

重 要 事 項 説 明 書

(予防短期入所生活介護サービス)

令和 7 年 4 月 1 日現在

あなたに対する予防短期入所生活介護サービス提供開始にあたり、厚生省令第 39 号第 4 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 施設の目的

社会福祉法人敬親会が運営する城南の杜ショートステイ（以下「事業所」という）は、介護保険法令の運営及び利用について必要な事項を定め、介護保険法の基本理念に基づき、契約者の心身の機能の維持を図るため、施設の円滑な運営を図ることを目的とする。

2 施設の運営方針

- (1) 施設は、契約者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活の継続を念頭に置いて、利用前の居宅における生活と利用後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて契約者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものとする。
- (2) 施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅介護サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に務めるものとする。

3 事業者

法 人 名	社会福祉法人 敬親会
法人所在地	福岡市城南区梅林 3 丁目 10 番 8 号
代 表 者 名	理事長 野田 孝親
電 話 番 号	0 9 2 - 4 0 7 - 6 3 7 2

4 ご利用施設

施 設 名 称	予防短期入所生活介護 城南の杜ショートステイ
施設の所在地	福岡市城南区梅林 3 丁目 10 番 8 号
施 設 長 名	野田 孝親
電 話 番 号	0 9 2 - 4 0 7 - 6 3 7 2
F A X 番 号	0 9 2 - 4 0 7 - 6 3 7 3

5 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		福岡市長の事業者指定	利用定数
		指 定 番 号	
施設	介護老人福祉施設	福岡市4071302394号	80人
在宅	予防短期入所生活介護	福岡市 号	20人

6 施設の概要

予防短期入所生活介護サービス（介護老人福祉施設併設）

建物	構 造	鉄筋コンクリート造 地上3階建（耐火建築）		
	延べ床面積	704.19㎡		
	利用定員	20名（1ユニット10名）		
居室	居室の種類	室 数	面 積	1人あたりの面積
	1人部屋	20室	12.31㎡	12.31㎡

7 職員体制（主たる職員は、介護老人福祉施設との兼務）

(1)	施設長（管理者）	1名	(2)	事務員	1名以上
(3)	医師（嘱託）	1名以上	(4)	生活相談員	1名以上
(5)	看護職員	1名以上	(6)	介護職員	6名以上
(7)	機能訓練指導員	1名以上	(8)	介護支援専門員	1名以上
(9)	管理栄養士	1名以上	(10)	調理員	6名以上

8 職務の内容

職員の職務分掌は次のとおりとする。

- (1) 施設長（管理者）
理事会の決定する方針に従い、施設の運営管理を総括する。
- (2) 事務員
施設の庶務及び会計事務に従事する。
- (3) 医師
契約者の診療及び保健衛生の管理指導の業務に従事する。
- (4) 生活相談員
契約者の入居、生活相談及び援助の企画案・実施に関する業務に従事する。
- (5) 看護職員
契約者の看護、保健衛生の業務に従事する。
- (6) 介護職員
契約者の日常生活の介護、相談及び援助の業務に従事する。
- (7) 機能訓練指導員
契約者の機能訓練計画、訓練指導の業務に従事する。
- (8) 介護支援専門員
契約者の介護支援に関する業務に従事する。
- (9) 管理栄養士
給食管理、入居者の栄養指導に従事する。

