

**ショートステイ安住の里利用契約書**  
**重要事項説明書**  
**(令和7年4月1日現在)**

1 当協議会の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 つがる市社会福祉協議会	
代表者役職・氏名	会長 白戸 英行	
所在地	青森県つがる市木造若緑52番地 つがる市木造地域福祉センター内	
電話番号	0173-42-4886	
FAX	0173-42-4686	
介護サービス事業所数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(総合事業) 訪問介護 1カ所</li> <li>・(総合事業) 通所介護 4カ所</li> <li>・(介護予防) 短期入所者生活介護 2カ所</li> <li>・(介護予防) 認知症対応型共同生活介護 2カ所</li> <li>・地域密着型介護福祉施設 2カ所</li> <li>・居宅介護支援事業者 3カ所</li> </ul>	

2 介護予防短期入所生活介護の概要

(1)当事業所の概要

施設名	ショートステイ安住の里
所在地	青森県つがる市稻垣町豊川宮川143番地1
電話番号	0173-46-3100
FAX番号	0173-69-7070
管理者氏名	渋谷 幸雄
事業所番号	0272100728
提供対象地域	つがる市、五所川原市、中泊町、鰺ヶ沢町、鶴田町

(2)当事業所の職員体制

職名	資格	専従	兼務	兼務の内容	合計	業務内容
管理者	施設長 (施設管理者)	0名	1名	特養管理者兼務 介護支援専門員兼務	1名	介護従業者及び業務の管理
副管理者	介護福祉士 (副施設長)	0名	1名	生活相談員 介護員兼務	1名	介護従事者及び業務の管理の補助
生活相談員	介護福祉士	0名	3名	介護員兼務 副管理者兼務	3名	日常生活の相談・助言・援助業務

介護支援専門員	介護支援専門員	0名	1名	管理者兼務	1名	施設サービス計画作成等の管理
機能訓練指導員	あん摩・マッサージ師	1名	0名	無し	1名	機能回復促進、機能低下予防
看護師	正看護師	1名	0名	無し	1名	医療・保健衛生に関する業務
	准看護師	1名	0名	無し	1名	
	合計	2名	0名		2名	
介護員	介護福祉士 (ニットリーガー研修)	16名 (2名)	4名 (2名)	生活相談員兼務 清掃員兼務 副管理者兼務	20名 (4名)	生活全般に関するお世話
	ヘルパー1・2級	1名	1名	事務員兼務	2名	
	合計	17名	5名		22名	
医師 (嘱託医)		1名	0名	無し	1名	診察・健康管理・保健衛生指導
栄養士	栄養士	0名	1名	事務員兼務	1名	栄養指導、食品・衛生管理
事務員		0名	2名	栄養士兼務 介護員兼務	2名	預り金等に関する業務
清掃員		1名	1名	介護員 兼務	2名	洗濯清掃に関する業務

### (3) 当事業所及び設備の概要

名称	ショートステイ安住の里（特別養護老人ホーム、グループホームと併設）		
開設日	平成13年10月1日	構造	鉄筋造平屋建
敷地面積	5, 056 m <sup>2</sup>	延床面積	2, 505 m <sup>2</sup>
利用定員	5名（短期入所生活介護含む）	静養室	1室14. 9 m <sup>2</sup>
居室	1ユニット	医務室	1室18. 0 m <sup>2</sup>
	1人部屋5室（1室12. 7 m <sup>2</sup> ）	食堂・談話	49. 7～69. 8 m <sup>2</sup>
浴室	普通浴室45. 4 m <sup>2</sup>	機能訓練室	115. 0 m <sup>2</sup>
	特殊浴室16. 2 m <sup>2</sup>	面接室	24. 0 m <sup>2</sup>
洗面所	2カ所	テラス	1カ所
便所	車椅子用2カ所	中庭	1カ所
廊下幅	2. 5 m	中廊下	2. 5 m

### 3 当事業所の特徴等

#### (1) 運営の方針

- ① 介護予防短期入所生活介護の提供にあたっては、サービス利用計画書に基づき、利用者の自立を支援するよう、心身の状況等に応じた適切なサービス提供を行う。
- ② 介護予防短期入所生活介護の提供にあたっては、利用者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービス提供を行う。

