

## 1 施設の目的

当施設は、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホームで、介護保険法第78条の2に基づき指定された地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行う施設であり、次に掲げる方が入所し、日常生活に必要なサービスを提供することを目的としています。

- ① 米沢市に3か月以上居住している方
- ② 要介護3以上の認定を受けている方
- ③ 要介護1又は要介護2の認定を受けている方のうち、やむを得ない事情により居宅において日常生活を営むことが困難である方

※ この方が入所する場合は、特例的な入所といい、要件は、次のとおりです。

- ・ 認知症により、日常生活に支障をきたすような症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
- ・ 知的障害、精神障害等を伴い、日常生活に支障をきたすような症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
- ・ 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全、安心の確保が困難であること。
- ・ 単身世帯又は同居家族が高齢若しくは病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

## 2 運営方針

- ① ご利用者の人格を尊重し、常にご利用者の立場に立った施設サービスを提供します。
- ② 施設サービス計画に基づき可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の介助、機能訓練、健康管理及び療養上の介助を行うことにより、ご利用者がその有する能力に応じた日常生活を営むことができるようにすることを目指します。
- ③ ご家族や地域との結びつきを重視し、地域の方への施設公開やボランティアの受け入れ等について積極的に取り組みます。また、居宅サービス事業及び他の介護保険施設並びに医療保険、福祉等の関係団体と連携し事業を推進します。

## 3 施設運営法人（事業者）

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 法人名   | 社会福祉法人あづま会         |
| 法人所在地 | 山形県米沢市大字李山8132番地11 |
| 電話番号  | 0238-38-5535       |
| FAX   | 0238-38-5432       |
| 代表者氏名 | 理事長 柴田 正孝          |
| 設立年月日 | 平成4年5月25日          |

#### 4 利用施設

|       |                                                   |
|-------|---------------------------------------------------|
| 施設の種類 | 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護<br>令和5年6月1日指定・第0690400320号 |
| 施設名   | 地域密着型特別養護老人ホームあづま                                 |
| 所在地   | 山形県米沢市大字李山8132番地11                                |
| 電話番号  | 0238-38-3850                                      |
| FAX   | 0238-38-6780                                      |
| 施設長氏名 | 加藤 綾 徳                                            |
| 開設年月日 | 令和5年6月1日                                          |
| 入所定員  | 29名                                               |
| 施設の概要 | 構造：鉄骨造 2階建て<br>延べ床面積： 1, 768. 10㎡                 |

#### 5 居室の概要

##### (1) 居室等の概要

| 居室、設備の種類 | 室数  | 備考                |
|----------|-----|-------------------|
| 個室       | 29室 | 3ユニット（9～10名／ユニット） |
| 共同生活室    | 3室  | 食堂、リビング           |
| 浴室       | 4室  | 一般浴、機械浴           |
| 医務室      | 1室  |                   |

##### (2) 居室の決定方法

ご利用者の要望や身体状況、居室の空き状況等を踏まえた上で、居室を決定します。

##### (3) 居室の変更

ご利用者から居室を変更したい旨の申し出があった場合は、居室の空き状況により事由を含め検討しその可否を決定します。一方で、ご利用者の心身の状況により居室を変更していただく場合があります。

#### 6 職員の配置状況

| 職種      | 配置 | 職務内容                    |
|---------|----|-------------------------|
| 施設長     | 1  | 施設の業務を統括                |
| 医師      | 1  | 健康管理及び保健衛生の管理、指導        |
| 看護職員    | 5  | 診療の補助及び看護並びに保健衛生指導      |
| 介護職員    | 15 | 日常生活の介護、援助              |
| 機能訓練指導員 | 1  | 機能回復訓練                  |
| 生活相談員   | 1  | 施設の入退所、ご利用者又は家族への相談及び助言 |
| 管理栄養士   | 1  | 提供する食事の管理、栄養指導          |
| 介護支援専門員 | 1  | 施設サービス計画の作成             |

