

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

重要事項説明書・契約書

1 玉松ホームの概要

(1) 事業所の概要

施設名	社会福祉法人 緑鷗会 玉松ホーム
所在地	青森県東津軽郡蓬田村大字瀬辺地字山田1番地65
電話番号	0174-27-2255
FAX番号	0174-27-2265
介護保険事業所番号	0272000373・0272000563（今別町）

(2) 当施設の職員体制

職 名	資 格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管 理 者	介護福祉士	1 名		あり	1 名	介護従業者及び業務の管理（第1・2）・介護業務
計画作成担当者	介護支援専門員 介護福祉士		1 名	なし	1 名	介護計画の作成 ① ②の介護計画の管理 介護業務
	ヘルパー 2 級	1 名		あり	1 名	介護計画の作成 介護業務
介護従事者	介護福祉士 ヘルパー 1 級 ヘルパー 2 級	5 名 1 名 3 名		なし なし なし	5 名 1 名 3 名	介護業務 （入浴・排泄・食事等生活全般に係わる援助。）
事務員	認知症介護介護基礎研修	1 名		あり	1 名	事務/介護業務
合 計		12 名	1 名	－	13 名	
職員の勤務形態	①日勤 8：00～17：00					
	②遅番 9：00～18：00					
	③夜勤 16：00～ 9：00					
備考	認知症性老人の介護経験者 13名					
	従業員への研修の実施 年2回（県や各自治体主催のもの）					

(3) 当事業所の設備の概要

定員	18人（9名×2ユニット・全個室）	居室面積	9,67㎡（18室）
居間・食堂	45,62㎡（2室）	浴室	ユニット式 4,97㎡（2室）

2 当事業所の認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の特徴

(1) 事業の目的と運営方針

事業の目的	社会福祉法人 緑鷗会が設置する玉松ホーム（以下「事業所」という。）が行う指定認知症対応型共同生活介護事業及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するための人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者、介護支援専門員及び介護職員（以下「従業者」という。）が要介護状態（指定介護予防認知症対応型共同生活介護にあつては要支援状態）にある高齢者に対し、適切な指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護を提供することを目的とします。
運営方針	(1) 事業所は、利用者の認知症の予防及び症状の進行を緩和し、安心して入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活のお世話及び、機能訓練を行う事により、送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当かつ適切に行います。 (2) 事業所は、利用者の方がそれぞれの役割を持って家庭的な環境と、地域住民との交流のもとで日常を送ることができるよう配慮して行います。 (3) 事業所は、サービス提供に当たっては、利用者又他の利用者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、身体拘束その他利用者の方の行動を制限する行為を行いません。 (4) 事業所は、認知症対応型共同生活介護計画・介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行います。 (5) 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止の為、必要な体制の整備を行うと共に、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。 (6) 事業所は、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険関連情報とその他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。 (7) 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供の終了に際しては利用者又はその家族に対して適切な指導を行うと共に居宅介護支援事業者へ情報の提供を行います。 (8) 事業者自ら、その提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。 (9) 概ね2ヶ月に1回以上運営推進会議を開催します。運営推進会議でサービス内容及び活動状況を報告し、必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) サービスの内容

サービス	内 容
生活時間	午前6：00～ 午後9：00
入浴	週に最低2回入浴していただきます
食事	朝食 午前7時～ 昼食 午後12時～ 夕食 午後6時～
介護	入浴、排泄、食事等の生活全般に係わる援助
生活相談	日常生活に関することなどについて相談できます
健康管理	朝、入浴前の血圧測定等
レクリエーション	体力低下及び認知症の予防を兼ねた手作業、体操

(2) 利用料 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護利用料
基本報酬 認知症対応型共同生活介護費 (Ⅱ)

	1日当たりの利用料金	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額
要支援 2	7, 490円	749円 (1,498円) 《2,247円》
要介護度1	7, 530円	753円 (1,506円) 《2,259円》
要介護度2	7, 880円	788円 (1,576円) 《2,364円》
要介護度3	8, 120円	812円 (1,624円) 《2,436円》
要介護度4	8, 280円	828円 (1,656円) 《2,484円》
要介護度5	8, 450円	845円 (1,690円) 《2,535円》