- ③ 当事業所では、サービスの提供に当たっては、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連續したものとなるよう配慮することが必要であり、このため従業者は一人ひとりの利用者について、個性、心身の状況、利用に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助する。
- ④ 当事業所では、利用者へのサービスの提供は、利用者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮する。このため従事者は、利用者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であり、同時に、利用者が他の利用者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことにならないようにすることにも配慮する。
- ⑤ 当事業所では、利用者の自立した生活を支援することを基本として、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、心身の機能の把握をし、維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。
- ⑥ 事業の実施にあたっては、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、地域包括支援センター、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保険医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。
- ⑦ 介護予防短期入所生活介護の開始にあたっては、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法等について、重要事項説明書等を交付し、理解しやすい詳しい説明を行った上で、利用契約を締結するものとする。
- ⑧ 当事業所は、利用者または他の利用者等の生命また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わない。やむを得ず拘束する場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。また、利用者またはその家族に説明をし、了解を求めるよう努める。
- ⑨ 当事業所は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。

## (2) 権利と義務

利用者及び利用者代理人は、当事業所における介護予防短期入所生活介護サービスの提供に際し、以下の権利を有する。これらの権利を行使することによって、利用者はいかなる不利益を受けることはない。また、サービス利用に関して次の義務を負うものとする。

### (権利)

- ① 独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持すること。
- ② 生活やサービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み、及び主体的な決定が尊重されること。
- ③ 安心感と自信をもてるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活できること。
- ④ 自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受けられること、適切な医療を受けることについて援助を受けられること。
- ⑤ 家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報が守られること。
- ⑥ 地域社会の一員として生活し、選挙その他一般市民としての行為を行えること。
- ⑦ 生活やサービスにおいて、いかなる差別をうけないこと、職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受けること。

### (義務)

- ① 利用者の能力や健康状態についての情報を正しく事業所に提供すること。
- ② 他の利用者やその訪問者及び事業所の職員の権利を不当に侵害しないこと。

③ 特段の事情がない限り、事業所の取り決めやルール及び事業所またはその協力医師の指示に従うこと。ただし、利用者又は利用者代理人が、指示に従うことを拒否する旨を明示した書面を事業所に提示し、それによって起こるすべてについて利用者及び利用者代理人が責任を負うことを明らかにした場合はその限りではない。

④ 事業所が提供する各種のサービスに異議がある場合に、速やかに事業所に知らせること。

(3) サービス利用のために

事 項	備 考
従業員研修の実施	年12回 内部勉強会を実施しています。(外部研修は適時実施)
サービスマニュアル	各種サービスマニュアル(入浴介助等)に添った適切なサービスを提供します。
変更の申込方法	書面にてお申し込みください。(様式は問いません)

(4) サービスの利用にあたっての留意事項

面 会	面会時間 午前8時～午後5時 (左記以外の時間での面会も可能)
外 出	外出の際は、外出届の必要事項を記入して必ず届出してください。
飲 酒 ・ 噫 煙	当施設では飲酒及び喫煙を禁止しております。
所持品の持ち込み	原則として身の回り品は持ち込み可能です。
設備・器具の利用	住居内の居室や設備、器具は本来の用法に従って利用してください。 これに反したご利用により破損等生じた場合、弁償していただくことがあります。
宗教活動・政治活動	住居内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。
動 物 飼 育	住居内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

4 サービスの内容

種 類	内 容
食 事	朝食 7:40～8:40 昼食 12:00～13:00 夕食 17:25～17:55 当事業所の都合により、急がせたりすることなく、利用者が自分のペースで、できる限り自立して食事を摂ることができるよう十分な時間を確保します。栄養士の立てる献立表により、利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体の状況や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容となるよう、食事の提供及び食事の自立について必要な援助を行います。また、利用者の意思を尊重し、その心身の状況に配慮した上で、できるだけ離床して食事を摂ること、利用者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意志を尊重しつつ、利用者が共同生活室で食事を摂ることを支援します。

