

社会福祉法人ぽっぽ会 特別養護老人ホーム あお鳩の杜福島北矢野目
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。
(福島市指定 第0770106193号)

当施設はご契約者（以下「入居者」といいます。）に対してユニット型指定介護老人福祉施設サービスを提供します。施設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説明致します。

※ 当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護3以上」と認定された方が対象となります。

目次

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 居室と設備の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 利用料金
7. 入居中の医療の提供
8. 事故発生時の対応
9. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）
10. 苦情の受付について
11. 秘密保持について
12. サービス利用にあたっての留意事項

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 ぽっぽ会 |
| (2) 法人所在地 | 岡山県岡山市北区表町一丁目5番1号 |
| (3) 電話番号 | 086-227-7080 |
| (4) 代表者名 | 理事長 上川 敏文 |
| (5) 設立年月日 | 令和 1 年 9 月 10 日 |

2. ご利用施設

(1) 事業所の種類 ユニット型介護老人福祉施設入所者生活介護

(2) 施設の目的

入居者一人ひとりの意思の尊重と尊厳を大切に、地域や家族との絆を保ちながら、安心して日常生活を営むことができるよう施設の運営に努めていきます。

(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム あお鳩の杜 福島北矢野目

(4) 施設の所在地 福島市北矢野目字西田 7 番 1

(5) 電話番号 024-573-6811

(6) 施設長名 渡邊 一也

(7) 当施設の運営方針

入居者ひとり一人の意思及び人格の尊重と施設介護サービス計画書に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、生活単位と介護単位を一致させたケアであるユニットケアを行ないます。各ユニットにおいて「我が家でホッとできる」よう安心感のある生活環境と入居者相互の社会的関係を築き、その有する能力に応じた自立的な日常生活を営むことの支援や、地域や家族との絆を大切に「こころゆたかな暮らし」を援助していきます。「ふくし」の実現を目指します。(ふつうのくらしをしあわせに)

(8) 開設年月日 令和 4 年 5 月 1 日

(9) 入居定員 80 名

3. 居室と設備の概要

(1) 居室の概要

当施設では以下の居室をご用意しており、入居される居室は全て個室です。

但し、居室については入居者の心身の状況等により施設側で判断させていただきます。

(2) 居室の種類について

居室の種類	室数	備考
個室 1 階	20 室	2 ユニット
個室 2 階	40 室	4 ユニット
個室 3 階	20 室	2 ユニット
合計	80 室	

入居者又はその家族から階及び居室の変更の希望申し出があった場合には当施設においてその可否を決定します。また、入居者の心身の状況等により階及び居室を変更する場合があります。その際には、入居者又はその家族と協議の上で決定するものとします。

(3) 設備の概要

当施設では下記の設備をご用意しており、厚生労働省が定める基準により、ユニット型指定介護老人福祉施設に設置が義務付けられている施設設備です。

(施設設備のご利用にあたって入居者に特別ご負担いただく費用はありません)

設備の種類	室数	備考
共同生活室	8 室	各ユニットに 1 室
浴室	11 室	一般浴室（8 室）特別浴室（3 室）
医務室	1 室	

4. 職員の配置状況

当施設では、入居者に対してユニット型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。

(1) 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	指定基準	常勤換算
1. 施設長（管理者）	1 名	1 名
2. 医師	1 名(非常勤)	1 名（非常勤）
3. 生活相談員	1 名	2 名
4. 介護職員	32 名以上※	36 名
5. 看護職員	3 名	3.5 名
6. 管理栄養士	1 名	1 名
7. 機能訓練指導員	1 名	1 名
8. 介護支援専門員	1 名	2 名
9. 調理、生活支援員	必要数	4 名
10. 事務員	必要数	1 名

※ 常勤換算：職員それぞれ週あたりの勤務延時間の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(例:週 40 時間)で除した数。(例) 週 8 時間勤務の介護職員が 5 名の場合、常勤換算では 1 名(8 時間×5 名÷40 時間=1 名)となります。

