

重要事項説明書

(介護老人福祉施設)

指定介護老人福祉施設について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）に基づき、指定介護老人福祉施設サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 介護老人福祉施設サービスを提供する事業者について

法 人 名	社会福祉法人 恵泉会
代 表 者 氏 名	理事長 後 藤 重 好
所 在 地 (連絡先及び電話番号等)	山形県鶴岡市茅原町 28 番 10 号 (電話番号 0235-29-5111 FAX 番号 0235-25-6112)
法人設立年月日	昭和 55 年 3 月 24 日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する施設について

(1) 施設の所在地等

施 設 名 称	特別養護老人ホーム永寿荘
介 護 保 険 指 定 事 業 所 番 号	第 0670700400 号 (平成 6 年 4 月 1 日指定)
施 設 所 在 地	山形県鶴岡市茅原町 28 番 10 号
連 絡 先	電話番号 0235-25-6111 FAX 番号 0235-25-6112

(2) 事業の目的及び運営の方針

事 業 の 目 的	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および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。 この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。
運 営 の 方 針	特別養護老人ホームの職員は、当施設の利用者・ご家族の信頼を得、十分な満足がいただけるよう、サービスに努めてまいります。

(3) 施設概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上 2 階建
敷地面積 (延べ床面積)	11,511.77 m ² (4,201.60 m ²)
開設年月日	平成 6 年 4 月 1 日
利用定員	98 名 (うち、16 名短期入所生活介護を含む)

<主な設備等>

居 室 数	個室 16 室、2 人部屋 5 室、4 人部屋 18 室
食 堂	3 室
静 養 室	1 室
医 務 室	1 室
浴 室	一般浴槽、個人浴槽、特殊機械浴槽
機能訓練室	1 室
併設事業所	(介護予防) 短期入所生活介護 (第 0670700145 号) 短期入所 (障害福祉サービス) (第 0610300626 号) 通所介護 (第 0670700244 号) 生活介護 (共生型) (第 0610300840 号)

(4) 利用定員

利用定員	82 名
------	------

(5) 職員体制

管理者	大 川 厚 子
-----	---------

職種	職 務 内 容	人 員 数
管理者	職員の管理及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行うとともに、職員に対して運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令を行います。	1 名
医 師	利用者の診療、健康管理及び療養上の指導を行います。	1 名 (非常勤)
介護支援専門員	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。	1 名以上 (兼務)
生活相談員	利用者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行います。	1 名以上 (兼務)
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて利用者の看護、健康管理及び保健衛生業務を行います。	3 名以上 (常勤換算)
介護職員	利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行います。	30 名以上 (常勤換算)
機能訓練指導員	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指導、助言を行います。	1 名以上
管理栄養士 (栄養士)	食事の献立、栄養計算等利用者に対する栄養指導等を行います。	1 名以上

職種	主 な 勤 務 体 制
生活相談員	(勤務時間における最低配置人員) ・ 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 1 名
看護職員	(標準的な時間帯における最低配置人員) ・ 早朝 1 名 ・ 日中 3 名
機能訓練指導員	・ 午前7時00分～午後4時00分 1名
介護職員	(標準的な時間帯における最低配置人員) ・ 早朝 8 名 ・ 日中 12 名 ・ 夜間 4 名
医師	・ 内科医 毎週月・木曜日 12:30～14:00 ・ 精神科医 毎月 1 回 13:30～15:30 ・ 歯科医 毎月 1 回

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
施設サービス計画の作成	1 介護支援専門員が、利用者の心身の状態や、生活状況の把握(アセスメント)を行い、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画を作成します。 2 作成した施設サービス計画の内容について、利用者又はその家族に対して、説明し文書により同意を得ます。 3 施設サービス計画を作成した際には、利用者に交付します。 4 計画作成後においても、施設サービス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	管理栄養士の立てる献立により、栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 食事時間 朝食 8:00 昼食 12:00 夕食 17:00
入 浴	1 入浴又は清拭を週 2 回以上行います。 2 寝たきりの状態であっても、特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。
排せつ	排せつの自立を促すため、利用者の身体能力を利用した援助を行います。
機能訓練	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、又はその減退を防止するための訓練を実施します。
栄養管理	栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各利用者の状態に応じた栄養管理を行います。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。
その他自立への支援	1 寝たきり防止のため、利用者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。 2 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を行います。