入浴	週に最低2回入浴していただきます。 ただし、状態に応じ、特別浴又は清拭となる場合もあります。
排泄・おむつ	利用者的心身の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。また、おむつを使用せざるを得ない利用者に対しては、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えます。
離床、着替え、整容、家事及び口腔ケア	寝たきりの防止のため、できる限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、食後の口腔ケアを実施します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 心身の状況等に応じて、日常生活における家事が行われるよう援助します。 シーツ交換は週1回、寝具の消毒は必要に応じて実施します。
機能訓練	利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできる限り配慮します。
レクリエーション	当事業所では、利用者一人ひとりの嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、共用又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、利用者が自律的に行える活動を支援するよう、次のような行事を計画しています。 ・外出買い物、遠足等 ・創作活動（余暇活動等）
生活相談	生活相談員に、日常生活に関することなどについて相談できます。
送迎	利用者的心身の状態、ご家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要な場合、送迎を行います。
日常生活用品の購入代行	ご希望により歯ブラシ、歯磨等の日用品の購入代行をさせていただきます。
出納貴重品管理	ご希望により当事業所が定める所持金取扱規程に従い、日常的な生活費用に関する金銭出納管理を依頼することができます。その際、所持金取扱規程の内容及び手続きについて説明いたします。
理美容	ご希望により理美容サービスを利用いただけます。
他のサービス提供	当事業所の居室は、ご家族や友人が来訪して利用者と交流するのに適した個室であることから、できる限り気軽に来訪できるよう配慮しています。

## 5 利用料金

### (1) 利用料

料金は入所者の要介護度に応じて異なり、自己負担額は介護保険認定証に記載された負担割合によって異なります。

#### ① 介護予防短期入所生活介護利用料（1割負担）

第1～第4段階すべて共通

要介護度	要 支 援 1	要 支 援 2
介護費	529円	656円
機能訓練体制加算		12円
サービス提供体制加算（I）		22円
合計負担額（1日計）	563円	690円
介護職員処遇改善加算（III）（1日計算）	64円	78円

#### ② 介護予防短期入所生活介護利用料（2割負担）

第1～第4段階すべて共通

要介護度	要 支 援 1	要 支 援 2
介護費	1,058円	1,312円
機能訓練体制加算		24円
サービス提供体制加算（I）		44円
合計負担額（1日計）	1,126円	1,380円
介護職員処遇改善加算（III）（1日計算）	127円	156円

#### ③ 介護予防短期入所生活介護利用料（3割負担）

第1～第4段階すべて共通

要介護度	要 支 援 1	要 支 援 2
介護費	1,587円	1,968円
機能訓練体制加算		36円
サービス提供体制加算（I）		66円
合計負担額（1日計）	1,689円	2,070円
介護職員処遇改善加算（III）（1日計算）	191円	234円

#### ※機能訓練加算を算定

当事業所での職員体制においては、機能訓練指導員を配置していることから、算定可能となっております。

#### ※サービス提供体制加算（I）を算定

当施設での職員体制においては、介護福祉士を持った介護員が80%以上配置されている、また当該基準を満たしていることから算定可能となっております。尚、職員の配置状況の変更により、所定の割合を下回った場合には、加算額を変更することになります。

#### ※介護職員処遇改善加算（III）を算定

当法人として条件を満たしている為、算定可能となっており、所定単位数（月額利用単位数）の、  
113／1000が月額分、上乗せされます。利用日数や他加算の追加により金額に変動があります。

#### ④ 付加サービスの利用料

	介護保険適用時の 1日当たりの自己負担額 (1割負担)	介護保険適用時の 1日当たりの自己負担額 (2割負担)	介護保険適用時の 1日当たりの自己負担額 (3割負担)
送迎加算	184円	368円	552円
若年性認知症 入所者受入加算	120円	240円	360円

※送迎加算とは、利用者の送迎を実施した際に加算します。上記金額は片道分。

※若年性認知症入所者受入加算は、若年性認知症入所者に限ります。

#### ⑤ 食 費

基準費用額 1日 1,445円（朝食371円 昼食572円 夕食502円）

算出単位は1食単位とし、負担限度額は各段階によって異なります。

負担限度額	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
1日当たり	300円	600円	① 1,000円	1,445円
			② 1,300円	

#### ⑥ 滞 在 費

基準費用額 1日 2,066円（ユニット型個室）

負担限度額は各段階によって異なります。

負担限度額	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
1日当たり	380円	480円	880円	1,231円

※食費及び滞在費は、介護保険負担限度額の申請により、利用者負担第1段階から第4段階までに区分されます。（認定は、利用者の世帯収入等をもとに、お住まいの各市町村で決定されます）