(2) 職務内容について

施設長 ⇒ 施設の業務を統括するとともに、福祉は介護のみでは完結しないことを踏まえて、老人福祉法の理念と社会福祉法人としての役割を職員に伝え指導します。

医師 ⇒ 入居者の健康管理、療養指導及び保健衛生指導に従事します。

生活相談員 ⇒ 主に入居者及びそのご家族のみなさまへの相談援助業務を行ないます。

介護職員 ⇒ 入居者の日常生活の介護、援助に従事します。

看護職員 ⇒ 入居者の日常生活の介護及び援助、診療の補助及び看護並びに保健衛生管理に従事します。

管理栄養士 ⇒ 主に入居者に対する食事面での栄養管理を行ないます。

機能訓練指導員 ⇒ 入居者個々に応じたりハビリを検討し、実施していきます。

介護支援専門員 ⇒ 主に入居者に対して、施設内でどのようなサービスを提供させていくかを検討し、施設介護サービス計画書を作成します。

事務員 ⇒ 庶務及び会計業務等に従事します。

(3)主な職種の勤務体制と勤務時間

①介護職員（常勤）

勤務形態別	始業時間	終業時間	備 考
早出勤務	7:00	16:00	各ユニットに必要な人数配置
日勤 勤務	8:30	17:30	
遅出 勤務	11:00	20:00	
夜勤 勤務	16:30	9:30	2 ユニットに 1 名配置

②看護職員（常勤）

勤務形態別	始業時間	終業時間	備 考
早出勤務	7:00	16:00	
日勤勤務	8:30	17:30	
遅出勤務	10:00	19:00	

③その他、主な職種の勤務体制

施設長	8 : 30	17 : 30	
生活相談員	8 : 30	17 : 30	
栄養士	8 : 30	17 : 30	
機能訓練指導員	8 : 30	17 : 30	
介護支援専門員	8 : 30	17 : 30	

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入居者に対して以下のサービスを提供します。

<サービスの概要>

(1)家事

- ・食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、掃除やゴミ出し等の援助を行ないます。

(2)食事

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居者の身体の状況及び、嗜好を考慮した食事を提供します。メニューが合わない場合（肉禁・魚禁等）はご希望のメニューに代替致します。また、時々選択メニューも実施します。
- ・入居者の自立支援のため、離床して共同生活室にて食事を摂っていただくことを原則としていますが、入居者の都合により居室等での食事場所を選択することができます。

(食事時間)

朝食：8時～8時45分 昼食：12時～12時45分 夕食：18時00分～18時45分

分

- ・入居者の体調や生活習慣等により上記以外での食事時間が必要な場合は、1時間以内に限り食事開始時間の選択ができます。
- ・毎食後は口腔ケアを行ないます。

(3)入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行ないます。
- ・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。
- ・入居者の身体状況に合わせ3種類(一般+2タイプの機械)の浴槽をご用意しています。

(4)排泄

- ・排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限に活用した援助を行ないます。

(5)個別機能訓練

- ・機能訓練指導員により、入居者の心身の状況等に応じて、日常生活を送る上で必要な機能の維持又は低下を予防するための訓練を行ないます。
- ・入居者ひとり一人に対して、目標や実施方法等の内容を含めた個別機能訓練計画を作成し、これに基づいた個別機能訓練を行ないます。また、実施した個別機能訓練の効果、実施方法等について評価を行ないます。
- ・個別機能訓練を行う上で、開始時及び3ヶ月に1回以上入居者又はそのご家族に対して個別機能訓練計画の内容を説明します。

(6)健康管理

- ・医師や看護職員が健康管理を行ないます。
- ・緊急時の医療に対する責任者（嘱託医師 鳴原 晃、診療科目 内科、整形外科）緊急等必要な場合には主治医（嘱託医）あるいは、協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。
- ・入居者が外部の医療機関に通院又は入院する場合は、ご連絡するとともにその介添えについてできるだけ配慮します。

(7)その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床しての生活を援助します。
- ・四季を感じる行事を企画し、日常の生活リズムを整え、五感の活用を促します。
- ・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。