## 7 緊急時の対応

| 緊急事項    | 対応                                                                                               |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 身体状況急変時 | 看護師を中心とした緊急体制をとっています。ご利用者の容態に変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族等へ速やかに連絡します。                      |
| 災害時     | 災害時対応マニュアルに則り、迅速な対応を行います。また、必要に応じて法人本部からの応援を得て、十分な安全確保を図ります。<br>防災責任者…施設長                        |
| 感染症発症時  | 感染症対策委員会を設置し、衛生管理、健康管理等の予防対策と発生時の対策を整備し、感染症の発生時に備えています。感染症の発生を確認した場合、早急に感染症拡大を防ぐ対策を講じ、蔓延防止に努めます。 |
| 不審者侵入時  | 不審者が侵入し、ご利用者に危害をおよぼさないよう、出入り口のチェック、センサーの活用、防犯器具の設置等を強化し、施設防犯管理体制を整備しています。                        |

## 8 介護サービスと利用料金

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合があります。
  - (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) 介護サービス

|          |                                                                                                                                |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設サービス計画 | ご利用者一人ひとりの状況に応じた施設サービス計画を作成し日常生活の維持、向上に努めます。                                                                                   |
| 居室       | 提供する居室は全室個室です。                                                                                                                 |
| 共同生活室    | ご利用者同士の交流の場として、また、心身の状況に応じて家事ができるよう簡易な調理設備が設置されています。                                                                           |
| 食事       | 管理栄養士の献立表により、栄養並びにご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。ご利用者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としています。<br>(食事時間)<br>朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～ |
| 入浴       | 入浴又は清拭を週2回以上行います。なお、ご利用者に傷病や感染症疾患の疑いがある時、医師が適当でないと判断した場合には、入浴することができません。                                                       |
| 介護       | 着替え、排せつ、食事等の介助、体位交換、シーツ交換及び移動介助等を行います。また、看取り指針に沿ってご利用者の尊厳に充分配慮しながら看取り介護を行います。                                                  |
| 機能訓練     | 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。                                                                            |

|           |                                                                                                      |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 健康管理      | 医師や看護職員が、健康管理、指導を行います。                                                                               |
| その他自立への支援 | 寝たきり防止のため、できるかぎり離床できるよう配慮します。<br>生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。<br>清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。 |

## (2) 利用料金

ご利用者は、次の①から④までの合計金額をお支払い下さい。

※ 利用料金は、ご利用者の要介護度、利用者負担割合、利用者負担段階、加算及び利用料金以外の実費等に応じて異なります。

### ① 【ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費】（1日当たり）

| 要介護度  | 基本単位 | 利用料     | 負担額   |         |         |
|-------|------|---------|-------|---------|---------|
|       |      |         | 1 割   | 2 割     | 3 割     |
| 要介護 1 | 682  | 6,820 円 | 682 円 | 1,364 円 | 2,046 円 |
| 要介護 2 | 753  | 7,530 円 | 753 円 | 1,506 円 | 2,259 円 |
| 要介護 3 | 828  | 8,280 円 | 828 円 | 1,656 円 | 2,484 円 |
| 要介護 4 | 901  | 9,010 円 | 901 円 | 1,802 円 | 2,703 円 |
| 要介護 5 | 971  | 9,710 円 | 971 円 | 1,942 円 | 2,913 円 |

### ② 【加算料金】

| 加算項目            | 基本単位  | 負担額   | 加算項目          | 基本単位  | 負担額   |
|-----------------|-------|-------|---------------|-------|-------|
|                 |       | 1 割   |               |       | 1 割   |
| 初期加算            | 30／日  | 30 円  | ADL 維持等加算（Ⅰ）  | 30／月  | 30 円  |
| 安全対策体制加算        | 20／回  | 20 円  | ADL 維持等加算（Ⅱ）  | 60／月  | 60 円  |
| 日常生活継続支援加算      | 46／日  | 46 円  | 自立支援促進加算      | 280／月 | 280 円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22／日  | 22 円  | 口腔衛生管理加算（Ⅰ）   | 90／月  | 90 円  |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 18／日  | 18 円  | 口腔衛生管理加算（Ⅱ）   | 110／月 | 110 円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 6／日   | 6 円   | 経口維持加算（Ⅰ）     | 400／月 | 400 円 |
| 看護体制加算（Ⅰ）       | 12／日  | 12 円  | 経口維持加算（Ⅱ）     | 100／月 | 100 円 |
| 看護体制加算（Ⅱ）       | 23／日  | 23 円  | 療養食加算         | 6／回   | 6 円   |
| 夜勤職員配置加算        | 46／日  | 46 円  | 排せつ支援加算（Ⅰ）    | 10／月  | 10 円  |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ）     | 12／日  | 12 円  | 排せつ支援加算（Ⅱ）    | 15／月  | 15 円  |
| 個別機能訓練加算（Ⅱ）     | 20／月  | 20 円  | 排せつ支援加算（Ⅲ）    | 20／月  | 20 円  |
| 個別機能訓練加算（Ⅲ）     | 20／月  | 20 円  | 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） | 3／月   | 3 円   |
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ）   | 100／月 | 100 円 | 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） | 13／月  | 13 円  |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ）   | 200／月 | 200 円 | 外泊時費用         | 246／日 | 246 円 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）  | 100／月 | 100 円 | 在宅サービス利用時の費用  | 560／日 | 560 円 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）  | 10／月  | 10 円  | 障害者生活支援体制（Ⅰ）  | 26／日  | 26 円  |
| 特別通院送迎加算        | 594／月 | 594 円 | 障害者生活支援体制（Ⅱ）  | 41／日  | 41 円  |
| 精神科医師定期的療養指導加算  | 5／日   | 5 円   | 若年性認知症入所者受入加算 | 120／日 | 120 円 |

