

# 重 要 事 項 説 明 書

(認知症対応型共同生活介護サービス利用契約書)

令和 6 年 4 月 1 日現在

当事業所は利用者に対して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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

## 1 事業の目的

認知症グループホームケアスタ福岡（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・指定介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「事業」という。）では、事業所の管理者、介護職員、介護支援専門員（以下「従業者」という。）が要介護・要支援 2 の者であって認知症の状態にある高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とする。

## 2 施設の運営方針

- (1) サービスの提供にあたっては、認知症（介護保険法第 8 条第 20 項に規定する認知症をいう。以下同じ。）によって自立した生活が困難になった利用者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ。）に対して、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、食事、入浴、排泄等の介護その他の日常生活上の世話及び心身の機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した生活を営むことができるよう生活機能の維持向上に努める。
- (2) サービスの実施にあたっては、利用者が自らの趣味、嗜好に応じた活動、充実した生活が送れるよう支援し、精神的な安定、周辺症状の減少及び認知症の進行を緩和するよう努めるとともに、安心して日常生活を送ることができるよう、また、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的環境の中で生活が送れることにより達成感や満足感を得て、自信を回復するよう配慮する。
- (3) サービスの実施にあたっては、利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的環境の下で日常生活が送ることができるよう配慮して行う。また、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、常に利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
- (4) サービス提供の実施にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又は家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行う。
- (5) サービス提供の実施にあたっては、行政、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- (6) 前各項のほか、「福岡市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」及び「福岡市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関

する基準」に定める内容を遵守し、事業を実施する。

### 3 事業者

法人名	社会福祉法人 敬愛園
法人所在地	福岡市博多区千代1丁目1番55号
代表者名	理事長 益田 康弘
電話番号	092-631-1007
設立年月日	平成16年8月18日

### 4 事業所概要

事業所の種類	指定地域密着認知症対応型共同生活介護 指定地域密着介護予防認知症対応型共同生活介護
事業所の名称	認知症グループホーム ケアスタ福岡
事業所番号	4090900293
事業所の所在地	福岡市博多区千代1丁目30番25号
事業所管理者	法川 笑子
電話番号	092-645-2155
FAX番号	092-633-3151
開設年月日	平成30年11月1日

建物	構造	鉄骨造 7階建 (6階・7階部分)
	延べ床面積	656.82㎡
	居室数	18室
	利用定員	18名
居室面積	11.53㎡～11.97㎡ (定員1名)	
共用施設	台所・食堂・居間・一般浴室	

### 5 職員体制（主たる職員）

- |     |         |       |
|-----|---------|-------|
| (1) | 管理者     | 1名    |
| (2) | 計画作成担当者 | 1名以上  |
| (3) | 介護職員    | 12名以上 |

### 6 職務の内容

職員の職務分掌は次のとおりとする。

#### (1) 管理者

管理者は、事業を代表し、従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている事業の実施に関し、事業所の従業員に対し遵守すべき事項について指揮命令を行う。

但し、業務に支障がない限り他の業務との兼務が出来るものとする。

#### (2) 計画作成担当者

計画作成担当者は、利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービス

が提供されるよう、認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画（以下「認知症対応型共同生活介護計画」という。）を作成するとともに、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び医療機関等との連絡・調整等を行う。

但し、業務に支障がない限り他の業務との兼務が出来るものとする。

### （３）介護職員

介護職員は、事業の提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し適切な介護及び日常生活上の世話、支援を行う。

但し、員数については業務の状況により、増員することができるものとする。

## 7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制	休 日
管 理 者	日 勤 9 勤（ 9：00～18：00） 常勤で勤務	4 週 8 休
計画作成担当者 及び 介 護 職 員	早 出 7 勤（ 7：00～16：00） 日 勤 9 勤（ 9：00～18：00） 日 勤 10 勤（10：00～19：00） 夜 勤 （16：00～10：00） その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。	原則として 4 週 8 休