(2) 利用料金

①食費・居住費〈個室〉

利用者 負担段階	居住費	食費	合計
	負担限度額	負担限度額	利用者負担額
第1段階	380 円／日	300 円／日	680 円／日
第2段階	480 円／日	390 円／日	870 円／日
第3段階①	880 円／日	650 円／日	1,530 円／日
第3段階②	880 円／日	1,360 円／日	2,240 円／日
第4段階	1,231 円／日	1,475 円／日	2,706 円／日

②食費・居住費〈多床室〉

利用者 負担段階	居住費	食費	合計
	負担限度額	負担限度額	利用者負担額
第1段階	0 円／日	300 円／日	300 円／日
第2段階	430 円／日	390 円／日	820 円／日
第3段階①	430 円／日	650 円／日	1,080 円／日
第3段階②	430 円／日	1,360 円／日	1,790 円／日
第4段階	915 円／日	1,475 円／日	2,390 円／日

※ 濃厚流動食を持参された場合は、食費の代わりに1段階300円、2段階390円、3段階①②・4段階540円をいただきます。

※ 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方は、当該認定証に記載されている負担限度額（上記表に掲げる額）となります。

◎利用者負担額について

食費・居住費の負担額については、以下の基準で減額の制腹があります。

第1段階	・生活保護を受給されている方 ・市町村民税非課税世帯で、老齢福祉年金を受給している方
第2段階	・市町村民税非課税世帯で、本人の年金収入額（課税年金＋非課税年金）と合計所得金額の合計が年間80万円以下の方 ・預貯金等が単身650万円以下、夫婦1,650万円以下であること
第3段階①	・市町村民税非課税世帯で、本人の年金収入額（課税年金＋非課税年金）と合計所得金額の合計が年間80万円超120万円以下の方 ・預貯金等が単身550万円以下、夫婦1,550万円以下であること
第3段階②	・市町村民税非課税世帯で、本人の年金収入額（課税年金＋非課税年金）と合計所得金額の合計が年間120万円超の方 ・預貯金等が単身500万円以下、夫婦1,500万円以下であること
第4段階	・上記以外の方

※配偶者（世帯分離している場合も含む）が市町村民税非課税であること

③基本料金

【介護福祉施設サービス費】

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
要介護 1	589	5,890 円	589 円	1,178 円	1,767 円
要介護 2	659	6,590 円	659 円	1,318 円	1,977 円
要介護 3	732	7,320 円	732 円	1,464 円	2,196 円
要介護 4	802	8,020 円	802 円	1,604 円	2,406 円
要介護 5	871	8,710 円	871 円	1,742 円	2,613 円