(10) 調理員

入居者への給食調理に従事する。

(注) 職員等の事務分掌及び日常業務の分担については、施設長が別に定める。

9 職員の勤務体系

従業者の種類	勤務体制	休 日
施 設 長	日 勤 (8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0) 常勤で勤務	4 週 8 休
生 活 相 談 員	日 勤① (8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0) 日 勤② (8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0) 日 勤③ (9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0)	4 週 8 休
介護支援専門員	遅 出① (1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0) 常勤で勤務シフトによって遅出があります。	
事 務 員	日 勤① (8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0) 日 勤② (8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0)	4 週 8 休
介 護 職 員	早 出② (6 : 3 0 ~ 1 5 : 3 0) 早 出③ (7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0) 日 勤① (8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0) 日 勤② (8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0) 日 勤③ (9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0) 遅 出① (1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0) 遅 出② (1 0 : 3 0 ~ 1 9 : 3 0) 遅 出③ (1 1 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0) 遅 出④ (1 1 : 3 0 ~ 2 0 : 3 0) 夜 勤① (1 6 : 3 0 ~ 翌日 9 : 0 0) 夜 勤② (1 9 : 0 0 ~ 翌日 9 : 3 0) ・日勤帯は、原則としてユニットに職員 1 名以上の配置をいたします。 ・夜勤は、原則として 2 ユニットに職員 1 名の配置をいたします	原則として、 4 週 8 休
看 護 職 員	早 出③ (7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0) 日 勤② (8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0) 遅 出① (1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0) 原則として 2 名体制／日で勤務し、夜間は、交代で電話連絡担当者を定め、緊急時に備えます。	原則として、 4 週 8 休
機能訓練指導員	日 勤 (8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0) 常勤で勤務シフトによって遅出があります。	4 週 8 休

栄 養 士 (管理栄養士)	早 出① (6 : 0 0 ~ 1 5 : 0 0) 早 出② (6 : 3 0 ~ 1 5 : 3 0) 日 勤① (8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0) 日 勤② (8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0)	4 週 8 休
調 理 員	遅 出① (1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0) 遅 出② (1 0 : 3 0 ~ 1 9 : 3 0)	
医 師	月 8 日 (9 : 0 0 ~ 1 2 : 0 0)	

10 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
健 康 管 理	・嘱託医師により、健康管理に努めます。 ・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継ぎます。 ・契約者が外部の医療機関に通院する場合は、原則、ご家族対応とさせていただきますが、相談には応じます。 (当施設の嘱託医師) 氏 名：中園 智美 (さくら病院) ：王寺 恒治 (さくら病院) 診療科：内科 診察日：毎週月曜もしくは木曜日 9 : 0 0 ~ 1 2 : 0 0
排 泄	・契約者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	・年間を通じて週2回以上の入浴又は清拭を行います。 ・寝たきり等で座位が困難な方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床、着替え、整容等	・寝たきり防止のため、出来る限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。 ・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。 ・シーツ交換は、週1回実施します。
相談及び援助	・当事業所は、契約者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (苦情相談窓口) 生活相談員 瓜生元徳
社会生活上の便宜	・当事業所では、必要な教養娯楽備品を整えると共に、施設での生活を実りあるものとする為、適宜レクリエーション行事を企画します。 主なレクリエーション行事 (誕生会、夏祭り、敬老会等) ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、契約者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
食 事	・栄養士の立てる献立表により、栄養と契約者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・自立支援のため離床して食堂で食事をとっていただくことを原則といたします。 (食事の提供時間) (概ね) 朝 食 8 : 0 0 ~ 9 : 3 0 昼 食 1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0 おやつ 1 5 : 0 0 ~ 1 5 : 3 0 夕 食 1 7 : 3 0 ~ 1 8 : 3 0
理 髪 ・ 美 容	業者の出張サービスです。ご希望に応じてご利用いただけます。
日常生活上の 必要物品の購入	契約者又はご家族による日常生活物品の準備が困難な場合は、購入を代行いたします。 (事業所で準備している物品もございます)
貴 重 品 管 理	当施設では、現金、通帳、印鑑、その他の貴重品については、原則持ち込みを禁止致します。施設生活上、特に必要とする物については、必ず職員へご相談下さい。但し、盗難、紛失、破損等の責任は負いかねます。また、施設でお預かり致しません。

<施設では管理出来ないもの>

- ・現金、通帳、印鑑、指輪などのアクセサリー (貴金属)、腕時計、携帯電話
- ・その他 (破損、紛失した場合に困るもの)

