

「指定短期入所生活介護」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。(介護保険事業所番号 4373000456)

当事業所は、ご契約者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを、次のとおり説明します。

※ 当施設の利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。
要介護認定を受けていない方でもサービスは可能です。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人清風会
- (2) 法人所在地 熊本県葦北郡津奈木町大字岩城1520番地
- (3) 電話番号 0966-78-4070
- (4) 代表者氏名 理事長 六車 資博
- (5) 設立年月日 平成5年9月6日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成12年3月31日 熊本県指令高保福第213号
- (2) 施設の目的 指定短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご契約者（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、ご契約者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム あけぼの苑
- (4) 施設の所在地 熊本県葦北郡津奈木町大字岩城1520番地
- (5) 電話番号 0966-78-4070
- (6) 施設長氏名 瀧山 恵美
- (7) 当施設の運営方針
当施設は、利用者、家族、職員の連携を強化し、ニーズの発見と処遇の改善に努め、健全な人間関係が築けるような家庭的な雰囲気のある集団生活の場を創造し、また社会資源としての自覚を持ち、地域福祉の拠点となるような施設づくりを目指します。
- (8) 開設年月日 平成6年4月1日
- (9) 営業日及び受付時間

営業日	年中無休
受付時間	8:30～17:30

- (10) 利用定員 11人

(11) 居室等の概要

当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として個室ですが、2人居室への利用を希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。)

居室・整備の種類	室数	備 考
個室（1人部屋）	7室	
2人部屋	2室	
合計	9室	
食 堂	1室	
機能訓練室	1室	【主な設置機器】 相互牽引滑車運動器、移動式平行棒 歩行訓練用階段、姿勢矯正用鏡
浴 室	2室	特殊浴槽あり
医 務 室	1室	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

この施設・設備のご利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆ 居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により、施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆ 居室に関する特記事項 {※トイレの場所（居室内、）}

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護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。

<主な職員の配置状況>

介護老人福祉施設併設

職 種	専 務	兼 務
1. 施設長	名	1名
2. 介護職員	名	25名
3. 生活相談員	名	1名
4. 介護支援専門員	名	2名
5. 看護職員	名	3名
6. 機能訓練指導員	名	3名
7. 医 師	名	1名
8. 管理栄養士	名	1名

＜主な職種の勤務体系＞

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	毎週月・金曜日 14：00～17：00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 24：00～ 8：00 2名 日中 8：00～ 17：30 10名 夜間 22：00～ 24：00 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中 8：00～17：30 1名

4. 第三者評価の実施状況

当事者（当事者や利用者）以外の公正・中立な第三者評価機関が専門的かつ客観的な立場から社会福祉事業者が提供するサービスの質の評価を行い、事業者の福祉サービスの質の向上を図るとともに、評価結果が公表されることによって利用者がサービスを選択する際に役立つ情報を提供することを目的としています。

実施年月日：平成 24 年 2 月 23 日

評価機関名称：NPO 法人 九州評価機構

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して、以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります |
|--|

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料の大部分（通常 9 割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 入 浴

- ・ 入浴又は清拭を週 2 回行います。
- ・ 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。

② 排 泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご契約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、またはその減退を防止するための訓練を実施します。

④ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎ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支援します。
- ⑤ 24時間連絡体制
- ・ 夜間でも施設から看護職員に携帯電話等で連絡ができるような体制をとり、必要な場合は施設からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をとります。

<サービス利用料金（1日あたり）>

収入が一定以上の所得の方の自己負担額は2割となります。（介護保険負担割合証）

		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護報酬	多床室	451 円	561 円	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
1 割負担	個室	451 円	561 円	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
介護報酬	多床室	902 円	1,122 円	1,206 円	1,344 円	2,016 円	1,630 円	1,768 円
2 割負担	個室	902 円	1,122 円	1,206 円	1,344 円	2,016 円	1,630 円	1,768 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		18 円						
夜勤職員配置加算		算定なし		13 円				
※1 療養食加算		1 回につき 8 円（1 日 3 回まで）						
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		16.30%						
※2 居住費	多床室	915 円 (第 1 段階は 0 円、第 2 段階は 430 円、第 3 段階は 430 円) ※8 月 1 日～（第 1 段階は 0 円、第 2 段階・第 3 段階①は 430 円、第 3 段階②は 530 円）						
	個室	1,231 円 (第 1 段階は 380 円、第 2 段階は 480 円、第 3 段階は 880 円) ※8 月 1 日～（第 3 段階①は 880 円、第 3 段階②は 980 円）						
※2 食費		1,445 円 ※8 月 1 日～ 1,545 円 朝食：395 円 昼食：525 円 夕食：525 円 ※8 月 1 日～ 朝食：425 円 昼食：560 円 夕食：560 円 (第 1 段階は 300 円、第 2 段階は 600 円、第 3 段階①は 1,000 円、第 3 段階②は 1,300 円) ※8 月 1 日～ 第 3 段階①は 1,030 円、第 3 段階②は 1,360 円						
送迎加算（※3）		184 円（片道につき）						