(8)栄養管理

- ・入居者の栄養状態を把握し入居者ごとの栄養ケア計画を作成、その計画に従い栄養管理を行ないます。
- ・入居者ごとの栄養ケア計画の状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していきます。

(9)感染症対策の徹底

- ・当施設における感染症又は食中毒の予防及び、蔓延防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員をはじめとする他の従業者に周知徹底を図ります。
- ・当施設における感染症又は食中毒の予防及び、蔓延防止のための指針を整備します。
- ・感染症及び食中毒の予防、蔓延防止のための施設内研修を定期的実施していきます。

(10)身体拘束廃止に向けた取り組み

- ・当施設における身体拘束廃止に向けた取り組みのための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について介護職員をはじめとする他の従業者に周知徹底を図ります。
- ・当施設における身体拘束廃止に向けた取り組みについての指針を整備します。
- ・事故や生命の危険につながる等のやむを得ない事情があり身体拘束を行なう場合には、その理由や経緯等の記録を残し、ご家族に対しても同意を得る等の必要な措置及び対策を講じます
- ・身体拘束廃止に向けた取り組みについての施設内研修を定期的実施していきます。

(11)事故防止及びヒヤリハット

- ・当施設内における転倒等、入居者の事故防止及び未然に防ぐための対策等について検討するための委員会を開催するとともに、その結果について介護職員をはじめとする他の従業者に周知徹底を図ります。
- ・当施設における事故防止についての指針を整備します。
- ・事故防止及びヒヤリハットについての施設内研修を定期的開催していきます。

(12)虐待防止のための措置に関する事項

- ・当施設内において、入居者に対する虐待に相当する介護を行っていないか等を検討するための委員会を定期的に開催するとともに、その結果について介護職員をはじめとする他の従業者に周知徹底を図ります。
- ・当施設における虐待防止に向けた取り組みについての指針を整備します。
- ・虐待防止に向けた取り組みについての施設内研修を定期的実施していきます。
- ・利用者や家族からの苦情処理体制の整備をします。

(13)褥瘡予防の取り組み

- ・当施設において専任の者（看護師）を施設内褥瘡予防対策担当とした褥瘡対策チームを設置し、介護職員等に対して褥瘡予防対策に関する施設内研修を定期的実施します。
- ・褥瘡予防対策についての指針を整備します。

(14)非常災害時の対応

消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画および風水害、地震等の災害に対する計画

に基づき、また消防法 8 条に規定する防火管理者を配置して非常災害対策を行います。

- ①火元責任者には施設管理者を配置します。
- ②防火管理者資格を持つ専任の防火管理者を配置します。
- ③火災危険防止のため、自主的に点検を行います。
- ④非常災害用の設備点検は契約保守業者に依頼し、点検の際には防火管理者が立ち会います。
- ⑤非常災害用の設備は常に有効に保持するように努めます。
- ⑥火災の発生や地震等の災害が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行にあたることとします。
- ⑦防火管理者は、従業員に対して防火教育・消防訓練を実施します。
 - ・防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）・・・年 1 回以上
 - ・利用者を含めた総合訓練・・・・・・・・・・年 1 回以上
 - ・非常災害用設備の使用方法的徹底・・・・・・・・・・随時

(15)緊急時等における対応方法

- ・当施設における緊急時対応についての指針を整備します。
- ・指針をもとに緊急時対応についての施設内研修を定期的に行います。
- ・当施設内における緊急時対策等について検討するための委員会を開催するとともに、その結果について介護職員をはじめとする他の従業者に周知徹底を図ります。

(16)成年後見制度の活用支援

- ・当施設では、必要に応じ成年後見人制度を活用できるよう支援します。
生活相談員または施設長にご相談ください。

以上の提供した介護等サービス内容に関する記録は、個人情報保護を十分考慮した上で入居者及びそのご家族の申し出により開示致します。

6. 利用料金

＜サービス利用料金＞

介護保険制度では、要介護認定により要介護度によって利用料金が異なります。
食費と居住費についても、自己負担となります。

※ サービス利用料金（1日あたりの目安）（1割負担）

要介護度区分	介護福祉施設サービス費
	ユニット型個室
要介護度 1	652 円
要介護度 2	720 円
要介護度 3	793 円
要介護度 4	862 円

要介護度 5	929 円
--------	-------

(2 割負担)