<施設で管理する必要があるもの>

- ・眼鏡、補聴器、義歯、介護用品又はそれに準ずるもの

※上記内容については施設で管理を致しますが、ご本人様の不注意 (認知症状によるものも含む) により紛失及び破損した場合は、責任を負いかねます。ご了承下さい。

1 1 利用料

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の 場合	介護報酬の告示上の額 施設介護サービス費 1 割 ※尚、今後所得の段階によっては、利用者負担割合が異なる場合も生じます。
法定代理受領で ない場合	介護報酬の告示上の額 (施設介護サービスの基準額に同じ)

次項の料金表に従い、契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）と居住費、食費の合計金額をお支払いただきます。

サービスの利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります。また、端数処理の関係により誤差が生じることがあります。

●下記のとおりとする

要介護度		要支援 1	要支援 2
サービス利用に係る自己負担額		5 5 8 円 (5 2 9 単位)	6 9 2 円 (6 5 6 単位)
食 費 内 訳		1 , 4 4 5 円 (但し別表 4 のとおり所得段階により負担額が異なります あなたの負担額 予測値 300 ・ 600 ・ 1000 ・ 1,300 ・ 1445 円) 朝食 375 円 昼食・おやつ 523 円 夕食 547 円	
機能訓練体制加算		1 3 円 (1 2 単位) / 日	
* サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)		7 円 (6 単位) / 日	
* 療養食加算		9 円 (8 単位) / 食	
* 若年性認知症受入加算		1 2 7 円 (1 2 0 単位) / 日	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)		7 8 円	9 6 円
滞 在 費		2 , 0 6 6 円 (但し別表 4 のとおり所得段階により負担額が異なります あなたの負担額 予測値 880 ・ 1,370 ・ 2,066 円)	
合計 金額	1 段階	1,829 円	1,981 円
	2 段階	2,129 円	2,281 円
	3 段階①	3,019 円	3,171 円
	3 段階②	3,319 円	3,471 円
	4 段階	4,160 円	4,312 円

(合計金額は 1 日当たりの数値です)

- ※ 1 サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)・療養食加算・若年性認知症受入加算が算定された場合は料金変動いたします。
- ※ 2 上記記載の介護保険自己負担額は、「併設型ユニット型予防短期入所生活介護費」として算定されます。
- ※ 3 契約者がまだ要介護認定を受けられていない場合には、サービス利用料金の金額を一旦お支払いただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く全額が介護保険から払い戻されます。(償還払い) 償還払いとなる場合、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。
- ※ 4 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、変更月の 1 日にさかのぼって、契約者の負担額を変更します。

- ※ 5 契約者、世帯の所得に応じて減額される制度もございます。
- ※ 6 食費・居住費に関しましては、消費税率の変更により、変動する場合があります。
- ※ 7 送迎は、片道 1 9 5 円/回になります。
- ※ 8 送迎の実施範囲は、福岡市城南区、早良区の一部の区域、南区の一部の区域となります。

【別表 4】

《特定入所者介護サービス費～滞在費と食費の減額～》 *申請にて認定された方

単位：円

介護保険料の所得段階 平成 2 7 年度からの新所得段階による	滞在費		食費		滞在費 食費 合計
	1 日	3 0 日	1 日	3 0 日	
第一段階	880	26, 400	300	9, 000	35, 400
生活保護、老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税					
第二段階	880	26, 400	600	18, 000	44, 400
世帯全員が市民税非課税で、所得+年金収入額が 80 万円以下					
第三段階①	1, 370	41, 100	1, 000	30, 000	71, 100
世帯全員が市民税非課税で、所得+年金収入額が 80 万円超 120 万円以下					
第三段階②	1, 370	41, 100	1, 300	39, 000	80, 100
世帯全員が市民税非課税で、所得+年金収入額が 120 万円超					
第四段階 滞在費基準費用額以上は、施設との契約により決定 2, 066 円/日	2, 066	61, 980	1, 445	43, 350	105, 330

