

グループホーム 太乙

重要事項説明書

利用者氏名 _____ 様

当事業所では、ご契約者に対して認知症対応型共同生活介護サービスを提供いたします。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

有限会社 松本プランニング

(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用)

1 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	有限会社 松本プランニング
代表者氏名	代表取締役 松本 行生
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	福岡県柳川市大和町豊原594番地1 TEL: 0944-76-3702 FAX: 0944-76-5040
法人設立年月日	平成15年10月10日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	グループホーム 太乙
介護保険指定 事業所番号	4092000175
事業所所在地	福岡県柳川市大和町豊原669番地

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業所の目的	事業所は、要介護（要支援2を含む）であって認知症の状態にある方が、共同生活を営むべき居住において、家庭的な環境のもとで入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とした事業所です。
事業所の運営方針	事業所がサービスを提供するにあたっては、利用者一人ひとりの人格を尊重しそれぞれが日常生活上の役割をもち、家庭的な環境のもとで、できるだけ自立して日々を過ごすことができるよう配慮します。

(3) 事業所の施設概要

建築	木造2階建	455.31㎡
敷地面積	754.10㎡	
開設年月日	令和3年9月1日	
ユニット数	2ユニット	

<主な設備等>

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画の作成		1 サービスの提供開始時に、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、地域における活動への参加の機会の確保等、他の介護事業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成します。 2 利用者に応じて作成した介護計画の内容について、利用者及びその家族に対して、説明し同意を得ます。 3 （介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付します。 4 計画作成後においても、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
食 事		1 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います。 2 摂食・嚥下機能、その他入所者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。 3 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。 4 食事の自立に必要な支援を行い、生活習慣を尊重した適切な時間に必要な時間を確保し、共同生活室で食事をとることを支援します。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	1 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 2 嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	1 1週間に2回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。 2 寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴での入浴を提供します。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やおむつ交換を行います。
	離床・着替え・整容等	1 寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように配慮します。 2 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのほか、必要時に着替えを行います。 3 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 4 シーツ交換は、定期的に行い、汚れている場合は随時交換します。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
健康管理		1 医師による訪問診察日を設け、利用者の健康管理につとめます。

若年性認知症利用者 受入サービス	若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者ごとに担当者を定め、その者を中心にその利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。
その他	1 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 2 良好な人間関係と家庭的な生活環境の中で、日常生活が過ごせるよう、利用者と介護事業者等が、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、外食、行事等を共同で行うよう努めます。 3 利用者・家族が必要な行政手続き等を行うことが困難な場合、同意を得て代わって行います。 4 常に利用者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者、家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な支援を行います。 5 常に家族と連携を図り、利用者・家族との交流等の機会を確保します。

（2）介護保険給付サービス利用料金

《認知症対応型共同生活介護費・短期利用共同生活介護費》

・共同生活住居数が2以上

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
Ⅱ	要介護1	753	7,530 円	753 円	1,506 円	2,259 円
	要介護2	788	7,880 円	788 円	1,576 円	2,364 円
	要介護3	812	8,120 円	812 円	1,624 円	2,436 円
	要介護4	828	8,280 円	828 円	1,656 円	2,484 円
	要介護5	845	8,450 円	845 円	1,690 円	2,535 円

《介護予防認知症対応型共同生活介護費・介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費》

・共同生活住居数が2以上

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
Ⅱ		749	7,490 円	749 円	1,498 円	2,247 円

