

グループホームみかんの花 重要事項説明書

(指定認知症対応型短期利用共同生活介護)

(指定介護予防認知症対応型短期利用共同生活介護)

当事業所は、ご契約者に対して指定認知症対応型短期利用共同生活介護サービスまたは認知症対応型短期利用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するサービスの内容等、契約上ご注意くださいことを次のとおり説明します。

1. 運営法人

法人名	社会福祉法人松寿会
法人所在地	香川県坂出市大屋富町 3100 番地 13
電話番号	0877-47-3501 [法人本部]
代表者	理事長 松浦裕子
設立年月日	昭和 62 年 12 月 25 日

2. 事業所の概要

事業所の名称	グループホームみかんの花 (指定 第 3790300101 号)
事業所の種類	指定認知症対応型短期利用共同生活介護・ 指定介護予防認知症対応型短期利用共同生活介護
事業所所在地	香川県坂出市大屋富町 3100 番地 30
連絡先	電話番号 0877-47-3526
管理者	管理者 川田 将弘
利用定員と利用日数	定員 18 名のうち、空いている居室を利用するもので 1 ユニット毎に 1 名とする。 またご利用いただく日数は 30 日を上限とする。
設備の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・居室 18 室(全室個室) ・台所、厨房 対面調理設備、IH 設備 ・浴室 一般浴槽(リフトあり) ・トイレ設備 身障者用トイレ ・防火設備 火災通報装置、避難誘導灯他 ・その他 全館バリアフリー、冷暖房設備あり
第三者評価の実施状況等	<ul style="list-style-type: none"> ・第三者評価実施の有無 有 ・実施した直近の年月日 令和 2 年 12 月 18 日 ・実施した評価機関の名称 香川県社会福祉協議会 ・評価結果の開示状況 事業所内に掲示

3. 事業の目的及び運営の方針

事業所の目的	要介護 1～5 状態や要支援 2 状態にある方に対し、適正な介護サービスを提供します。
事業所の運営方針	<p>① 要介護または要支援 2 の介護認定を受け認知症の状態にある方を共同生活住居において家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上のお世話および機能訓練を行うことにより、ご入居いただく方の有する能力に応じた自立して、安心と尊厳のある日常生活を営むことができるよう、必要な援助を提供します。</p> <p>② 指定介護サービスの実施に当たっては、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービス機関との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p>

4. 利用対象者

- (1) 当事業所をご利用いただけるのは、住民票が坂出市にある、または坂出市に居住して 6 ヶ月以上経過している要介護 1～5 または要支援 2 の方となります。

5. 営業日・営業時間・サービス提供時間

- (1) 営業日 1 年 3 6 5 日
(2) 利用時間 2 4 時間 ※面会時間等は別に定めます。
(3) 休業日 年中無休

6. 職員の配置状況と職務内容および従業者の禁止事項

(1) 配置状況

職種	職員数
1. 管理者	1 名以上
2. 計画作成担当者	1 名以上
3. 介護職員	12 名以上
4. 管理栄養士	1 名以上

(2) 職務内容

職種	職務内容
1. 管理者	従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。
2. 計画作成担当者	ご利用いただく方に適切な介護計画を作成し、介護計画に沿ったサ

	サービスが提供できるよう介護職員に指示等を行います。また連携する各種福祉事業、医療機関との連絡、調整等を行います。
3. 介護職員	介護職員として指定介護サービスの業務にあたります。
4. 管理栄養士	栄養改善サービスを行います。

(3) 従業者の禁止行為

当事業所の従業者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① ご利用いただく方またはご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
(サービス提供に必要な書類等は除く)
- ② ご利用いただく方またはご家族様からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 身体拘束その他ご利用いただく方の行動を制限する行為(ご利用いただく方や第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く。)
- ④ その他ご利用いただく方またはご家族様に対して行う宗教活動、政治活動、その他迷惑行為