- * 上記の金額に、介護保険自己負担分を加えた額が、お支払の総額となります。
- * 滞在費には、居室の水光熱費が含まれます。

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料
滞 在 費	・ 室料（約6畳程度の個室）と、その居室内でご使用になる電気、水道等の水光熱費に相当する費用をお支払いいただきます。
食 費	・ 朝食375円、昼食・おやつ523円、夕食547円を喫食数に応じてお支払いいただきます。但し、食事をキャンセルされる場合は2日前までにお申し出下さい。前日及び当日にお申し出の場合は請求いたします。
理美容サービス	・ カット1, 750円～、顔そり660円～ ・ パーマ4, 700円～、カラー4, 200円（令和5年12月現在） 業者の主張サービスです。ご希望に応じてご利用いただきます。（実費相当） ※サービス内容を細分化している場合（洗顔、洗髪、顔そり、カット等）は、項目毎に金額を定めてあります。
日常生活品の購入 代行サービス	・ 購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費。 （なお、おむつ代は必要ございません）
居室電化製品利用費	貸テレビ使用料 100円／日（ショートステイ） 持込加湿器使用料 30円／日 持込扇風機使用料 30円／日 携帯電話充電料金 20円／日 ラジカセ使用料 30円／日 デジタルフォトフレーム 20円／日
利用料金引落手数料	1月につき150円

(3) 契約者の選定により提供するもの

区 分	利 用 料
日常生活に要する費用で 契約者に負担いただくこと 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（レクリエーション材料費など） ・ サークル活動費用

12 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設相談室	当施設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。 ○苦情相談担当者 瓜生元徳 【職名：生活相談員】 ○苦情解決責任者 野田 孝親【職名：施設長】 ○受付時間 ・電話 092-407-6372 - 毎日8:30～17:00（月曜日～金曜日） ・ご意見箱（各フロアに設置） ※緊急の場合は、夜間のご相談も承ります。 ○第三者委員 小川 美和【元さくら病院 医療連携相談室】 連絡先 福岡市南区長住2丁目10-6 080-5282-1652 今村 七生【梅林3丁目町内会長】 連絡先 092-861-0527 ○苦情処理を行うための処理体制・手順 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。 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やリスクマネジメント委員会を行う。 ③検討会議やリスクマネジメント委員会を行わない場合も、必ず苦情解決責任者まで処理結果を報告する。 ④検討の結果、必ず翌日までに具体的な対応を行う。 例：契約者に謝罪、職員の研修、業務マニュアルの改善等 ⑤苦情記録を台帳（事項報告書、リスクマネジメント委員会議事録等に改善策も併せ記入）に保管し、再発を防ぐために役立てる。
契約者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等	
契約者アンケート調査、意見箱等契約者の意見等を把握する取組の状況	随時あり
第三者による評価の実施状況	なし

(2) 次の公的機関においても、苦情の申出等ができます。

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丁目1の1 電 話 番 号 092-833-4170 FAX番号 092-822-2133 対 応 時 間 9:00～17:00 (月～金)
早良区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所 在 地 福岡市早良区百道2丁目1の1 電 話 番 号 092-833-4352 FAX番号 092-831-5723 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丁目4の1 電 話 番 号 092-895-7063 FAX番号 092-881-5874 対 応 時 間 9:00～17:00 (月～金)
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丁目5の31 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丁目25の3 電 話 番 号 092-559-5127 FAX番号 092-512-8811 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 対 応 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)

(3) 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)
------------------------------------	---

1 3 協力医療機関

医療機関名称	さくら病院
所 在 地	福岡市城南区片江4丁目 16-15
電 話 番 号	0 9 2 - 8 6 4 - 1 2 1 2

医療機関名称	夫婦石病院
所 在 地	福岡市南区大字桧原 853-9
電 話 番 号	0 9 2 - 5 6 6 - 7 0 6 1

医療機関名称	福西会病院
所 在 地	福岡市早良区野芥1丁目 2-36
電 話 番 号	0 9 2 - 8 6 1 - 2 7 8 0

1 4 協力歯科医療機関

医療機関名称	博多歯科クリニック
所 在 地	福岡市博多区博多駅東1丁目 13-1-7F
電 話 番 号	0 9 2 - 4 1 5 - 6 0 1 1

1 5 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム城南の杜 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「特別養護老人ホーム城南の杜 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、契約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：令和5年6月 8日 防火管理者：堤田 義弘