加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

※ ★については、介護予防認知症対応型共同生活介護での算定はできません。

加算	基本 単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
初期加算	30	300 円	30 円	60 円	90 円	1 日につき(初回の算定から 30 日間)
若年性認知症利用者受入加算	120	1200 円	120 円	240 円	360 円	1 日につき
医療連携体制加算Ⅰ★	37	390 円	39 円	78 円	117 円	1 日につき
医療連携体制加算Ⅱ★	5	50 円	5 円	10 円	15 円	1 日につき
科学的介護推進体制加算	40	400 円	40 円	80 円	120 円	1 月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅱロ)	所定単位数の 220/1000	左記の 単位数	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各加算減算を加えた総単位数(所定単位数)
口腔衛生管理体制加算	30	300 円	30 円	60 円	90 円	1 月につき
協力医療機関連携加算2	40	400 円	40 円	80 円	120 円	1月につき
高齢者等感染対策向上加算Ⅰ	10	100 円	10 円	20 円	30 円	1月につき
高齢者等感染対策向上加算Ⅱ	5	50 円	5 円	10 円	15 円	1月につき
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10	100 円	10 円	20 円	30 円	1月につき

(4) その他の費用について

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

家賃	月額 43,000 円 (1 日当たり 1,500 円)
一時金	入居時 100,000 円
	居室クリーニング代 23,000 円 マットクリーニング代 10,000 円 利用者の故意・過失・善管注意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による消耗・毀損があった場合には、復旧する際の原状回復費用を請求致します。退居時に一時金を返還します。
食費	朝食 400 円/回 昼食 600 円/回 夕食 600 円/回 おやつ 100 円/回
洗濯代	200 円/回 2,000 円/1 カ月
管理費	電気代 実費
理美容費	実費

その他	日常生活において通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるもの。 ・ 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なもの。 ・ 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なもの。 ・ 病院付き添い 30分 1,000円
-----	--

※月途中における入退居について日割り計算としています。

4 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてにお届け（郵送）します。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）事業者指定口座への振り込み 福 岡 銀 行 柳 川 支 店 普 通 預 金 2187254 ユ）マツモトプランニング （イ）現金支払い 有限会社 松本プランニングまでお願いします。 柳川市大和町豊原 594-18 0944-76-3702

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5 入退居に当たっての留意事項

（1）指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の対象者は、要介護（要支援者）であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれます。

- ① 認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者
- ② 認知症の 症状に伴う著しい行動異常がある者
- ③ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者
- ④ 少人数による共同生活を営むことに支障がある者。
- ⑤ 自傷他害の恐れがある者。
- ⑥ 常時医療機関において治療をする必要がある者。

（2）入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行います。

（3）入居申込者が入院治療を要する者であること等、入居申込者に対して自ら必要なサービスの提供が困難であると認められた場合は、他の適切な施設、医療機関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。

（4）利用者の体調や、安全に配慮し、お部屋の移動をお願いすることもあります。

（5）利用者の退居に際しては、利用者及びその家族の希望、退居後の生活環境や介護の連携性

に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保険医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

6 事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当事業所から退居していただくことがあります。

- ①利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴など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。
- ②利用者による、サービス利用料金の支払いが2カ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③利用者が故意また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入居者等の生命・身体・財物・信用などを傷つけ、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を生じさせた場合。
- ④利用者が連続して1カ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合。

・検査入院など短期入院の場合

1カ月につき7日以内（連続して6日、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び事業所に入所することが出来ます。ただし入院期間中であっても所定の料金（家賃・運営管理費）をご負担いただきます。

・上記期間を超える入院の場合

上記短期入院を超える入院については、1カ月以内に退院された場合には退院後事業所に入居することが出来ます。なお、入院期間中であっても、所定の料金をご負担いただきます。

・1カ月以内の退院が見込まれない場合

1カ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除させていただきます。この場合には当事業所に再び優先的に入居することはできません。

- ⑤利用者が介護保険施設に入居した場合、もしくは介護療養型医療施設に入所した場合。
- ⑥精神科の領域の行動障害（不潔行為、暴力、セクハラ、異食等）があり事業所では対応が困難と判断される場合。

7 衛生管理等

① 衛生管理について

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

② 感染症対策マニュアル

コロナウイルス・ノロウイルス・インフルエンザ等の感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知徹底しています。

③ 他関係機関との連携について

事業所において食中毒及び感染症が発生した場合は、感染および蔓延しないように必要な措置を講じます。また、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