④加算料金

加算項目	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	
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	36	360 円	36 円	72 円	108 円	1 日につき
看護体制加算(Ⅰ)口	4	40 円	4 円	8 円	12 円	1 日につき
看護体制加算(Ⅱ)口	8	80 円	8 円	16 円	24 円	1 日につき
夜勤職員配置加算(Ⅲ)口	16	160 円	16 円	32 円	48 円	1 日につき
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	120 円	12 円	24 円	36 円	1 日につき
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	200 円	20 円	40 円	60 円	1 月につき
若年性認知症入所者受入加算	120	1,200 円	120 円	240 円	360 円	1 日につき
外泊時費用	246	2460 円	246 円	492 円	738 円	1 日につき
退所時情報提供加算	250	2,500 円	250 円	500 円	750 円	1 回につき
初期加算	30	300 円	30 円	60 円	90 円	1 日につき(入所した日から 30 日以内)
再入所時栄養連携加算	200	2,000 円	200 円	400 円	600 円	1 回につき
栄養マネジメント強化加算	11	110 円	11 円	22 円	33 円	1 日につき
経口移行加算	28	280 円	28 円	56 円	84 円	1 日につき
経口維持加算(Ⅰ)	400	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円	1 月につき
自立支援促進加算	280	2,800 円	280 円	560 円	840 円	1 月につき
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50	500 円	50 円	100 円	150 円	1 月につき
安全対策体制加算	20	200 円	20 円	40 円	60 円	入所初日のみ
生産性向上推進加算(Ⅱ)	10	100 円	10 円	20 円	30 円	1 月につき
褥瘡マネジメント強化加算(Ⅰ)	3	30 円	3 円	6 円	9 円	1 月につき
褥瘡マネジメント強化加算(Ⅱ)	13	130 円	13 円	26 円	39 円	1 月につき
療養食加算	6	60 円	6 円	12 円	18 円	1 回につき(1 日につき 3 回を限度)
看取り介護加算(Ⅰ)	72	720 円	72 円	144 円	216 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	144	1,440 円	144 円	288 円	432 円	死亡日以前 4 日以上 30 日以下
	680	6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円	死亡日の前日及び前々日
	1,280	12,800 円	1,280 円	2,560 円	3,840 円	死亡日
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	1,200 円	120 円	240 円	360 円	1 月につき
排せつ支援加算(Ⅰ)	10	100 円	10 円	20 円	30 円	1 月につき
排せつ支援加算(Ⅱ)	15	150 円	15 円	30 円	45 円	1 月につき
排せつ支援加算(Ⅲ)	20	200 円	20 円	40 円	60 円	1 月につき
ADL 維持加算(Ⅰ)	30	300 円	30 円	60 円	90 円	1 月につき
ADL 維持加算(Ⅱ)	60	600 円	60 円	120 円	180 円	1 月につき

配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間）	650	6500 円	650 円	1300 円	1950 円	1 回につき
配置医師緊急時対応加算（深夜）	1300	13000 円	1300 円	2600 円	3900 円	1 回につき
配置医師緊急時対応加算（医師の通常の勤務時間外）	325	3250 円	325 円	650 円	975 円	1 回につき
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10	100 円	10 円	20 円	30 円	1 月につき
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5	50 円	5 円	10 円	15 円	1 月につき
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の14/100	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種加算・減算を加えた総単位数（所定単位数）

※1 病院又は診療所への入院を要した場合及び利用者に対して居宅における外泊を認めた場合は、上記利用料を算定せず1日あたり246単位（利用料2,460円、1割負担：246円、2割負担：492円、3割負担：738円）を算定します。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定しません。

※2 次のいずれかに該当する利用者に対しては、従来型個室の経過措置が適用されます。

- イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
- ロ 居室の面積が10.65㎡以下の従来型個室を利用する者
- ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

（3）その他の料金

	項 目	内 容	利用料金
1	特別な食事	ご希望に添った特別な食事の提供 アルコール飲料の提供を含む	実費相当額
2	理髪代	理容師の出張による理髪サービス（理髪・顔剃り）	2,000 円
3	教養娯楽費	レクリエーション、クラブ活動参加費としての材料費等	実費相当額
4	日常生活品代	日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で利用者に負担していただくことが適当であるものに係る費用	実費相当額
5	コピー代	書類等の複写	無料
6	貴重品管理	貴重品等を預かり管理	無料
6	電気代	1 台 1 か月	300 円

※貴重品管理について

利用者の希望により、貴重品の管理等を行います。

- 保管責任者：施設長
- 管理する金銭の形態：金融機関に預け入れている預貯金
- お預かりできるもの：預貯金通帳と印鑑、年金証書等
- 出納方法：「利用者預り金等取扱規程」に基づき預貯金の出納を行います。
- 保管責任者は、3ヶ月毎に預り金（預貯金残高）を報告します。

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	①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します。 ②上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 末日までに利用者または代理人あてにお届け（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	①下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）利用者指定口座からの自動振替 （自動振替日は、利用月の翌々月 26 日） （イ）現金支払い（利用月の翌月末まで） ②支払いの確認をしたら、支払い方法の如何によら ず、領収書をお届け（郵送）します。 （領収書は、医療費控除の還付請求の際に必要となる ことがあります。）

※ 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 入退所等に当たっての留意事項

- (1) 入所対象者は、原則要介護度 3 以上の方が対象となります。
- (2) 入所時に要介護認定を受けている方であっても、入所後に要介護認定者でなくなった
場合は、退所していただくことになります。
- (3) 退所に際しては、利用者及びその家族の希望、退去後の生活環境や介護の連続性に配
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 衛生管理等について