- ※1 療養食加算は医師の処方せんに基づき療養食が提供された場合に算定します。
- ※2 居住費・食費については第1段階から第4段階まであり、介護保険負担限度額認定証に記載された金額となります。また、網掛け部分は、8月1日からの料金となります。
- ※3 送迎加算は送迎車によりご契約者の居宅まで個別に送迎する場合に算定します。
- ※ 利用者負担段階は第1段階～第4段階まであり、利用者の所得により市町村が決定します。
- ☆ ご契約者がい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一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。又、居宅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、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「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、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を

変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食 事

- ・ 当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約者の自立支援のため離床して、食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

朝食 8:00～8:40 昼食 12:00～12:40 夕食 17:00～18:00

※ 利用者負担段階第1～第3段階の利用者については、料金の一部が介護保険より補足給付されます。

② 理髪・美容

- ・ 月1回美容師の出張による美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 2,000円

③ ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の通院や入院の移送サービスを行います。

1回のご利用につき3,600円

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月26日までに、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 窓口での現金支払い

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：肥後銀行、熊本中央信用金庫、熊本ファミリー銀行、九州労働金庫、あしきた農協、ゆうちょ銀行

ウ. 口座振込 熊本中央信用金庫津奈木支店 普通預金154885

(4) 利用の中止、変更、追加

- ・ 利用予定期間の前にご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業所に申し出てください。
- ・ 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として、下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の20%

- ・ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。
- ・ ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、すでに実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

6. 事故発生時の対応

短期入所生活介護サービスの提供中、事故が発生した場合には、利用者の家族、保険者等に連絡を行うとともに、発生した事故について原因を解明し、再発防止策、その他必要な措置を講じます。

また、賠償すべき事故の場合は、損害賠償を速やかに行いますが、当事業所の責に帰すべからざる事由の場合は、この限りではありません。

7. 緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き

施設は短期入所生活介護のサービスの提供に当っては、当該利用者又は他の入所者等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、身体拘束その他入所者の行動の制限を行う場合は、次の手続きにより行います。

- (1) 身体拘束廃止委員会を設置します。
- (2) 「身体拘束に関する説明・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。
- (3) 当該入所者又はご家族に説明し、その他の方法がなかったか改善方法を検討します。

8. 虐待防止に関する事項について

施設は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。
- (2) 利用者及びその家族からの苦情対応体制の整備をします。
- (3) その他虐待防止のために必要な措置を講じます。
 - ・虐待防止に関する責任者の選定及び措置を講じます。
 - ・必要性に応じて成年後見人制度の利用支援を行います。
 - ・介護相談員の受け入れを行います。
 - ・その他必要な措置を講じます。

9. 苦情の受付について

- (1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は、以下の専門窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 担当者 高木 早苗
- 苦情解決責任者 施設長 瀧山 恵美
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:00

又、苦情受付ボックスを事務所窓口に設置しています。

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

市・区役所・役場 介護保険担当者	住 所 〒869-5604 葦北郡津奈木町大字小津奈木 2123 電話番号 (0966) 78-3111
国民健康保険団体連合会 介護保険課	住 所 〒862-8639 熊本市東区健軍 2 丁目 4 番 10 号 熊本県市町村自治会館 5F 電話番号 096-214—1101 (苦情相談窓口専用)

第三者委員 社会福祉法人清風会 元評議員 金子 靖 様 (0966) 62-6288
社会福祉法人清風会 評議員 石田ミサ子様 (0966) 61-2222

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定短期入所生活介護 あけぼの苑

説明者職名

氏名

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、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏 名

代理人住所

氏 名

重要事項説明書付属文書

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 平屋建
- (2) 建物の延べ面積 2,476.56㎡
- (3) 施設の周辺環境