## 8 営業日

営業日	年中無休
-----	------

## 9 サービスの概要

### （１）介護保険給付サービス

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士の立てる献立により、栄養バランスに配慮したバラエティに富む食事を提供しています。</li> <li>・自立支援のため可能な方は、盛り付け・配膳・下膳・後片付け等のお手伝いをお願いしています。</li> <li>・食事の場所は基本的には、リビングになります。よほど利用者の体調が悪い場合は、居室での食事となります。</li> </ul> <p>（食事時間） 朝食 8：00～ 9：00 昼食 12：00～13：00 夕食 18：00～19：00</p> <p>※食事時間はあくまでも目安であり、ご利用者の心身の状況により柔軟に対応しています。</p>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じ、適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> </ul>
入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間を通じて週2回以上の入浴または清拭を行います。また、汚染等が見られた場合には、随時シャワー浴等を行っています。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。</li> <li>・シーツ交換は、週1回実施します。</li> </ul>
健康管理 医師手配	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じ、適切な医師の往診または医療機関への受診を実施します。</li> <li>・また、緊急等必要な場合には主治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。</li> <li>・血圧測定・体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます。</li> <li>・感染症の発生及び蔓延を防ぐために必要な措置を実施します。</li> </ul>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当事業所は、ご利用者及びそのご家族からの相談について、誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> </ul> <p>（相談窓口）計画作成担当者</p>
社会生活上の 便宜	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当事業所では、施設での生活を実りあるものとするため、季節に応じたレクリエーション行事を企画しています。</li> </ul> <p>（花見、ドライブ、山笠見学、誕生会、クリスマス会等）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・行政機関に対する必要な手続きについて、ご利用者及びご家族が行うことが困難である場合は、代わりに行います。</li> </ul>

## 10 サービス利用料金

介護保険給付サービス利用料金（1日あたり）※地域区分：福岡市 1単位＝10.45円

要介護度区分	利用料	利用者負担額 1割	利用者負担額 2割	利用者負担額 3割
要支援2	7,827円	783円	1,566円	2,349円
要介護1	7,868円	787円	1,574円	2,361円
要介護2	8,234円	824円	1,647円	2,471円
要介護3	8,485円	849円	1,697円	2,546円
要介護4	8,652円	866円	1,731円	2,596円
要介護5	8,830円	883円	1,766円	2,649円

加算項目	利用料	利用者負担額 1割	利用者負担額 2割	利用者負担額 3割
初期加算（30日間）	313円	32円	63円	94円
夜間支援体制加算Ⅱ	261円	27円	53円	79円
若年性認知症利用者 受入加算	1,254円	126円	251円	377円
医療連携体制加算Ⅰ（ハ）	386円	39円	78円	116円
協力医療機関連携加算 （Ⅰ）	1,045円	105円	209円	314円
協力医療機関連携加算 （Ⅱ）	418円	42円	84円	126円

外泊時等加算 (月に6日を限度)	2, 570円	257円	514円	771円
退居時相談援助加算 (1回を限度)	4, 180円	418円	836円	1, 254円
退居時情報提供加算	2, 612円	262円	523円	784円
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	1, 045円	105円	209円	314円
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	184円	11円	21円	32円
認知症専門ケア加算Ⅰ	31円	4円	7円	10円
認知症専門ケア加算Ⅱ	41円	5円	9円	13円
科学的介護推進体制加算 (月単位)	418円	42円	84円	126円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	229円	23円	46円	69円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	188円	19円	38円	57円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	62円	7円	13円	19円
口腔・栄養スクリーニング加算	209円	21円	42円	63円
介護職員処遇改善加算Ⅰ 1月の総単位数の11.1%×10.45円×		1割	2割	3割
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ 1月の総単位数の0.23%×10.45円×		1割	2割	3割
介護職員等ベースアップ等支援加算Ⅱ 1月の総単位数の0.23%×10.45円×		1割	1割	1割