7. サービス内容

サービス種類	サービス内容
認知症対応型共同生活介護および介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの提供開始時に、ご利用される方の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、援助の目標を達成するための具体的サービス内容を記載した認知症対応型短期利用共同生活介護および介護予防認知症対応型短期利用共同生活介護計画を作成します。 ・認知症対応型短期利用共同生活介護および介護予防認知症対応型短期利用共同生活介護計画の作成にあたっては、その内容についてご利用いただく方またはそのご家族様に対して説明し同意を得ます。 ・認知症対応型短期利用共同生活介護および介護予防認知症対応型短期利用共同生活介護計画の内容について、同意を得たときは、当該計画書を交付します。 ・計画作成後においても、当該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。
食事の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用いただく方の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。 ・可能な限り離床して、食堂で食事をとることを支援します。 ・生活習慣を尊重した適切な時間に、必要な時間を確保し、食事をとることを支援します。
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の介助が必要な方に対して、食事の介助を行います。
入浴の提供及び介助	<ul style="list-style-type: none"> ・1週間に2回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴等

	<p>の提供を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴の介助が必要な方に対して、入浴の介助を行います。
排せつ介助	<ul style="list-style-type: none"> ・排せつの介助が必要な方に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やおむつ交換を行います。
離床・着替え・整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように配慮します。 ・生活リズムを整え、毎朝夕の着替えのほか、必要時に着替えを行います。 ・個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
移動・移乗の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・介助が必要な方に対して、室内の移動、車いすへの移乗の介助を行います。
服薬の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・介助が必要な方に対して、服薬の介助、服薬の確認を行います。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・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を行います。 ・ご利用いただく方の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用いただく方の健康管理に努めます。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・良好な人間関係と家庭的な生活環境の中で、日常生活が過ごせるよう、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、外食、行事等を共同で行うよう努めます。

8. 料金

(1) 下記については別紙「グループホームみかんの花（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・指定認知症対応型短期利用共同生活介護・指定介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護）利用料金表」に掲載のとおりです。

- ・基本サービス費および加算・減算項目
- ・食費・居住費
- ・各種利用料金
- ・その他の料金

(2) 償還払いになる場合

- ・ご利用いただく方が介護認定を受けていない場合、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。（償還払い）
- ・償還払いとなった場合は、介護認定を受けた後に、ご利用いただく方が保険給付の申請を行う必要があります。その場合、事業者は保険給付の申請に必要な事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ・保険給付の申請後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。
- ・ケアプランが作成されていない場合も償還払いとなります。

9. 利用料金のお支払い方法

毎月末日で締め、1 月ごとに計算し請求いたしますので、下記のいずれかの方法で、翌月末日までにお支払いください。なお1月に満たない期間の利用料については、利用日数に基づいて計算いたします。

① 金融機関口座から自動引き落とし

- ・引き落とし手数料として 100 円＋消費税がかかります。〈ご契約者様負担〉
- ・法人内で複数事業所をご利用の場合でも、手数料は一律 100 円＋消費税です。
- ・銀行での引き落とし手続きが 2 か月程かかります。手続き完了まではお振込み等での支払いをお願いする場合がございます。

② 指定口座へのお振込み

百十四銀行 坂出支店 普通預金 0 6 1 9 1 9 6

しゃかいふくしほうじんしょうじゅかい りじちょう まつうらひろこ
社会福祉法人 松寿会 理事長 松浦裕子

- ・振り込みに係る手数料は、ご契約者様負担となります。

10. 入居中の取り扱いについて

I. 協力医療機関

当事業所では、ご利用いただく方の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて、以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

(1) 協力医療機関

名称	総合病院 回生病院
所在地	香川県坂出市室町 3-5-28
診療科	内科、心臓・血管センター、消化器センター、整形外科、糖尿病センター、女性漢方外来、ペインクリニック外来、関節外科センター、手の外科センター、外科、形成外科、脳神経外科、産婦人科、小児科、メンタルヘルス科、泌尿器科、透析センター、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、救急科、病理診断科、リハビリテーション科

名称	香川成人医学研究所 附属診療所 ウェルクリニック
所在地	香川県坂出市横津町 3-2-31
診療科	内科、循環器科、消化器科、婦人科、放射線科

(2) 協力歯科医療機関

名称	いわた歯科クリニック
所在地	香川県坂出市旭町 1-1-17

11. サービス提供にあたって

I. 虐待防止について

当事業所は、ご利用いただく方の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するため、以下の措置を講じています。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を設置します。[担当者:管理者]