※ () は2割負担額 《 》 は3割負担

ア 初期加算 1日300円 自己負担額30円(60円)《90円》

※ 初期加算は、入所した日から起算して30日以内の期間について、入院・外泊期間を除き加算します。

※ 医療機関に1ヵ月以上入院した後、退院して再入居した場合も加算します。

イ 医療連携加算(Ⅰ)ハ 要介護度1以上の方

1日つき 370円 自己負担額 37円(74円)《111円》

医療連携加算(Ⅱ) 要介護度1以上の方

1日つき 50円 自己負担額 5円(10円)《15円》

※ 協力医療機関と24時間連携可能な体制をとり、健康管理医療連携体制を強化している場合に加算されます。

ウ 協力医療機関連携加算 要介護度1以上の方

月に 100円 自己負担額 10円(20円)《30円》

※ 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者の病歴などの情報共有する会議を定期的に開催していること。

① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

エ 看取り介護加算

・死亡日以前31～45日 72円/日 (144円) 《216円》

・死亡日以前 4～30日 144円/日 (288円) 《432円》

・死亡日前日及び前々日 680円/日 (1,360円) 《2,040円》

・死亡日 1,280円/日 (2,560円) 《3,840円》

※ 看取り加算を受けた利用者が死亡した場合に、加算されます

① 看取り加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者が入所していない月についても自己負担を請求されることになります。(退去等の翌月に亡くなった場合、前月分の看取り介護加算に係わる一部負担の請求を行うことがあります。)

② 退去等の後も、継続して利用者様の家族への指導や医療機関に対する情報提供を確認することがあります。

オ 入院時費用加算 1月に6日を限度として、所定単位数に代えて算定されます。

1日 2,460円 自己負担246円(492円)《738円》

カ 退去時相談援助加算 1回 4,000円

自己負担額400円(800円)《1,200円》

※ 地域の認知症介護の拠点として、グループホームを退去する利用者が、自宅や地域での生活(病院又は診療所への入院する場合は除く)を継続できるよう相談援助する場合に加算されます。

キ 退去時情報提供加算 1回 2,500円

自己負担額250円(500円)《750円》

※ 医療機関へ対処する入所者等について、退所後の医療機関にたいした入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴などを示す情報を提供した場合入所者等1人につき1回に限りさんていする。

ク 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 月100円

自己負担額10円(20円)《30円》

※ 新興感染症以外に一般的な感染症の発生時等の取決めのもと感染症発生時に連携し適切な対応をしていること。また、地域の医師会の研修に一回以上参加していること。

ケ 新興感染症等施設医療費 1日240円

自己負担額24円(48円)《72円》

※ 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症(現時点で指定感染症はない。)に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行ったうえで、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

コ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 1日60円

自己負担6円(12円)《18円》

※ (Ⅲ)とは、常勤職員が75%以上配置されている場合に加算されます。

サ 若年性認知症利用者受入加算

※ 「40歳以上65歳未満者」

1日につき 1,200円 自己負担 120円(240円)《360円》

シ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) イ

※ 1月当たり総単位数

(基本サービス費+各種加算・減算) × 202 / 1000

ス 食材料費 1日につき 1,100円

セ その他の費用

- ・ 病院受診費及び医薬品代
- ・ 洗濯業者に委託の場合は、各自負担
- ・ おむつ代(実費)
- ・ 理・美容代、嗜好品
- ・ 電気代(持ち込み家電)

内 容		1日料金	月額料金(30日)
持ち込み 電化製品	冷蔵庫	50円	1,500円
	電気毛布	10円	300円
	テレビ	30円	900円

ソ 介護保険サービス以外の利用料

家賃	1日	500円
光熱水費	1日	400円

※ 外泊時の利用料は家賃と水光熱費のみとし、持込家電に関しては冷蔵庫使用料を負担していただきます。

(3) 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、速やか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。
また、お支払い方法につきましては、口座引き落としの1通りです。

(4) 未実施減算

ア 身体拘束廃止未実施減算

認知症対応型共同生活介護(Ⅱ)×10%を減算(1日につき)

- ※ 身体拘束適正化を図る為、運営基準に定めた以下に違反した場合に減算とする。
- ・身体拘束を行う場合名は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむをえない理由を記載すること。
 - ・身体拘束の適正化の為の対策を検討する委員会(※)を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 - ・身体拘束適正化の指針を整備すること。
 - ・介護職員その他の従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

(※) 運営推進会議を活用する事ができる。

イ 高齢者虐待防止措置未実施減算

認知症対応型共同生活介護(Ⅱ)×1.0%を減算(1日につき)

- ※ 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合に減算とする。
- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ・虐待防止のための指針を整備すること。
 - ・従業者に対し、虐待の防止の為の研修を定期的実施すること。
 - ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

ウ 業務継続計画未実施減算

認知症対応型共同生活介護(Ⅱ)×3.0%を減算(1日につき)