|                                       |        |          |          |                   |              |          |          |
|---------------------------------------|--------|----------|----------|-------------------|--------------|----------|----------|
| 協力医療機関連携加算                            |        | 100／月    | 100 円    | 退所時情報提供加算         |              | 250／月    | 250 円    |
| ※100/月 R6 年度のみ R7 年度から 50/月、要件なしは 5/月 |        |          |          | 新興感染症等施設療養費       |              | 240／日    | 240／円    |
| 退所時栄養情報連携加算                           |        | 70／回     | 70 円     | 認知症チーム推進加算（Ⅰ）     |              | 150／月    | 150 円    |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）                     |        | 10／月     | 10 円     | 認知症チーム推進加算（Ⅱ）     |              | 120／月    | 120 円    |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）                     |        | 5／月      | 5 円      | 看取り<br>加 算<br>（Ⅱ） | 31 日以上 45 日前 | 72／日     | 72 円     |
| 配置医師緊急<br>時対応加算                       | ①②以外   | 325／回    | 325 円    |                   | 4 日以上 10 日以下 | 144／日    | 144 円    |
|                                       | ①早朝、夜間 | 650／回    | 650 円    |                   | 死亡以前 2、3 日   | 780／日    | 780 円    |
|                                       | ②深夜    | 1, 300/回 | 1, 300 円 |                   | 死亡日          | 1, 580／日 | 1, 580 円 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）                         |        |          |          | 所定単位数×14.0%       |              |          |          |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）                         |        |          |          | 所定単位数×13.6%       |              |          |          |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）                         |        |          |          | 所定単位数×11.3%       |              |          |          |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）                         |        |          |          | 所定単位数× 9.0%       |              |          |          |

※ 負担割合が 1 割の場合の利用料金です。2 割の場合は 2 倍、3 割の場合は 3 倍です。

### ③【居室費、食費】

| 負担段階    | 居室費<br>負担限度額 | 食費<br>負担限度額 | 居室、食費<br>負担限度額 |
|---------|--------------|-------------|----------------|
| 第 1 段階  | 880 円        | 300 円       | 1,180 円        |
| 第 2 段階  | 880 円        | 390 円       | 1,270 円        |
| 第 3 段階① | 1,370 円      | 650 円       | 2,020 円        |
| 第 3 段階② | 1,370 円      | 1,360 円     | 2,730 円        |
| 非該当     | 2,066 円      | 1,500 円     | 3,566 円        |

### ④【サービス対象外の費用】

| 項目            | 料金        | 備考                    |
|---------------|-----------|-----------------------|
| 理容サービス        | 2,500 円/回 | カラーは別途                |
| 貴重品の管理        | 2,000 円/月 | 希望により貴重品管理            |
| レクリエーション活動    | 実費        |                       |
| 持込電気器具代       | 50 円/日    | 電化製品 1 台に付き           |
| 複写物の交付        | 10 円/枚    |                       |
| 日常生活上必要となる諸費用 | 実費        | 歯ブラシ、シャンプー、ティッシュペーパー等 |
| エンゼルケア        | 15,000 円  | 死亡診断書作成、死亡時処置費用等      |
| 事務手数料         | 1,000 円/月 | 医療費、他業者への支払い代行        |

### （３）利用料金等の支払方法

利用料金並びに費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求します。なお、1 ヶ月に満たない期間のサービスについては、日割りでご請求します。