II. 介護職員による医薬品の使用の介助について

サービス提供時に「(※1)介護職員による医薬品の使用の介助について」に記載のとおり、介護職員が医薬品の使用の介助を行う場合があります。

III. サービス提供時のリスク

身体機能の低下や認知症の症状、またご利用いただく方の身体状況やご病気に伴う症状は様々なリスクとなる可能性があります。ご自宅でも起こりうることは、サービス提供中でも同様であることを十分にご理解ください。「(※2)サービス提供時のリスクについて」

12. 感染症対策について

当事業所は、感染症(食中毒を含む)が発生及びまん延しないよう、以下について実施します。

- (1) 委員会の開催
- (2) 指針の整備
- (3) 研修の実施
- (4) シミュレーションを含む訓練等

13. 衛生管理について

当事業所は、ご利用いただく方が使用する食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適切に行います。

14. 緊急時の対応について

当事業所において、サービス提供を行っている際にご利用いただく方の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかにそのご家族様及び主治医に連絡する等の必要な措置を講じます。また事故が発生した場合においては保険者及びご利用いただく方のご家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

15. 事故発生の防止及び事故発生時の対応について

- (1) 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針(マニュアル)を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 当事業所は、ご利用いただく方に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町、ご利用いただく方の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (5) 当事業所は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。
- (6) 当事業所は、ご利用いただく方に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。
- (7) 当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険
加入保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険

16. 非常災害対策について

当事業所は、消防法に規定する防火管理者を設置して、消防計画を作成するとともに、当該消防計画に基づく次の業務を実施します。

- (1) 消火、通報及び避難の訓練(年2回)
- (2) 消防設備、施設等の点検及び整備
- (3) 従業者の火気の使用又は取扱いに関する監督
- (4) その他防火管理上必要な業務
- (5) 訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

17. 業務継続に向けた取り組みについて

当事業所は、感染症や災害が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続的に提供できるような体制を構築するとともに、以下について実施します。

- (1) 業務継続に向けた計画等の策定
- (2) 研修の実施
- (3) シミュレーションを含む訓練等

18. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) ご利用いただく方及びそのご家族に関する秘密の保持について

- ① 事業所は、ご利用いただく方またはそのご家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」および厚生労働省が策定した「医療・介護関係者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

- ② 事業所および従業者は、サービス提供をする上で知り得たご利用いただく方およびそのご家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③ 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、従業者に、業務上知り得たご利用いただく方またはそのご家族の秘密を保持させるため、従業者である期間および従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨に従業者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 事業所は、ご利用いただく方から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用いただく方の個人情報を用いません。またご利用いただく方のご家族の個人情報についても同様とします。「(※3)個人情報保護法に基づく個人情報の取り扱いについて」
- ② 事業所は、ご利用いただく方及びそのご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 事業所が管理する情報については、ご利用いただく方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。(開示に際してコピー料が必要な場合はご利用いただく方の負担となります。)

19. 記録の整備について

- (1) 当事業所は、各サービス、従業者、会計等に関する諸記録を整備します。ご利用いただく方に関する諸記録については、サービス提供を終了した日から5年間保管管理します。
- (2) ご利用いただく方及びその家族は、当事業所に対して保管しているサービス提供記録等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。)

20. 相談・苦情窓口について

- (1) 当事業所における相談や苦情は、以下の専用窓口で受付します。

担当者	計画作成担当者
受付時間	毎週月曜日～金曜日 午前9時～午後5時 電話番号 0877-47-3526 ※苦情受付BOXを事業所内に設置しています。

- (2) 当事業所における苦情解決の方法

苦情解決責任者	地域密着型サービス統轄責任者 川田 将弘
---------	----------------------

第三者委員	綾野 恵三 前松山地区民生児童委員協議会会長 (電話番号 080-3553-8479) 堤 美佐代 元王越地区民生児童委員協議会会長 (電話番号 080-3939-8374)
苦情受付の報告・確認及び苦情解決の手順	<ol style="list-style-type: none"> 1. 苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して報告を受けた旨を報告します。 2. 苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、苦情解決に努めます。 その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立ち合いを求めることができます。なお、第三者委員による話し合いは次によります。 <ul style="list-style-type: none"> ・第三者委員による苦情内容の確認 ・第三者委員による解決策の調整、助言 ・話し合いの結果や改善事項の確認 3. 「運営適正化委員会」の紹介 当事業所で解決できない苦情は、香川県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し出ることができます。 (電話番号 087-861-0545)