16 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間（８：００～２０：００）を遵守し、必ずその都度、来館簿へのご記入をお願いします。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。契約者が不在の場合、家族のみの宿泊はご遠慮ください。 感染症（インフルエンザ等）防止のため入居者への面会等を制限させていただきます。
外出・外泊	外泊・外出の際には所定の書類に記入し、施設長に提出して下さい。
食 事	食事は、栄養士の立てる献立表により、栄養と契約者の身体状況に配慮した食事を提供しています。施設で提供する食事を食堂で摂ってください。尚、施設で提供した飲食物以外（外食・差し入れ）で食中毒等に感染した場合は、自己責任とさせていただきます。
居室・設備 ・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫 煙	契約者の健康の為、基本的に全館禁煙とさせていただきます。どうしても喫煙される方は、所定の喫煙所で喫煙してください。指定した場所以外での火気使用は、火災防止の為厳禁とさせていただきます。
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願います。また、他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗 教 活 動 政 治 活 動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動もしくは、営利を目的とした活動はご遠慮ください。
動 物 飼 育	施設内でのペットの飼育はお断りします。ペットへの面会は決められた場所以外ではお断りします。
持ち込み品	仏壇・冷蔵庫やカッター、剃刀等の刃物類やヒーター（ハロゲン・石油）・電気毛布等の火気となる恐れのあるものの持込はご遠慮ください。
防犯カメラ	当施設では防犯のため、施設内外の共用部分にカメラを設置させていただいております。

17 サービス利用の際に留意いただく事項

契約者及び契約者の家族等の禁止行為

- ① 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）
例：コップを投げつける/蹴る/唾を吐く
- ② 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傷つけたり、貶めたりする行為）
- ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に沿わない性的な誘い、好意的態度の要求等、性的でないやがらせ行為）

上記の項目に該当した場合には、契約解除する場合があります。（入居契約書第21条（4）による）

18 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、直ちに看護職員に連絡、嘱託医の指示に従い必要な措置を講じると共に、ご家族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、再発生を防ぐための対策を講じます。

19 ICT機器等の使用について

当施設では利用者の状態に応じた介護を提供できるように、睡眠状態や心拍数・呼吸数を確認できる見守り機器や、状態を映像で確認できる見守りカメラを居室に設置させていただく場合があります。これらの機器を以下の目的で利用いたします。

- (1) 利用者の生活習慣や状態に合わせたケア・見守り
- (2) 利用者に適したケアプランの検討・サービスの提供およびその効果の検証
- (3) 利用者の体調変化への気づき
- (4) その他、利用者への介護サービス提供全般

なお、利用者様への介護サービスの提供にあたり、これらの情報を提携先の医療機関等に提供することがあります。

20 身体的拘束等の禁止

事業者は、サービス提供に当たり身体的拘束、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、契約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。

事業者が身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、契約者の家族等に説明します。

21 社会福祉法人敬親会における個人情報の取り扱いについて

社会福祉法人敬親会は、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程に則り、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) 適用除外について

社会福祉法人敬親会では、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

社会福祉法人敬親会では、皆様の個人情報について、漏洩、滅失又は破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親会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からの照会への回答
- * 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。

（７）お問合せについて

社会福祉法人 敬親会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、
０９２－４０７－６３７２（施設長）までご連絡ください。

私は、本書面に基づいて乙の職員 職名_____ 氏名_____から

上記重要な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

契 約 者 住 所_____

氏 名_____印

上記代理人等
代筆者 住 所_____

氏 名_____印

続 柄_____

注 施設利用契約における、施設使用の際の留意事項を含む。