要介護度区分	介護福祉施設サービス費
	ユニット型個室
要介護度 1	1,304 円
要介護度 2	1,440 円
要介護度 3	1,586 円
要介護度 4	1,724 円
要介護度 5	1,858 円

(3 割負担)

要介護度区分	介護福祉施設サービス費
	ユニット型個室
要介護度 1	1,956 円
要介護度 2	2,160 円
要介護度 3	2,379 円
要介護度 4	2,586 円
要介護度 5	2,787 円

※ 各種加算料金 (1 日あたりの目安)

体制加算 項目	看護体制加算 (I)	4 円
	看護体制加算 (II)	8 円
	夜勤職員配置加算 (II)	18 円
	個別機能訓練加算 (I)	12 円
	介護職員処遇改善加算 II	利用したサービスの総単位数×6.0%
	介護職員特定処遇改善加算 II	利用したサービスの総単位数×2.3%
	安全対策体制加算	20 円

※ その他、個々の状態や施設の体制等に応じていただく加算 (1 日あたりの目安)

初期加算 (入所後から 30 日間に限っていただく加算)	30 円
療養食加算	6 円/回
経口維持加算 (I)	400 円(1 月あたり)
経口移行加算	28 円
再入所時栄養連携加算	200 円/1 回限定
看取り介護加算(1)死亡日以前 31 日以上 45 日以内	72 円
(2)死亡日以前 4 日以上 30 日以内	144 円

(3)死亡日の前日及び前々日	680 円
(4)死亡日	1280 円
外泊加算（1 ヶ月に 6 日間を限度としていただく加算）	264 円

- ※ 上記の各種加算及びその他の加算は、個々の状況や施設の体制等に応じていただく加算です。
- ☆ 上記表のサービス利用料金（基本サービス費）、各種加算料金は、介護保険給付対象費用です。
- ☆ 上記表の各種加算及びその他の加算はあくまでも 1 割負担の場合の金額を記載しており、ご契約者（利用者）の世帯の所得状況に応じた「介護保険負担割合証」に記載されている利用者負担の割合に基づいた料金負担となります。2 割負担、3 割負担金額は上記の金額を 2 倍、3 倍にした金額が目安となります。
- ☆ 経済状況等の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合には、相当な額に変更することがあります。

（外泊について）

入居者の希望により、6 泊 7 日を限度として外泊することができます。

この場合には、入居者は外泊開始日の前日までに当施設に届け出るものとします。

（外泊期間中の利用料金）

上記の外泊期間中の料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

<介護保険給付の対象とならないサービス>

以下のサービスは、利用料金の全額が入居者の負担となります。

(1)理髪、美容

(2)レクリエーション、クラブ活動、写真代

- ・入居者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料費等、要した費用の実費、希望者には写真代

(3)身の回り品として日常生活上必要となる諸費用

- ・日常生活品の購入代金等、入居者の日常生活に要する費用で、ご負担いただくことが適当であるものに係る費用をご負担いただきます。
- ・特別に個人で必要とされる介護用品についてはご負担いただきます。

利用料金：要した費用の実費

※おむつ類に係る費用は、介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

(4)健康管理費

- ・入居者の希望によりインフルエンザ予防接種等を受けることができます。

利用料金：要した費用の実費

(5)私物の洗濯代

- ・入居者の希望により、外部のクリーニング店に取り次ぐことができます。

利用料金：要した費用の実費

※施設内での洗濯に係る費用については、入居者にご負担いただく必要はありません。

(6)居住費の額

- ・当施設は、居室に係る利用料金をいただきます。

利用料金：1日あたり 2,320 円

＊住民税非課税世帯等の場合減額制度があります。

市町村に減額の申請をしてください。(相談員にご相談ください)