金融機関口座からの自動引き落とし（翌月 20 日）

米沢信用金庫本店 店番 011 口座番号 1259919

※ 残高不足のため振替できなかった場合の再引き落とし時の手数料については、ご利用者負担でお願いいたします。

#### (4) 入所中の医療の提供

医療を必要とする場合は、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。ただし、下記医療機関での優先的な診療、入院治療を補償するものではなく、また、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 | 所在地            |
|---------|----------------|
| 米沢市立病院  | 米沢市相生町6番36号    |
| 舟山病院    | 米沢市駅前2丁目4番8号   |
| 米沢病院    | 米沢市大字三沢26100-1 |

##### ② 協力歯科医院

| 医療機関の名称 | 所在地        |
|---------|------------|
| 高橋歯科医院  | 米沢市直江町6番3号 |

#### 9 施設を退所していただく場合

契約期間は、契約時の要介護認定の有効期間となっており、有効期間中はサービスを利用することができます。ただし、次の各号に掲げる事項に該当することになった場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所していただくことになります。

- ① ご利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- 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 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 入所契約書第16条から第18条に基づき本契約が解約又は解除された場合

#### 10 病院等に入院された場合の対応

ご利用者が医療機関へ入院した場合、以下のとおりとなります。

##### ① 検査入院等で6日以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。  
ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。  
また、月をまたがる場合は、最大で12日分まで算定します。

##### ② 7日以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。  
ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

##### ③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、3ヶ月を待たず契約を解除していただく場合があります。  
この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。



## 11 円滑な退所のための援助

ご利用者が退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助をご利用者に対して速やかに行うよう努めるものとします。

- ① 適切な病院又は診療所若しくは介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- 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

## 12 身元引受人

身元引受人は、次に各号に掲げる事項についてすべての責任を負います。

- ① 利用料等の経済的な債務につき、ご利用者と連帯して履行すること。
- ② ご利用者が疾病等により医療機関に入通院する場合に、入院申込、費用負担等その入通院手続きを円滑に遂行すること。
- ③ ご利用者が死亡以外で契約が終了した場合、事業者と協力して受入先を確保すること。
- ④ ご利用者が死亡した場合、速やかに遺体又は残置品の引取り等必要な処理を行うこと。

## 13 サービス提供における事業者の義務

事業者は、ご利用者に対してサービスを提供するに当たって、次のことを守ります。

- ① ご利用者の生命、身体、生活環境等の安全確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態から必要と判断した場合には、医師又は看護職員がご利用者に対し聴取、確認します。
- ③ 非常災害に備えるため、非常災害に関する具体的計画を策定し、ご利用者に対して定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご利用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、ご利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ ご利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑥ ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させます。ただし、正当な理由がある場合に限り、複写物を交付します。
- ⑦ 事業者は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又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。これは契約が終了した後も継続します。(守秘義務)ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

## 14 施設利用の留意事項

ご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、次の各号に掲げる事項をお守りください。

- ① 居室、共用施設及び敷地は、その本来の用途に従って利用してください。
- ② ご利用者が、施設、設備を滅失、破損、汚損若しくは変更した場合には、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きます。
- ③ 職員や他のご利用者に対し迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことはできません。
- ④ 施設内及び敷地内全面禁煙となっておりますので、喫煙はできません。
- ⑤ 施設内での飲酒はご遠慮いただきます。
- ⑥ 他の利用者に迷惑のかかる物や施設運営に支障をきたす物については、持込をお断りすることがあります。

## 15 委任

ご利用者に係る一部要件について必要な手続きが発生した場合、当該要件を明示し施設長を代理人と定め、委任することをお願いします。

## 16 苦情の受付について

(1) 施設への苦情やご相談は、以下で受け付けます。

|        |     |                                        |
|--------|-----|----------------------------------------|
| 苦情受付窓口 | 施設長 | 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00<br>苦情受付ボックスは1階に設置 |
|--------|-----|----------------------------------------|

(2) 行政機関その他苦情受付機関

提供されているサービスに不都合や不満があるときは、苦情の申立てをして改善を求めることができます。

|                                 |                                           |
|---------------------------------|-------------------------------------------|
| 米沢市高齢福祉課                        | 住所：米沢市金池5丁目2番25号<br>TEL：22-5111           |
| 山形県社会福祉協議会<br>山形県福祉サービス運営適正化委員会 | 住所：山形県山形市小白川町2丁目3-31<br>TEL：023-626-1755  |
| 山形県国民健康保険団体連合会                  | 住所：山形県寒河江市大字寒河江字久保6番地<br>TEL：0237-87-8000 |