- ※ 以下の基準に適合していない場合に減算とする。
- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の事業再開を図るための計画(業務継続計画)を策定すること。
 - ・当該事業継続計画に従い必要な措置を講ずること。
- *令和7年3月31日までの間、感染症の予防及び蔓延防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

(5) サービスの利用に当たっての留意事項

面会	面会時間 午前8時～午後9時 (来訪者が宿泊する場合は、必ず許可を得てください)
外出・外泊	外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。 外泊の際には、必ず行き先と外泊先の電話番号を申し出てください。
飲酒・喫煙	原則的には、飲酒・喫煙は不可
金銭、貴重品の管理	自己管理できる程度。
所持品の持ち込み	事前に御相談ください。
設備、器具の利用	管理者の指示による。

4 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	介護支援専門員 増田 夏夫
-------------	---------------

- (2) 虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止の為の指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。

5 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる時は、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。

その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存致します。また、事業者として、身体拘束を無くしていく為の取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することが出来ない場合に限ります。
- (3) 一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶ事が無くなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

6 地域との連携について

- (1) 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- (2) 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、（介護予防）認知症対応共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね2ヶ月に1回以上運営推進会議を開催致します。
- (3) 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

7 サービス提供の記録

- (1) 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その完結の日から2年間保存します。また、請求及び受領に係る記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとします。
- (2) 利用者は、事業者に対して、保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

8 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

お電話等でお申し込み可能です。当施設の職員がお伺い致します。

※ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員にご相談下さい。

(2) サービスの終了

ア 利用者のご都合でサービスを終了する場合

退所を希望する日の30日前までにお申し出ください。

イ 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致します。

- ・利用者が他の介護保険施設に入所された場合
- ・利用者の要介護認定区分が、非該当と認定された場合。
- ・利用者が亡くなられた場合

ウ その他

- ・利用者やご家族などが当施設や当施設のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、サービス契約終了の30日前に文書で通知し、退所していただく場合があります。
- ・利用者が病院又は診療所に入院し、明らかに3カ月以内に退院できる見込みがない場合又は入院後3カ月経過しても退院できないことが明らかになった場合。

9 サービス内容に関する苦情

(1) 当施設のお客様相談・苦情窓口

担当者 管理者・計画作成担当者
電話 0174-27-2255、0174-27-2456
FAX 0174-27-2255、0174-27-2265
受付日 年中無休
受付時間 8:30～17:00 (FAXは24時間受付)

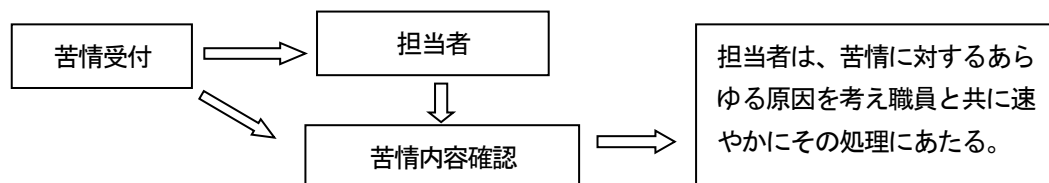
(2) 苦情処理体制

① 利用者からの相談又は苦情等に対する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

担当 管理者・計画作成担当者
対応時間 8:30～17:00

玉松ホーム 電話 0174-27-2255
FAX 0174-27-2265 (FAXは24時間受付)

② 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順



③ その他参考事項

円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順・方針等

- * 苦情があった場合、担当者が利用者(家族)に直ちに連絡を取り、内容を確認し、必要であれば入所者様宅を訪問する。
- * 苦情を受け付けた翌日迄に、具体的な対応を決めて、その内容を苦情担当者が家族、及び利用者に説明する。
- * 関係市町村及び関連機関、主治医に連絡が必要と判断した場合は、速やかに報告する。
- * 苦情の内容が利用者等の誤解であって調査・対応等を必要としない場合は、利用者(家族)の理解が得られるように説明致します。
- * 改善が必要と認められる場合は、必要な対応を図るとともに、今後そのような問題が発生しないように改善策を講じる。
- * 苦情の記録は台帳に保管し、再発の防止に役立てる。
- * 想定される苦情をリスト化するとともに、対策方法をマニュアルにまとめ、介護従事者に配布しサービス向上を図る為、従事者に対して月1回の研修を行う。

(3) その他苦情窓口

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

ア 蓬田村役場（住民生活課） 0174-27-2111
イ 青森県国民健康保険団体連合会(苦情処理委員会) 017-723-1336

10 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。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、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、利用者に対して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。