#### ※看取り介護加算

医師が終末期にあると判断し、看取り介護を提供した場合、さかのぼって算定

死亡日以前31日以上45日以下	76円	151円	226円
死亡日以前4日以上30日以下	151円	301円	452円
死亡日2日又は3日	711円	1, 422円	2, 132円
死亡日	1, 338円	2, 676円	4, 013円

※別紙にて「看取りに関する指針」を定め、利用者が重篤な状態となり、「看取り」の介護が必要になった際には、医師から状態をお知らせし、指針の内容に基づいてご本人・ご家族の希望によりホーム内で終末期を過ごすことが可能です。

(2) 介護保険給付外サービス

食事提供に要する費用	朝食 255 円、昼食 605 円、おやつ 100 円、夕食 500 円 但し、食事をキャンセルされる場合は 5 日前までにお申し出ください。前日及び当日にお申し出の場合は請求いたします。
理美容に要する費用	実費ご負担ください。
おむつに要する費用	実費ご負担ください。
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	日常生活品の代行購入代金 レクリエーション費用（外出時の費用・材料費など） サークル活動費用

(3) その他の経費

	通 常	生活保護受給者
敷金	180,000 円（入居時のみ）	
家賃（1 月あたり）	60,000 円	36,000 円
管理費（1 月あたり）	25,500 円	20,000 円
光熱費（1 月あたり）	1,530 円	1,500 円

※家賃及び管理費は、月途中の入居・退居についてのみ、入居日からもしくは退居日までの日割りにて計算します。（該当月の暦日数で、日割り計算した額とします。※10 円未満の端数は切り捨て）なお、利用契約期間中については、外泊や入院等によるご不在期間の有無に関わらず、1 ヶ月分単位で計算します。

利用料金の支払い方法

利用料、その他の費用の請求	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用料、その他の費用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。</li> <li>・請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日ころまでに利用者あてにお届けします。</li> </ul>
利用料、その他の費用の支払い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月 26 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。</li> <li>ア 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月 1 回引き落としします。）</li> <li>イ 事業所での現金支払い（平日の 9：00～18：00 に お支払い願います。）</li> <li>ウ 銀行振込み（手数料は利用者負担となります。）</li> </ul> <p style="text-align: center;">福岡銀行 月隈支店 普通預金口座 0398795 口座名義 社会福祉法人 敬愛園 理事長 益田 康弘</p> <p>※利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行しますので、必ず保管をお願いします</p>

## 1 1 認知症対応型共同生活介護計画

認知症対応型共同生活介護について	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 認知症対応型共同生活介護サービスは、利用者一人一人の人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、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、日常生活を送ることができるよう支援するものです。</li><li>・ 計画作成担当者は、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者及び家族と協議の上で認知症対応型共同生活介護計画を定め、またその実施状況を評価します。</li><li>・ 計画の内容及び評価結果等は書面に記載して利用者に説明の上交付します。</li></ul>
------------------	---

## 1 2 運営推進会議の設置

運営推進会議の目的	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 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関して、事業所のサービス内容を報告し、運営推進会議の委員から評価、要望、助言等を受け、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置します。</li><li>・ 地域に開かれた事業所を目指します。</li></ul>
委員の構成	利用者、利用者の家族、町内会役員、民生委員、地域包括支援センター職員、認知症対応型共同生活介護についての知見を有する者等
開催時期	概ね2ヶ月に1回開催します。

## 1 3 ご利用の際に留意いただく事項

被保険者証の提示	サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示して下さい。
来訪・面会	来訪者は、その都度面会簿にご記入ください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に伝え、外出・外泊届出書にご記入ください。
医療機関への受診	原則として医療機関への受診は、ご家族にてお願いします。
居室・設備・器具の使用	施設内の居室や設備、器具は本来の用途に従ってご利用ください。 本来の用法に反した利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、無断で他の利用者の宿泊室に立ち入らないようにしてください。
飲酒・喫煙	決められた場所をお願いします。
所持品の管理	自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	事業所内で他の利用者、職員に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はご遠慮ください。

