます。

☆ 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、利用者ご負担額を変更します。

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス(利用契約事項第 4 条、第 5 条参照)

以下サービスは、利用料金の金額が利用者ご負担額となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

居住費 多床室 915 円⇒430 円・430 円・430 円・0 円 (低所得減額あり)

個室 1,231 円⇒880 円・880 円・480 円・380 円 (低所得減額あり)

②食費 1,445 円⇒

第3段階②1,300 円 第3段階①1,000 円 第2段階 600 円 第1段階 300 円(低所得減額あり)

③出張による理髪サービス 実費

④日常生活上必要となる諸費用 実費

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で利用者に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。

(おむつ代は介護保険対象となっていますのでご負担の必要はありません。)

⑤居宅以外の場所への送迎代 1, 8 4 0 円／片道

⑥病院付添料 6 0 0 円／1 5 分

※ 職員の状況により対応できない場合があります。

⑦持込家電使用料 日額 3 0 円／3 0 0 ㍿以上

☆ 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。

### (3) 利用料金のお支払い方法 (利用契約事項第 7 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、翌月の指定する日までに、ご利用期間分の合計金額を金融機関(常陽銀行、ゆうちょ銀行、筑波銀行、水戸信用金庫、結城信用金庫、茨城県信用組合、農協)からの自動引き落としにてお支払いください。領収書を発行いたします。

### (4) 利用の中止、変更、追加 (利用契約事項第 8 条参照)

- 利用予定期間前に、利用者の都合により、指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業所に申し出て下さい。
- 利用予定日の前日までに申し出なく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、その限りではありません。

|                                                        |                           |
|--------------------------------------------------------|---------------------------|
| 利用予定日の当日午前 8 : 30 までに申し出があった場合                         | 無料                        |
| 利用予定日の当日、午前 8 : 30 までに申し出がなく、居宅に着いてから当日の利用中止の申し出があった場合 | 取消料金 1,000 円<br>(利用者ご負担額) |

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に掲示して協議します。

### (5) 病院受診が必要な場合 (利用契約事項第 20 条参照)

当施設は生活介護施設であり、病院とは異なります。発熱などにより様態が変化した場合には、病院受診していただくことをお願い致します。病状により施設での対応が困難な場合には、ご相談後退所していただく場合もございます。

病院受診が必要な場合は、原則としてご家族で送迎をお願い致します。ご家族での送迎が不可能な場合は、移送サービス(有料)をご利用することも可能です。

急変時の受診の場合は、原則として救急車対応とさせていただきます。その際、掛かりつけの病院を救急隊へお伝え致しますが、病状により受診先が掛かりつけの病院と異なる場合もございます。

## 7. 事故発生時の対応 (利用契約事項第 10 条参照)

事業所のサービス利用中に事故が発生した場合は、速やかに利用者家族、担当の介護支援専門員及び市町村へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対するサービスの提供により損害すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 8. 施設事故等による賠償責任

### (1) 損害賠償責任 (利用契約事項第 14 条参照)

当施設で起きました事故について、自己の責任でないもの、例として、環境不整備により発生した転倒骨折事故や、決められたサービスを怠った事による事故、または守秘義務を怠り、個人情報第三者への漏洩をした場合に、当施設にて損害賠償責任を負うことになります。

### (2) 損害賠償がなされない場合 (利用契約事項第 15 条参照)

以下の場合については、当施設にて損害賠償責任を負わないことになります。

- ・利用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ったことにより、損害が発生した場合。
- ・利用者が、サービス実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
- ・利用者の急激な体調の変化等、当施設の実施したサービスを直接の原因としない事で損害が発生した場合。
- ・利用者が、当施設もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為により損害が発生した場合。
- ・前兆が見られていなかった、予測のできない突発的な利用者同士の暴力等による損害が発生した場合。

## 9. 苦情の受付について (利用契約事項第 21 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：指定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 保健福祉部<br>高齢福祉課 介護保険グループ | 〒309-1792 笠間市中央 3-2-1<br>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<br>TEL/029-301-1565 FAX/029-301-1579 |
| 茨城県運営適正化委員会<br>(茨城県社会福祉協議会)   | 〒310-8586 水戸市千波町 1918<br>相談専用ダイヤル TEL/029-305-7193           |

## 10. 非常災害時の対策について

|                |                                                                       |      |            |     |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------|------|------------|-----|
| 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<br>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。<br>※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  |

## 11. 第三者による評価の実施状況について

|                   |        |        |                         |
|-------------------|--------|--------|-------------------------|
| 第三者による<br>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
  - ・ 利用開始、終了等の管理
  - ・ 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者等との連携（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（本契約書に記載の利用者）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 本契約に記載のサービス提供に必要な期間
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) 利用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) 利用者が、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) 利用者の利用する介護事業者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、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、利用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への掲載

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当法人ホームページでの利用

尚生会のホームページに、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(行方不明捜索等)

## V. 契約締結

### 【事業者】

サービスの提供開始にあたり、利用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. 利用契約書」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２部を作成し、記名、押印の上、事業者が１部、利用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＞ \_\_\_\_\_ ㊞

### 【利用者】

私は、本書記載のサービスの利用にあたり、本書『Ⅰ 利用契約書』、『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志を表示します。

また、本契約を証するため本書２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（行方不明捜索等） | 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

利用者 署名・捺印

〒      ー  
＜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

〒      ー  
＜住所＞

＜氏名＞      ⑩      （続柄・関係：      ）

＜連絡先電話番号＞ 自宅：

携帯：

### 【身元引受人】

私は、本書記載事項の各条項を了承し、本契約書第20条に基づき、身元引受人として本書記載の通り各責務及び利用料金に関する債務を利用者と連帯して履行します。

〒      ー  
＜住所＞

＜氏名＞      ⑩      （続柄・関係：      ）

＜連絡先電話番号＞ 自宅：

携帯：