(7)食費の額

- ・当施設は、食事に係る利用料金をいただきます。

利用料金：1日あたり 1,450 円

＊住民税非課税世帯等の場合限度額制度があります。

市町村に減額の申請をしてください。(相談員にご相談ください)

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合には、変更された額に合わせて入居者の負担額を変更します。

(8)あお鳩の杜 福島北矢野目 家族会

ご家族などの希望により、あお鳩の杜 福島北矢野目 家族会にご入会いただけます。

- ・会費は毎月のご利用料金とあわせて口座引き落としとなります。

会費：月額 1,000 円

<利用料金のお支払い方法>

費用は1ヶ月ごとに計算し、施設の指定する金融機関からの引き落としとなります(毎月26日)。その際の口座引き落とし手数料はご負担をお願い致します。

7. 入居中の医療の提供

嘱託医の判断により医療を必要とする場合には、入居者の希望により下記協力医療機関において診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を保障するものではありません。また、下記医療機関での診療を義務付けるものでもありません)

(1)協力医療機関

医療機関の名称	所在地及び電話番号
社会医療法人 福島厚生会 福島第一病院	福島県福島市北沢又字成出 16 - 2 診療科目 (内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、人工透析内科、外科、肛門外

	科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、麻酔科 他) TEL 024-557-5111
--	--

(2)その他の協力医療機関

医療機関の名称	所在地及び電話番号
社会医療法人 福島厚生会 厚生会クリニック	福島県福島市鎌田字門丈壇 4 - 1 訪問診療（内科、歯科、歯科口腔外科） TEL 024-552-5315

8. 事故発生時の対応

(1)入居者に対するユニット型指定介護老人福祉施設サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに入居者の家族及び市町村等に連絡を入れるとともに、必要な措置を講じます。

(2)入居者に対するユニット型指定介護老人福祉施設サービス提供にて、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償も速やかに対応致します。

9. 施設を退居していただく場合

当施設との契約では、契約が終了する期日を特に定めてはいませんので、継続して利用することができます。

但し、以下の事由に該当する場合には当施設との契約は終了し、入居者の方に退居していただくことになります。

(1)退居となる事由

- ①入居者が死亡した場合
- ②要介護認定により入居者の心身の状況が自立、又は要支援と判断された場合
- ③事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合、又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当施設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
- ⑥入居者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）

(2)入居者からの退居の申し出

契約の有効期間中であっても、入居者から退居を申し出ることができます。この場合には、退居を希望する日の7日前までに解約届書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、退居することができます。

- ①介護保険給付対象外サービス利用料金の変更に同意できない場合
- ②入居者が入院された場合
- ③事業者若しくは施設の職員が、正当な理由なく本契約に定めるユニット型介護老人福祉サービスを実施しない場合
- ④事業者及び施設の職員が、守秘義務に違反した場合
- ⑤事業者若しくは施設の職員が、故意又は過失によりご契約者（入居者）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他の入居者により、入居者が身体・財産・信用等を傷つけられた場合、若しくは傷つけられ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

(3)事業者からの申し出により退居していただく場合

以下の事由に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ①入居者が、契約締結時に入居者の心身の状況及び、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入居者によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、これがお支払いいただけない場合
- ③入居者が、故意又は重大な過失により事業者又は施設の職員、もしくは他の入居者の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④家族の面会時等に、他の入居者または、当施設の業務に支障をきたす迷惑行為や言動があり、施設側の指示に従わなかった場合
- ⑤入居者が、連続して90日を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、若しくは入院した場合
- ⑥入居者が介護老人保健施設等に入所した場合

※入居者が病院又は診療所に入院した場合、90日以内に退院すれば退院後も再びホームに入居できます。

※90日以内に退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。

(4)入院期間中の利用料金

上記の入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用のうち、入院した日の翌日から6日間に限り外泊時加算を算定します。また、入院が30日を超えて退院された場合には、初期加算が算定されます。

(5)円滑な退居のための援助

入居者が当施設を退居する場合には、入居者の希望により入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を入居者に対して速やかに行ないます。