⑦ その他の費用

	料 金	備 考
理 美 容	実 費	ご希望により、施設で契約している理・美容院を利用した場合、顔剃り含め、2,000円
日 常 生 活 用 品	実 費	歯ブラシ、歯磨き、ティッシュ等
健 康 管 理 費	実 費	予防接種等
実施地域以外の 交通費	500円	通常の事業の実施区域を越えた地点から片道30km未満
	1,000円	通常の事業の実施区域を越えた地点から片道30km以上
レクリエーション	実 費	材料費等

※サービス利用時に、まだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。要支援または要介護の認定を受けた後、自己負担を除く金額が介護保険から払い戻しされます。(償還払い) また、介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合は、利用者が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を記入した「サービス提供証明書」を交付します。

※介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて利用者の負担額を変更します。

(2) 料金の支払方法

毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払い方法は、銀行振込、現金集金、口座自動引落しの3通りの中から自由に選べます。

○ 銀行振込の場合・・・金融機関名 つがるにしきた農業協同組合 つがる統括支店

名 義 つがる市社会福祉協議会 特別養護老人ホーム安住の里  
施設長 渋谷 幸雄  
口座番号 普通 0005422

○ 口座自動引落の場合・・・①金融機関名 つがるにしきた農業協同組合

(つがる支店)

②金融機関名 ゆうちょ銀行

○ 現金集金の場合・・・当施設の事務室にてお支払い

## 6 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用方法

まずは、電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

※ 介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成依頼している場合は、事前に地域包括支援センターとご相談ください。

### (2) サービスの終了

#### ① お客様の都合でサービスを終了する場合

実際に介護予防短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書での申出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

#### ② 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・お客様が介護保険施設に入所した場合

・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が非該当（自立）又は要介護1～5と認定された場合

※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。

・お客様が亡くなられた場合

#### ③ その他

・利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。なお、この場合、契約の終了後の予約は無効となります。

## 7 秘密の保持

① 当事業所の従業者及び従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。そのため、従業員との雇用契約の内容に秘密の保持すべき旨を盛り込んでおります。

## 8 個人情報の利用

① 当事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めています。

② 当事業所で得た利用者の個人情報については、当事業所でのサービス担当者会議等の、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、利用者の医療上緊急の必要がある場合等の外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の書面による了解を得てから行います。

## 9 サービス内容に関する苦情

### ①当事業所のお客様相談・苦情窓口

#### ・特別養護老人ホーム安住の里

苦情受付担当者：管理 者 渋谷 幸雄

副 管理 者 松橋 由美子

電 話 0173-46-3100

F A X 0173-69-7070

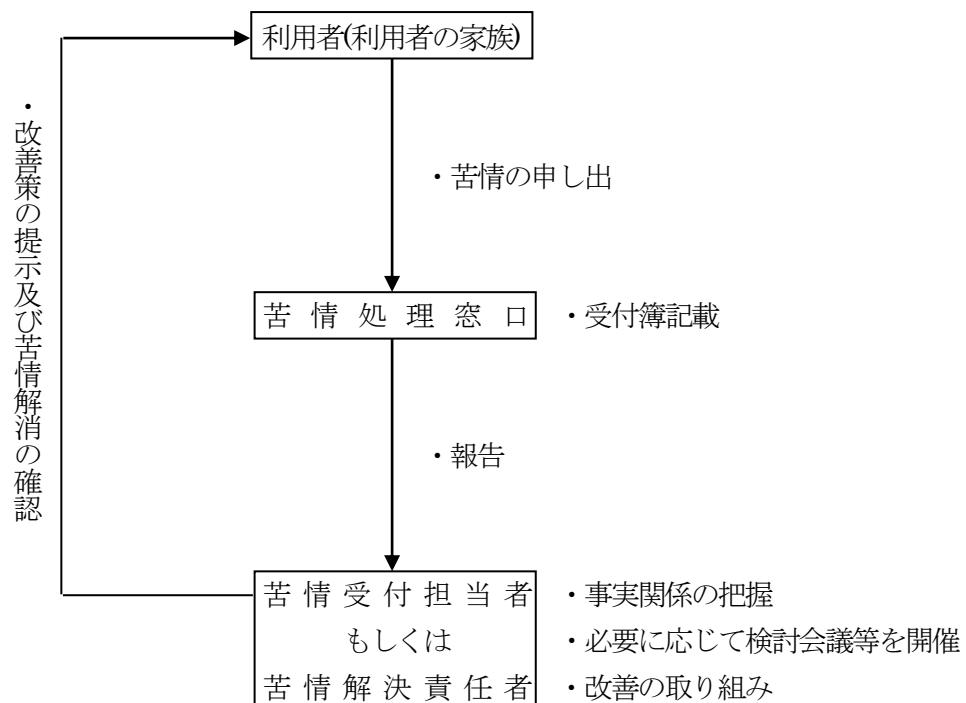
受付日 年中(24時間)