利用者及び利用者の家族等の禁止行為(カスタマーハラスメント等)	<p>○職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)</p> <p>例：コップを投げつける/蹴る/唾を吐く</p> <p>○職員に対する精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって気づけたり、貶めたりする行為)</p> <p>例：大声を発する/業務に支障を及ぼす長時間の電話・居座り/特定の職員へ嫌がらせ/合理的理由のない謝罪の要求/業務の範囲を超えた理不尽なサービスの要求</p> <p>○職員に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的な誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的な嫌がらせ行為)</p> <p>例：必要もなく手や腕等身体を触る/あからさまに性的な話をする/許可なく職員の写真を撮影する。</p> <p>※利用者又は利用者の家族からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生じるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発防止をすることが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になる場合には、サービス契約を解除することがございます。</p>
---------------------------------	--

#### 1 4 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「認知症グループホーム ケアスタ福岡消防計画」にのっとり対応を行います。
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「認知症グループホーム ケアスタ福岡消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。
消防計画等	消防署への届出日：平成30年10月17日 防火管理者：川嶋 靖久



## 15 苦情の受付について

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所相談室	<p>当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。</p> <p>○ 苦情相談担当者 大村 恵美子【職名：計画作成担当者】</p> <p>○ 苦情解決責任者 法川 笑子【職名：管理者】</p> <p>○ 受付時間</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・電話 092-645-2155</li> <li>毎日午前9時～午後6時（月曜日～金曜日）</li> <li>・ご意見箱（各フロアに設置）</li> </ul> <p>※緊急の場合は、夜間のご相談も承ります。</p> <p>○ 第三者委員 深川 敬子【職名：保健師】</p> <p>連絡先 03-5848-7966</p> <p>伊藤 弘好【職名：弁護士】</p> <p>連絡先 092-451-3016</p> <p>○ 苦情処理を行うための処理体制・手順</p> <p>①苦情があった場合、ただちに苦情相談担当者が、相手方に連絡を取るか、直接訪問して事情を聞くとともに、サービス担当者からも事情を確認する。</p> <p>②苦情相談担当者が、必要があると判断した場合は、苦情解決責任者まで含めて検討会議を行う。</p> <p>③検討会議を行わない場合も、必ず苦情解決責任者まで処理結果を報告する。</p> <p>④検討の結果、必ず翌日までに具体的な対応を行う。</p> <p>例：利用者に謝罪、職員の研修、業務マニュアルの改善等</p> <p>⑤苦情記録を台帳に保管し、再発を防ぐために役立てる。</p>
---------	---

### (2) 次の公的機関においても、苦情の申出等ができます。

博多区保健福祉センター 福祉・介護保険課	<p>所在地 福岡市博多区博多駅前 2-8-1</p> <p>電話番号 092-419-1078</p> <p>FAX番号 092-441-1455</p> <p>対応時間 9:00～17:00（月～金）</p>
東区保健福祉センター 福祉・介護保険課	<p>所在地 福岡市東区箱崎 2-54-1</p> <p>電話番号 092-645-1071</p> <p>FAX番号 092-631-2191</p> <p>対応時間 9:00～17:00（月～金）</p>

中央区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所 在 地 福岡市中央区大名 2-5-3 1 博多区博多駅前 2-19-24 大博センタービル 3F 電 話 番 号 092-718-1099 FAX番号 092-771-4955 対 応 時 間 9:00~17:00 (月~金)
南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所 在 地 福岡市南区塩原 3-25-3 電 話 番 号 092-559-5127 FAX番号 092-512-8811 対 応 時 間 9:00~17:00 (月~金)
城南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所 在 地 福岡市城南区鳥飼 6-1-1 電 話 番 号 092-833-4170 FAX番号 092-822-2133 対 応 時 間 9:00~17:00 (月~金)
西区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所 在 地 福岡市西区内浜 1-4-1 電 話 番 号 092-895-7063 FAX番号 092-881-5874 対 応 時 間 9:00~17:00 (月~金)
福岡県国民健康 保険団体連合会 (国保連)	所 在 地 福岡市博多区吉塚本町 13-47 電 話 番 号 092-642-7800 (代表) FAX番号 092-642-7853 利 用 時 間 9:00~17:00 (月~金)
福岡県運営適正化 委員会 (福岡県社会福祉協議会)	所 在 地 春日市原町 3-1-7 クローバープラザ 4 階 (東棟) 電 話 番 号 092-915-3511 FAX番号 092-915-3512 対 応 時 間 9:00~17:30 (月~金)