## 利用料金等のお支払について

### 【ご利用者及び身元引受人金銭管理の場合】

1. 毎月 20 日までに、前月分の ①利用料支払い②業者支払いをお願いいたします。
2. 請求額については、請求書を毎月 10 日前後に郵送させていただきます。
3. お支払い方法は、指定金融機関口座から自動引き落とし、又は振り込みとなります。
4. 取引業者以外のお支払い、入通院費等は直接医療機関にお支払いとなりますので、あらかじめ御了承ください。

### 【預り金管理の場合】

預り金管理とは、ご利用者及び身元引受人からやむを得ない事情により依頼を受け、事業者が次の業務内容を行うことです。

〔口座振替扱い〕

- 年金の受取
- 保険料等納付（介護保険料、健康保険料、固定資産税、住民税等）
- 事業者への利用料の支払い
- 取引業者への支払い

〔銀行窓口扱い〕

- ご利用者からの申し出による入出金

1. 預り金管理を依頼する場合、管理手数料として、2,000 円／月を頂きます。  
毎月 20 日に利用料、業者支払いとともに引き落としさせていただきます。なお、口座振替手替手数料は利用者負担となります。
  2. 預り金の取り扱い内容についての開示は、定期的に 3 ヶ月毎となります。開示者は原則身元引受人とします。なお、定期開示以外にも申し出があれば開示は可能ですが、書類のコピーが必要な場合はコピー代（1 枚 10 円）をいただきます。開示の内容（引き渡し書類）は下記の 3 点です。
    - ① 通帳のコピー
    - ② 利用料領収書
    - ③ 業者支払い分明細書
- ※ 業者支払い分明細書の原本は事業者保管とし、必要がある場合は申し出により引き渡しとなります。
3. 預り金に関しての一切の内容については、2 に記されている開示者以外には行いません。

また、預り金業務の終了時の通帳等の貴重品返却については、本人若しくは身元引受人にのみ行います。なお、家族間のトラブルに関して事業者は一切関与致しませんのでご了承ください。

## 個人情報の使用等に係る説明書

以下に定める条件のとおり、地域密着型特別養護老人ホームあづまは、ご利用者本人、身元引受人及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、又は収集することをお約束いたします。

### 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更新、変更
- (2) ご利用者に関わる施設サービス計画、栄養ケア計画及びリハビリテーション実施計画を立案し、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
- (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）及びその他社会福祉団体等との連絡調整
- (4) ご利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) ご利用者の利用する介護事業所内のカンファレンス
- (6) 行政からの要請などに応える場合
- (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には決して利用しない。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。

### 4. 肖像権及び施設内におけるボランティア・実習生との交流

- (1) 施設においてその性格上、他ご利用者のご家族、見学者、施設管理に関する業者等の施設への出入りがあります。
- (2) 事業者では、広報誌・ホームページにて、ご利用者の皆様の日常のご様子を関係方面にお知らせしております。その場合、ご利用者のお写真を掲載させていただく場合があります。
- (3) 事業者では、各種資格取得を目指す学生等の実習を行う場として施設を提供しております。この実習生への情報提供及び実習生による介助を提供する場合があります。

社会福祉法人 あづま会  
理事長 柴田 正孝

地域密着型特別養護老人ホームあづま

重要事項について職員（職種）生活相談員（氏名）\_\_\_\_\_より説明を受け、その記載事項に同意いたします。

令和      年      月      日

地域密着型特別養護老人ホームあづま

施設長 加 藤 綾 徳 様

① 利用者：利用者自身が契約者の場合は①のみ記載

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

私は、下記の理由により、利用者の意思を確認したうえで、上記の署名を代行しました。

署名代行人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

利用者との関係（続柄） \_\_\_\_\_

署名を代行した理由：利用者本人に意思表示能力はあるが、筆記機能が低下しているため。

私は、利用者の身元引受人として、以上の契約の説明を受けその内容と責務を理解し、同意します。

② 身元引受人：利用者に契約能力が無く契約者が身元引受人になる場合、①と②記載

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

利用者との関係（続柄） \_\_\_\_\_