#### ・つがる市社会福祉協議会

苦情解決責任者：事務局長 長内信行

電 話 0173-42-4886

## 《苦情処理手続フロー》



### ②その他

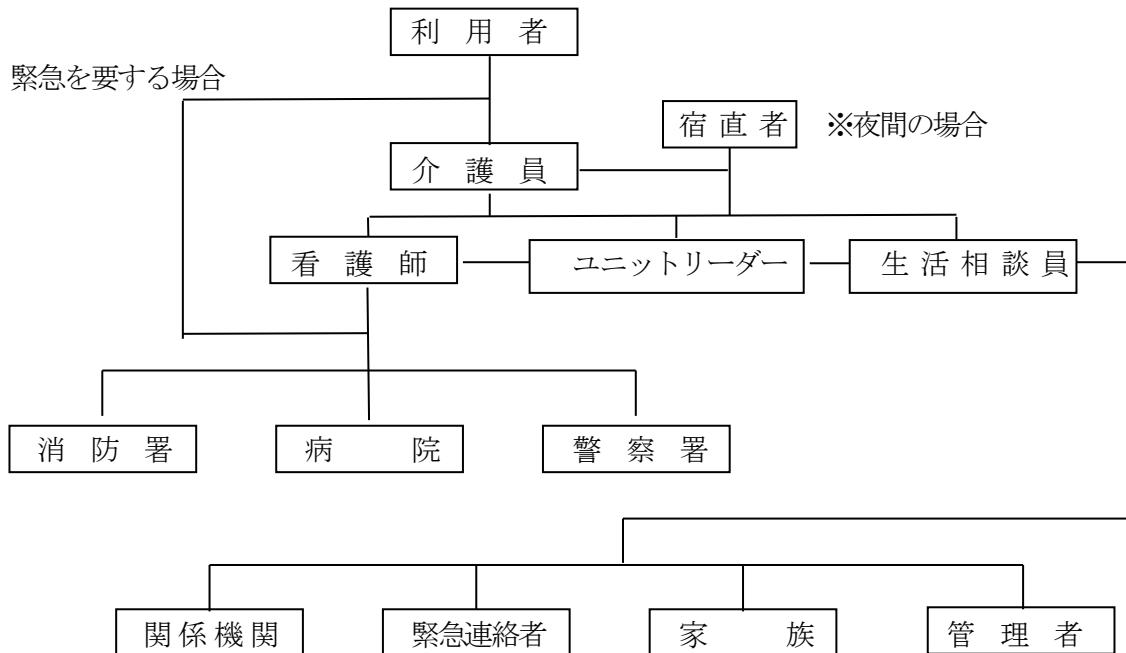
当事業所以外に、お住まいの市町村又は下記の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- |                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| ・つがる市役所           | 電話番号：(0173) 42-2111 |
| ・青森県国民健康保険団体連合会   | 電話番号：(017) 723-1336 |
| ・福祉サービス苦情解決第三者委員会 | 電話番号：(0173) 42-4660 |
| ・青森県運営適正化委員会      | 電話番号：(017) 731-3039 |

## 10 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の変化等があった場合は、看護職員により又は医療機関等の連携により、24時間連絡体制を確保し、速やかに嘱託医・主治医への連絡等必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告及び緊急連絡先（ご家族等）へ連絡します。

### 連絡組織図



- 1 利用者に様態の変化等を発見した場合は、看護師・ユニットリーダー・生活相談員に連絡する。
- 2 看護師より確認の上、協力機関（主治医、消防、警察等）に連絡する。
- 3 生活相談員より、利用者の家族もしくは緊急連絡者へ連絡する。