介護施設における虐待に関する行政の相談受付窓口

福岡市福祉局 高齢社会部 事業者指導課 施設指導係	所 在 地 福岡市中央区天神 1-8-1 電 話 番 号 092-711-4319 FAX番号 092-726-3328 対 応 時 間 9:00~17:00 (月~金)
---------------------------------	--

16 協力医療機関

医療機関名称	パピヨン乳腺クリニック
所 在 地	福岡市博多区千代 1 丁目 1 番 5 5 号
電 話 番 号	092-409-9311
診 療 科	乳腺疾患全般・内科・外科・在宅医療
入 院 設 備	無し
協 力 関 係	当事業所とパピヨン乳腺クリニックとは、入居者に病状の急変があった場合速やかに適切な処置を行うものとする。

医療機関名称	社会医療法人社団 至誠会 木村病院
所 在 地	福岡市博多区千代2丁目13番19号
電 話 番 号	092-641-1966
診 療 科	外科、消化器内科、消化器外科、肝・胆・膵外科、大腸・肛門外科、緩和ケア内科、整形外科、リハビリテーション科、循環器内科、麻酔科、救急科、脳神経外科、呼吸器内科外来、糖尿病外来、乳腺・甲状腺外来
入 院 設 備	121床（一般56床・回復期29床・地域包括ケア22床・緩和ケア14床）
協 力 関 係	当事業所と木村病院とは、入居者に病状の急変があった場合速やかに適切な処置を行うものとする。

## 17 協力歯科医療機関

医療機関名称	医療法人社団 柊和会 県庁前デンタルクリニック
所 在 地	福岡市博多区千代4丁目1番2号
電 話 番 号	092-643-4182
診 療 科	訪問歯科診療、一般歯科、小児歯科、口腔外科
入 院 設 備	無し
協 力 関 係	当事業所と県庁前デンタルクリニックとは、入居者に病状の急変があった場合速やかに適切な処置を行うものとする。

## 18 協力施設

協力施設名	社会福祉法人 敬愛園 複合型高齢者福祉施設 アットホーム福岡
サービス種別	介護老人福祉施設
所 在 地	福岡市博多区千代1丁目1番55号
電 話 番 号	092-631-1007

## 19 事故発生時の対応

当事業所が利用者に対して行う認知症共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、直ちに看護職員に連絡、主治医の指示に従い必要な措置を講じると共に、ご家族等へ連絡し状況説明を行います。賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに話し合いに入り、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。また必要がある場合は市町村等へ連絡を行います。

## 20 身体的拘束等の禁止

事業者は、サービス提供にあたり身体的拘束、その他利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、利用者又は他の利用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は、この限りではありません。

事業者が身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、利用者の家族等に説明し、同意を頂きます。

## 2 1 社会福祉法人敬愛園における個人情報の取り扱いについて

社会福祉法人敬愛園は、入居者・利用者の皆様のご支援・ご協力のもとに法人の運営が成り立っていることを深く認識し、個人の人格を尊重する理念の下、業務上知り得た全ての個人情報を、個人情報保護法及び法人規定に則り、下記のとおり取り扱い、皆様の信頼に応えて参ります。

- (1) 個人の情報は別に明示された目的のためにのみ使用します。

個人情報をお聞きする場合には、必ず利用目的を明示し、皆様ご自身（意思確認が困難な場合はご家族）の意思の下に情報を提供して頂きます。また、ご本人（意思確認が困難な場合はご家族）の承諾が無い限り、利用目的以外に個人情報を使用することはありません。