当施設は、津奈木町の中心部に近く、交通利便の地に広い敷地（約1万平方メートル）を有し、建物も余裕ある設計となっている。

2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

- 介護職員 ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。
- 生活相談員 ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名以上の生活相談員を配置しています。
- 看護職員 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護・介助等も行います。
2名の看護職員を配置しています。
- 機能訓練指導員 ご契約者の機能訓練を担当します。
1名の機能訓練指導員（兼務）を配置しています。
- 医師 ご契約者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。
1名の医師を非常勤で配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは、次のとおりです。

- ① 当事業所の 介護支援専門員 に短期入所生活介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



- ② その担当者は、短期入所生活介護計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



- ③ 短期入所生活介護計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、短期入所生活介護計画を変更します。



- ④ 短期入所生活介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

- (2) ご契約にかかる「居宅サービス計画」（ケアプラン）が作成されていない場合のサービス提供の流れは、次のとおりです。

① 要介護認定を受けている場合

- ・ 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- ・ 短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- ・ 介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦全額お支払いいただきます。(償還払い)



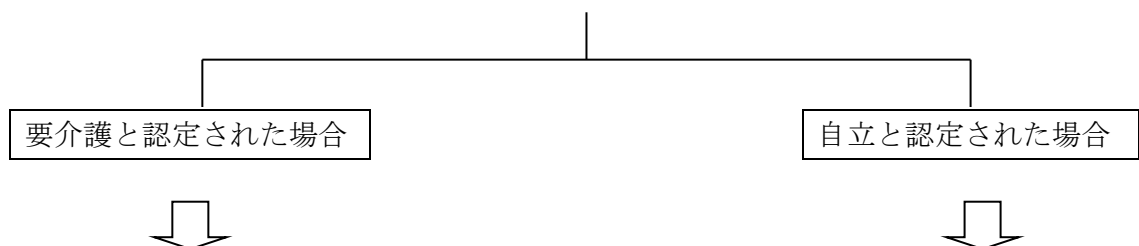
居宅サービス計画（ケアプラン）の作成



- ・ 作成された居宅サービス計画に添って、短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- ・ 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

② 要介護認定を受けていない場合

- ・ 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- ・ 短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- ・ 介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦全額お支払いいただきます。(償還払い)



- ・ 居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。



居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

- ・ 作成された居宅サービス計画に添って、短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- ・ 介護保険給付対象サービス計画については、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

- ・ 契約は終了します。
- ・ 既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

4. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師または看護職員と連携のうえ、ご契

約者から聴取、確認します。

- ③ 非常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行ないます。
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともにご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者または他の利用者等の身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、ご契約者及びご家族に説明を行い、同意を得て検討事項の内容、カンファレンスの内容等の記録を作成するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う当必要な処置を講じます。
- ⑦ 事業者及びサービス従業者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には医療機関にご契約者の心身等の情報を提供します。

また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

- (1) 持ち込みの制限
利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことはできません。
タンス、テレビ、冷蔵庫、日用品等
- (2) 施設・設備の使用上の注意
 - 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って使用してください。
 - 故意または、わずかな注意を払えば避けられたにも拘わらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
 - ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配置を行います。
 - 当事業所の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- (3) 喫煙
施設内での喫煙はできません。
- (4) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治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・入院治療を保障するものではありません。又、下記医療機関での診療・入院治療を義務づ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	水俣市立総合医療センター	岡部病院
所在地	水俣市天神 1－2－1	水俣市桜井 3－3－3
診療科	総合	総合

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	鶴野歯科
所在地	葦北郡津奈木町大字岩城 1 9 7－1

6. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但しその損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了）

契約の有効期間は、契約締結の日から 3 ヶ月ですが、契約期間満了の 2 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に 3 ヶ月間同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮に次のような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は、以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は、以下をご参照下さい。）

（1） ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。

その場合には、契約終了を希望する日の 7 日間までに「解約届出書」をご提出下さい。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することはできます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合
- ④ ご契約の「居宅サービス計画」（ケアプラン）が変更された場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従業者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービ

スを実施しない場合

- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑦ 事業者もしくはサービス事業者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・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
- ⑧ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切に対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し入れ

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が契約締結時にそ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要な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが2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10日間以内に支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、また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

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

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 清風会が、私および身元引受人、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、福祉事業団、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のある場合
- (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

令和 年 月 日

本人 住所.....
(利用者)

氏 名.....

代理人 住所.....

氏 名.....

続 柄 (利用者との関係).....

御 家 族 氏 名.....