(当事業所は損害保険ジャパンと損害賠償保険契約を結んでおります。)

11 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族様、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

協力医療機関	医療機関名	まちだ内科クリニック	診療科	内科
	所在地	青森県青森市大字羽白字沢田 39-4		
	電話番号	017-788-6868	FAX番号	017-788-3497
	受付時間	7:30 ~ 18:30		
	医療機関名	よこうち歯科	診療科	歯科
	所在地	青森県青森市大字羽白字富田 331-1		
	電話番号	017-763-2121	FAX番号	
	受付時間	9:00 ~ 18:30		
主治医	医療機関名			
	所在地			
	氏名		電話番号	
ご家族	住所			
	氏名		電話番号	

12 非常災害対策

防災時の対応	速やかに非難誘導する。
防災設備	スプリンクラー・火災報知器・火災通報装置・消火器
防災訓練	年2回実施
防火責任者	防火管理者 (木村まり 竹部留美子)

1 3 秘密の保持と個人情報保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持	① 事業者及び事業者を使用する者（以下「従業者」という。）は、サービスを提供する上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ② また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ③ 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者及び家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を従業者との雇用契約の内容といたします。
個人情報の保護について	① 事業者は、利用者又はその家族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・介護関係従業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ③ 事業所は利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ④ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

1 4 利用者及び利用者代理人の権利

利用者及び利用者代理人は、グループホームのサービスに関して以下の権利を有します。
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ありません。

- 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、および主体的な決定が尊重される事
- 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の生活できること
- 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
- ⑤ 必要に応じて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
- ⑥ 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
- ⑦ 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
- ⑧ 暴力や虐待および身体的精神的拘束を受けないこと
- ⑨ 生活やサービスにおいて、いかなる差別を受けないこと
- ⑩ 生活やサービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家又は第三者機関の支援を受けること（苦情窓口等は重要事項説明書に記載しています）

15 利用者及び利用者代理人の義務

利用者及び利用者代理人は、グループホームのサービスに関して以下の義務を負います。

- 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者を提供すること
- ② 他の利用者やその訪問者及び事業者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、事業者の取り決めやルール及び事業者又はその協力医師の指示に従事。ただし、利用者又は利用者代理人、介護や医療に関する事業者またはその協力連携医師の指示に従うことを拒否する旨を明示した書面を事業者に提示し、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ありません。
- ④ 事業者が提供する各種のサービスに異議がある場合に、速やかに事業者に知らせること
- ⑤ 市町村並びに介護保険法その他省令に基づくグループホームへの立ち入り調査について利用者及び利用者代理人は協力すること

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所所在地 青森県東津軽郡蓬田村大字瀬辺地山田1番地65

名称 社会福祉法人 緑鷗会 玉松ホーム

説明者氏名

印

私は、本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同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します。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印

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り、介護支援専門員と介護サービス事業者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)の外、介護支援専門員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受診時、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) 居宅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 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) 個人情報の使用につきましては、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあ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。

令和 年 月 日

事業所の名称 社会福祉法人 緑鷗会
玉松ホーム 様

利用者 住所

氏名 _____ 印 _____

(家族) 住所

氏名 印

契 約 書

玉松ホームに入居のうえは、下記事項を守りこれに違反した時は、退去を命じられても、意義はありません。ここに連帯保証人と共に契約いたします。

1. 入居者が入院治療を必要とする場合や、入院者に対して適切な便宜を供与する事が困難な場合には、適切な医療機関や介護福祉施設を紹介する等の措置を速やかに講じます。
2. 入居中は施設責任者の指示に従います。
3. 設備を壊すようなことは致しません。万一故意に壊した場合は元通りに修理等致します。
4. 万一、施設内外での事故(病気を含む)が発生した場合は、その責任を私共で負い、貴施設の責任にはいたしません。
5. 支払いすべき料金は遅滞なく納入致します。万一納入できない場合は、身元引受者及び連帯保証人が納入いたします。

入 居 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受者 住 所 _____

職 業 _____ 電話番号 (_____) _____

入居者との関係 _____ 氏 名 _____ 印

連帯保証人 住 所 _____

職 業 _____ 電話番号 (_____) _____

入居者との関係 _____ 氏 名 _____ 印

契約日 令和 年 月 日

東津軽郡蓬田村大字瀬辺地字山田 1 番地 65

社会福祉法人 緑鷗会
理事長 嶋 田 亘 印

入居者 (代理人) _____ 印