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引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) 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。
- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置
を講じます。
 - ① 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委
員会を開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。
 - ② 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備してい
ます。
 - ③ 職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の
予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
 - ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際

の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

7 緊急時等における対応方法

【協力医療機関】	医療機関名 鶴岡市立荘内病院 所在地 鶴岡市泉町 4 番 20 号 電話番号 0235-26-5111 FAX 番号 0235-26-5110
	医療機関名 鶴岡協立病院 所在地 鶴岡市文園町 9 番 34 号 電話番号 0235-23-6060 FAX 番号 0235-28-3434
	医療機関名 土田内科医院 所在地 鶴岡市板井川字片茎 75 電話番号 050-3146-3114 FAX 番号 0235-57-5101
【協力歯科医療機関】	医療機関名 武田歯科医院 所在地 鶴岡市茅原町 28 番 15 号 電話番号 0235-25-0780 FAX 番号 0235-33-8612

施設において、サービス提供を行っている際に利用者の病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医又はあらかじめ定めている協力医療機関へ連絡又は救急搬送等の必要な措置を講じます。

8 非常災害対策

- (1) 当施設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。
- (2) 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。
- (3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を年 2 回行います。
- (4) (3) の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

9 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護福祉施設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業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

10 虐待の防止について

施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため担当者を選定

し、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 職員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、職員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。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、虐待防止のための指針の整備、虐待発生時の再発防止策の検討等を行い、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- (3) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修（年2回以上）を実施しています。
- (4) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、速やかに市町村等関係者に報告します。

11 事故発生時の対応方法について

- (1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者の家族等、県及び市町村に連絡するとともに必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会を設置し、顛末記録、再発防止対策の検討および、その対応について協議するとともに、指針に基づき、安全管理の徹底を行い、定期的（年2回以上）に職員研修を実施する。

12 身体的拘束について

施設は、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等を記録し、5年間保存します。

また身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。

- (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。

13 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【施設の窓口】のとおり）
- ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

○苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問

を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行います。

○管理者は、専門相談員に事実関係の確認を行います。

○苦情処理担当者は、把握した状況を職員とともに検討を行い、時下の対応を決定する。

○対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡します。）

（２）苦情申立の窓口

【施設の窓口】 特別養護老人ホーム永寿荘 苦情処理窓口	所在地 〒997-0018 鶴岡市茅原町 28 番 10 号 電話番号 0235-25-6111 FAX 番号 0235-25-6112 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み） 担当者 福祉支援主任 瀬尾 幸太郎
【市町村（保険者）の窓口】 鶴岡市役所 健康福祉部 長寿介護課	所在地 〒997-0035 鶴岡市馬場町 9-25 電話番号 0235-25-2111
【公的団体の窓口】 山形県福祉サービス運営適正化 委員会	所在地 〒990-0021 山形市小白川町二丁目 3-31 電話番号 023-626-1755
【公的団体の窓口】 山形県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理室	所在地 〒991-0041 寒河江市大字寒河江字久保 6 電話番号 0237-87-8006（直通）

14 サービス提供の記録

（１）指定介護老人福祉施設サービスを提供した際には、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、施設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。（複写物の請求を行う場合は、有料です。）

（３）入所に際して入所年月日及び施設名称を、退所に際して退所年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

15 サービス利用料の試算について

利用料、利用者負担額の目安については、利用料金表にてご確認ください。

16 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、適切な取扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「職員」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。 ③ 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。 ④ 事業者は、職員に、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、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。
(2) 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から「個人情報の使用に係る同意書」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 ん。また、利用者の家族の個人情報についても、「個人情報の使用に係る同意書」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 ん。 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 提供するサービスの第三者評価の実施状況について
- 第三者評価は実施しておりません。

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私 および代理人 は、
 社会福祉法人恵泉会が、私および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、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

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所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。

18 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	令和 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	施設名	特別養護老人ホーム永寿荘
	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

代理人	住所	
	氏名	続柄（ ）印