- (2) 個人の情報は第三者に提供いたしません。

個人情報は、ご本人（意思確認が困難な場合はご家族）の承諾が無い限り、別に定めのない第三者に提供することはありません。

- (3) 個人の情報はいつでも開示、訂正、追加又は削除します。

お申し出があった時は、ご本人（意思確認が困難な場合はご家族）であることを確認し、文書・記録類等に記載された情報の開示、訂正、追加又は削除を行います。

- (4) 適応除外について。

社会福祉法人敬愛園では、皆様の個人情報を上記のとおり取り扱いますが、①法令に定めがあるとき、②本人または第三者の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、緊急かつやむを得ないときのいずれかに該当するときは、上記の取り扱いを適用しない場合があります。

- (5) 個人情報の安全管理。

社会福祉法人敬愛園では、皆様の個人情報について、漏洩、滅失または棄損を防止するために、厳重な安全管理対策を実施いたします。

なお、業務遂行上、やむを得ず個人情報の取り扱いを外部に委託する場合には、必ず社会福祉法人敬愛園と個人情報にかかる契約を結んだ信頼ある業者に委託します。

- (6) 当法人における入居者・利用者の皆様の個人情報の利用目的

### ①入居者・利用者の皆様へのサービスの提供

- \* 当法人でのサービス提供のため、法人内の部署間での情報の共有
- \* サービス提供に伴う、嘱託医、協力医療機関、その他の医療機関、福祉・介護サービス事業所との連携のため
- \* サービス提供に伴う、嘱託医、協力医療機関、その他の医療機関、福祉・介護サービス事業所よりの照会への回答
- \* サービス提供のため、外部の医師、医療機関、福祉・介護サービス事業所等の意見、助言を求める場合
- \* 入居者の皆様の医療的な管理のため、嘱託医の指示のもと、外部の検体検査業者での検査委託をする場合
- \* 入居者の皆様の医療的な管理のために義務付けられている健康診断を、外部の業者に委託する場合
- \* ご家族への状況説明
- \* その他、サービス提供に資する事由による利用

### ②介護保険事務

- \* 審査支払い機関へのレセプト（介護報酬請求明細書）の提出
- \* 審査支払い機関又は保険者かたの照会への回答
- \* その他介護保険事務に関する利用

③当法人の管理運営業務

- \* 入居、退居に係る管理
- \* 会計・経理
- \* 介護事故等の行政機関等への報告
- \* 入居・利用者の皆様へのサービス向上に資する利用
- \* その他、当法人の管理運営業務に関する利用

④施設賠償責任保険等に係る、医療・介護に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

⑤サービス提供に資する業務の維持・改善のための基礎資料及びサービス向上を目的とした当法人内での症例研究

⑥当法人内において行われる介護実習等への協力及びボランティアの受け入れ（注：この場合、実習生・ボランティア等の個人又は団体からは個人情報守秘の誓約書をとります。

⑦外部監査機関（行政・第三者機関）への情報提供

<付記>

1. 上記のうち、他の医療機関、福祉、介護サービス事業所等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出ください。
2. お申し出のないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。
3. これらのお申し出は後からでも撤回、変更等を行うことができます。
4. 施設運営上の情報取扱いについての確認は別紙1において行います。

（7）お問合わせについて。

社会福祉法人 敬愛園における個人情報の取り扱いに関してご質問等がある場合は、  
092-645-2155（管理者）までご連絡ください。

## 2.2 第三者評価の実施状況等について

第三者評価実施 あり ☐ なし ☒

結果の公表 あり ☐ なし ☒

ありの場合

第三者評価実施日 直近 年 月 日

第三者評価実施機関

私は、本書面に基づいて乙の職員 職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ から

上記重要の事項の説明を受けたことを確認し、同意します。

令和      年      月      日

利用者                      住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

上記代理人                      住所 \_\_\_\_\_

等代筆者

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_