8 利用者が医療を要する場合及び緊急時の対応

疾病、負傷などにより治療が必要になった場合には協力医療機関の受診に協力します。協力医療機関以外の受診・治療は原則、利用者・ご家族にてご対応をお願いいたします。病状の急変が生じた場合は、速やかに主治の医師へ連絡を行うなどの必要な措置を講じとともに利用者があらかじめ指定する連絡先に連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送などの必要な措置を講じます。

当事業所では、あくまで「人命尊重」の原則に従い緊急時対応を行います。ご家族の連絡がつかなかった場合、緊急措置、緊急入院、手術等の医療行為に及ぶ場合があります。

【協力医療機関】 (協力医療機関一覧)	医療機関名 相浦歯科 所 在 地 柳川市旭町 2 9 電 話 番 号 0 9 4 4 - 7 2 - 2 2 2 3 診 療 科 歯科
【協力医療機関】 (協力医療機関一覧)	医療機関名 大黒町デンタルクリニック 所 在 地 大牟田市大黒町 2 丁目 1 9 - 4 電 話 番 号 0 9 4 4 - 5 9 - 1 8 1 8 診 療 科 歯科
【協力医療機関】 (橋梁医療機関一覧)	医療機関名 つつみ内科・皮ふ形成クリニック 所 在 地 柳川市大和町中島字東木清出 495-5 電 話 番 号 0944-75-3578 診 療 科 内科・皮膚科
【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号
【家族等緊急連絡先】	氏 名 続柄 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話

9 事故発生時の対応方法について

当事業所は、利用者の病状の急変、その他の自己が発生した場合は速やかに利用者家族に連絡を取るとともに主治の医師に連絡を取るなど必要な措置を講じます。状況、処置等の記録を残し必要に応じて市町村に報告します。対処方法について対応マニュアルを定めており都度、原因を解明し、再発生しないように対策を講じます。

10 損害賠償

サービスの提供により当事業所の責に帰すべき事由により、利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼし、法的な賠償責任を追う場合には利用者に対して、その損害を賠償します。当事業所では利用者が快適かつ心身ともに充実し安定した生活を営んでいただくために、最善の注意を持ってサービス提供を行うように努めて居りますが、通常の注意義務を超えて事故などが発生し、その原因が当事業所に起因しない場合は責任を負いかねる場合がある事を予めご同意ください。よって、例えば、完全な転倒防止などをお約束することは致しかねます。

1 1 終末期の看取り対応について

利用者や、利用者の家族のご希望に応じ、協力医療機関の医師も含めて話し合いの場を持ち、利用者・家族の状況及び当事業所・かかりつけ医療機関などの体制を考慮の上、看取り対応の可否を個別に判断いたします。従いまして、看取りの対応に関しましては、利用者及びご家族又は保証人の意向に添えない場合があります。

1 2 非常災害対策

- ① 非常災害に備え BCP（業務継続計画）および防災計画に基づき必要な設備備品を整備し職員への周知と訓練を実施します。火災・地震・風水害などが発生した場合は利用者の安全確保最優先に避難誘導や関係機関家族などへの連絡など必要な対応を行います。
- ② 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（ 管理者 近藤 保子 ）
- ③ 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ④ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年 2 回 5 月・ 11 月）

1 3 苦情の受付について

(1) グループホーム 太乙 における苦情の受付

等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）

職名 管理者

氏名 近藤 保子

また、苦情受付ボックスを正面玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

柳川市役所 高齢者福祉係	所在地 柳川市本町 8 7 - 1 電話番号 0 9 4 4 - 7 3 - 8 1 1 1
福岡県介護保険広域連合 柳川・大木・広川支部	所在地 柳川市三橋町正行 4 3 1 電話番号 0 9 4 4 - 7 5 - 6 3 0 1
福岡県国民健康保険団体連合会	所在地 福岡市博多区吉塚本町 1 3 - 4 7 電話番号 0 9 2 - 6 4 2 - 7 8 1 3
福岡県運営適正委員会	所在地 福岡県社会福祉協議会内 電話番号 0 9 2 - 9 1 5 - 3 5 1 1