主 治 医	病 院 名		
	氏 名	電話番号	

緊急連絡先 (家族等)	住 所		
	氏 名	電話番号	

協力医療機関	病 院 名	山内クリニック（青森県つがる市木造末広45番地24）	
	氏 名	山 内 誠	電話番号 0173-42-7171

また、主な入院医療機関は次のとおりです。

か な ぎ 病 院	五所川原市金木町菅原19	0173-53-3111
医療法人白生会胃腸病院	五所川原市字中平井町142-1	0173-34-6111
布 施 病 院	五所川原市字芭蕉18-4	0173-35-3470

## 1 1 事故発生時の対応

当事業所では事故発生時の対応等の指針を整備し、事故発生の報告・分析・改善策の職員への周知徹底を図る体制の整備、また、事故発生のための委員会及び職員への研修を定期的に行っております。

サービス提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに、県・お住いの市町村・ご家族に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し再発生を防ぐ為の対策を講じます。なお、お客様に対して施設の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。ただし、事業者の責任とならない場合は、賠償できないこともあります。

当事業所はあいおいニッセイ同和損害保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります。

## 1 2 非常災害対策

防災時の対応	別途定める消防計画により対応を行います。										
防 災 設 備	設備名称	個数等	設備名称	個数等	設備名称	個数等					
	自動火災報知	あり	屋内消火栓	11基	非常放送	あり					
	誘導灯	30個	煙感知器	あり	火災通報	あり					
	防火扉	3カ所	ガス漏れ検知器	あり							
	スプリンクラー	全居室並びに施設内全箇所									
カーテン、布団等は防炎性能のあるものを使用しています。											
防 災 訓 練	夜間及び昼間を想定しての訓練を年2回実施し、年2回消防の検証をお願いしています。										
防 火 管 球 者	管理者 渋 谷 幸 雄										

## 1 3 利用者へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証と地域包括支援センターが交付するサービス利用票を提示して下さい。また、サービスの利用にあたっては、利用を希望する期間の初日の3ヶ月前から利用を希望する期間を明示して下さい。

## 1 4 虐待防止に関する事項

- ① 当施設では、入所者の擁護・虐待の防止等のための措置として、従業者に対する定期的な研修の実施、虐待防止及び対応に関する委員会の設置を行っています。また、入所者及びその家族からの苦情処理体制の整備、その他虐待防止のための必要な措置を講ずるものといたします。
- ② 当施設では、サービス提供中に当該事業所従事者又は養護者（入所者の家族等、高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報いたします。

## 1 5 業務継続計画に関する事項

当事業所では、感染症や非常災害が発生した場合でも、業務を継続的に実施・再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に開催・見直しし、必要に応じて変更していきます。

## 1 6 その他

- ①介護サービスの提供記録の開示について

利用者又はその家族からサービス提供記録並びに介護・看護記録の開示を求められた場合は、身分証明書等により本人又は家族であることを確認の上、提供した介護サービスの提供記録並びに介護・看護記録を開示いたします。

上記の重要事項説明書を証するため、本書2通を作成し、利用者、施設が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

施設名

<所 在 地> 青森県つがる市稻垣町豊川宮川143番地1  
<名 称> ショートステイ安住の里  
<管理者氏名> 管理者(施設長) 渋 谷 幸 雄 印  
<電 話> 0173-46-3100

重要事項説明者

<職 名>  
<氏 名> 印  
<電 話> 0173-46-3100

私は、本書面により、事業者から介護予防短期入所生活介護についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意いたします。

利用者

<住 所>  
<氏 名> 印  
<電 話>

(代理人)

<住 所>  
<氏 名> 印  
<続 柄>  
<電 話>

## 個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

### 記

#### 1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、地域包括支援センターと介護サービス担当者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記（1）の他、地域包括支援センター又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

#### 2 個人情報を提供する事業所

- (1) 介護予防サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）
- (3) 県及び各市町村担当窓口、その他各種関係機関の担当者等

#### 3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

#### 4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

#### 5 肖像権について

当施設のパンフレット・施設内研修・掲示板・広報誌などにおいて、ご利用者様の映像・写真を使用させていただく場合がございます。使用につきまして以下に○をご記入下さい。

（ 同意する ・ 同意しない ）

令和　　年　　月　　日

ショートステイ安住の里 管理者 殿

（本人）住 所

氏 名

印

（家族）住 所

氏 名

印