- ①適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ②居宅介護支援事業所の紹介
- ③その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

※入居者が退居後、在宅に戻られた場合には、その際の相談援助に係る費用として、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

- ④残置物引取人

本契約が終了した後、入居者の残置物がある場合には、入居者にその旨を連絡の上、入居者に残置物を引き取っていただきます。

10. 苦情の受付について

当施設には、施設のご利用に関する苦情に適切に対応し、迅速・公平な解決を図るため、苦情受付窓口を設けています。

(1)苦情は、電話・面接・書面などにより随時受付けています。

(2)受付けた苦情は、すべて苦情解決責任者や第三者委員に報告し、苦情申し出人との間でその解決に向けた話し合いを行い、またその経過や結果について必要な記録を取り、これを保管しています。(苦情申し出人が、第三者委員への報告を拒否される場合には、第三者委員への報告は行いません)

(3)当施設で解決できない苦情については、下記の行政機関その他苦情受付機関へ申立てることもできます。

(苦情の受付)

当施設における苦情やご相談は、下記の専用窓口で受け付けます。

☆ 苦情解決責任者	施設長	渡邊 一也
苦情受付担当者	生活相談員	羽根田 俊之
	介護支援専門員	平野 春実

☆ 連絡先	福島市北矢野目字西田 7 番 1
	電話番号：024-573-6811

☆ 受付時間	毎週月曜日～金曜日	9 時～17 時
--------	-----------	----------

(第三者委員)

☆ 司法書士	難波 慶一 (電話番号 086-236-7442)
☆ 税理士	木下 信一 (電話番号 086-243-0160)

(行政機関その他苦情受付機関)

福島市役所 健康福祉部介護保険課	福島県福島市五老内町 3 番 1 号 TEL 024-525-6551
福島県 国民健康保険団体連合会	福島県福島市中町 3 番地 7 TEL 024-528-0040 (苦情相談窓口)
福島県 運営適正化委員会	福島県福島市渡利字七社宮 111 番地 (福島県総合社会福祉センター) TEL 024-523-2943

11. 秘密保持について

(1)職員は、業務上知り得た入居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。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2)事業者は、前項の規定にかかわらず、入居者及び家族の個人情報を以下のために必要最小限の範囲内で使用・提供、または収集します

- ①当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（請求業務を含む）
- ③介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務（入退所等の管理）
- ④利用者に関わるサービス計画および円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議での情報提供。
- ⑤介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整。
- ⑥利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合。
- ⑦利用者の容態の変化にともない、緊急連絡を必要とする場合
- ⑧学生の実習の協力や当施設において行われる事例研究等

12. サービス利用にあたっての留意事項

(1)事業所内の設備機器は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。

(2)他の入居者の迷惑となる行為はご遠慮ください

(3)所持金品は、自己の責任で管理してください。

(4)事業所内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

以上、ユニット型指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行ないました。

事業者名 社会福祉法人ぽっぽ会
事業者住所 岡山市北区表町1丁目5番1号
代表者職名 理事長 上川 敏文 (印)

事業所名 特別養護老人ホーム あお鳩の杜 福島北矢野目
事業所住所 福島市北矢野目字西田 7 番 1

サービスについての説明者 職名 氏名 令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、ユニット型指定介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

入居者住所 _____

氏名 _____ ㊞

署名代行者住所 _____

氏名 _____ ㊞

続柄 _____

保証人住所 _____

氏名 _____ ㊞

続柄 _____

社会福祉法人 ぽっぽ会

特別養護老人ホーム あお鳩の杜 福島北矢野目 御中

個人情報使用同意書

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

利用者及び家族に関する映像または文章などの個人情報介護サービスの提供や施設の管理運営・広報・テレビ取材などに使用すること、また医療機関・指定居宅介護支援事業所・行政機関などの第三者へ正当な理由のある場合に本人および家族の個人情報を提供します。

2 使用する期間

貴施設に入居している期間

3 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に細心の注意を払う。
- (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

(入居者) 住 所

氏 名 (印)

(署名代行者) 住 所

氏 名 (印)

(続柄)