1 4 サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	有
【実施した直近の年月日】	2026 年 3 月
【第三者評価機関名】	運営推進会議を活用した評価
【評価結果の開示状況】	事業所内掲示および閲覧可能

1 5 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、事業所玄関前に文書により掲示して公開しています。

1 6 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	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・介護関係事業者における個人情報の適切な取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します。 ⑦ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供を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。 ⑧ 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。 ⑨ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその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しします。
② 個人情報の保護について	① 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。 ② 事業者は、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します。 ③ 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、遅滞なく調査を行い、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。）

17 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者
-------------	-----

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。それらの研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。
- (5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

18 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、自傷他害等のおそれがある場合など、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ときは、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年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくため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でき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ことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

19 ハラスメント対策

利用者又はその家族等による職員への暴言・暴力・威嚇・セクシュアルハラスメント等のハラスメント行為、または過度な要求・不当なクレーム等のカスタマーハラスメントに対しては、事業所として適切に対応致します。

これらの行為が継続し、他の利用者や職員の安全・サービス提供に支障をたす場合には、サービスの提供の継続が困難になる場合がございます。また、悪質な場合には、警察・行政機関等への相談・通報を行う場合があります。当事業所は、すべてのご利用者様が安心してサービスを利用できる環境づくりを目的として、相互の尊重に基づく信頼関係の維持をお願いしております。

20 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）認知症対応型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月に1回以上運営推進会議を開催します。
- 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うけるとともに、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。

21 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、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- 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。
- ③ 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

2 2 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	福岡県柳川市大和町豊原 6 7 0 番地
	法人名	有限会社 松本プランニング
	代表者名	代表取締役 松本 行生 印
	事業所名	グループホーム 太乙
	説明者氏名	印

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

上記署名は、_____が代行しました。

家族代表	住所	
	氏名	印

(続柄)

代理人	住所	
	氏名	印

(続柄)

入居利用契約における個人情報使用同意書

個人情報の使用目的

事業所が介護保険法に関する法令に従い施設サービスを円滑、適正に実施するため（介護サービス提供）

個人情報の項目

氏名、生年月日、住所、電話番号、顔写真、健康状態、病歴、介護請求・介護保険証等、家族状況など利用者・家族個人に関する情報

認定調査（79項目及び特記事項）主治医の意見書、介護認定結果における判定結果

個人情報使用の目的

施設内

- ・居室の前に名札を出す
- ・個人の持ち物や衣類に名前を明記
- ・訪問診察時や往診時の情報提供
- ・ケアプラン作成時、ケアについて担当者合同カンファレンスでの情報交換
- ・職員室内のホワイトボードに受信、外出、外泊者等の予定を記入
- ・毎月の誕生日の氏名を表示
- ・個人ファイルの背表紙に氏名を明記
- ・その他特に必要な場合は利用者または家族に口頭で了承を得る

第三者提供

- ・介護サービス事業所、他の病院、診療所との連携
- ・他の医療機関、居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所からの照会への回答
- ・受診時必要書類提出
- ・市町村への申請・事故発生時の報告
- ・情報システム運用・保守業務の委託
- ・家族等への心身の状態説明
- ・各種賠償保険に係る専門団体、保険会社への相談、届出
- ・審査支払機関へのレセプト提出及び照会への回答

共通

- ・施設だより写真、氏名を提示・掲載
- ・施設内外において行われる事例研究

その他

- ・場合によって本人の求めに応じて第三者の提供を停止する
- ・第三者への情報の提供方法（郵送、FAX、電話等）

施設を利用するにあたり上記の内容に関して個人情報を利用することを同意します。

令和 年 月 日

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代 理 人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 （続柄 ）