(3) 行政機関その他の苦情受付機関

坂出市健康福祉部かいご課	電話番号 0877-44-5090 受付時間 午前8時30分～午後5時15分
香川県国民健康保険団体連合会	電話番号 087-822-7453 受付時間 午前9時～午後5時
香川県健康福祉部長寿社会対策課	電話番号 087-832-3268 受付時間 午前8時30分～午後5時15分

21. その他サービス利用における留意事項について

(1) 面会

面会時間 午前9時～午後7時

(2) 食料品等の持ち込み

食料品等の持ち込みについては、事業所の従業者にご相談ください。

(3) 食事

食事が不要な場合は、必ず事前にお申し出ください。下記時間までに申し出があった場合

に限り、該当の食事代はいただきません。なお、急な入院等によって食事が不要になった場合の食事代についても下記時間を基準にさせていただきます。ただし、その場合は契約が継続している場合であって、契約が終了している場合、食事代はいただきません。

- ・朝食 前日の午後4時まで
- ・昼食 当日の午前8時まで
- ・夕食 当日の午前12時(午後0時)までに

(4) 施設・設備の使用上の注意

施設の設備や備品の使用については、使用法に従って使用してください。

(5) 故意にまたはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設の設備や備品を壊したり、汚したりした場合には、ご利用いただく方の自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

(6) 喫煙については、法人敷地内禁煙とします。

(7) 火気の取り扱いについては、防火管理上使用を禁止します。

(8) 金銭及び貴重品の管理については、原則自己管理となります。万が一紛失等があった場合でも当事業所では責任を負いかねます。

(9) ご利用いただく方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、ご利用いただく方の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。

(10) 当事業所の従業者やご利用いただく方への迷惑行為、営利行為、宗教の勧誘および特定の宗教活動を行うことはできません。

(11) 外泊時等で施設外にいる際に医療機関の受診を希望する場合は、事業所従業者に連絡するようお願いいたします。

(12) 病院受診については原則、ご家族様に同行していただきます。

(13) 入居中の飲酒については認めておりません。ご遠慮願います。

22. 運営推進会議の設置

当事業所では、認知症対応型短期利用共同生活介護および介護予防認知症対応型短期利用共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、次のとおり運営推進会議を設置しています。

構成	<ul style="list-style-type: none">・ご利用いただく方・ご利用いただく方のご家族・地域住民の代表者・坂出市職員・認知症対応型短期利用共同生活介護および介護予防認知症対応型短期利用共同生活介護について知見を有する者
開催	隔月で開催
会議録	運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録します。

当事業所は、介護サービスの提供にあたり、ご利用いただく方及びご家族様に対し、契約書及び本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

[説明日]

令和 年 月 日

[説明者]

グループホームみかんの花

職名 氏名

【緊急時連絡先】 ※緊急時に必ず連絡の取れる電話番号をご記入ください。

優先順位	氏名	続柄	固定電話	携帯電話
1				
2				
3				

【請求書等の送付先】 請求書送付先について、等ご記入ください。

契約者住所に送付する

緊急時連絡先の方に送付する。

氏名	
住所	(〒)

上記以外に送付する。

氏名		続柄 ()
住所		
連絡先		

【かかりつけ医】【緊急時の搬送希望病院】についてご記入ください。

優先順位	病院名	主治医	電話番号	診察券 No.
1				
2				
3				

本重要事項説明書における

※1「介護職員による医薬品の使用の介助について」

※2「サービス提供時のリスクについて」

※3「個人情報保護法に基づく個人情報の取り扱いについて」は以下のとおりです。

※1「介護職員による医薬品の使用の介助について」

ご利用いただく方への医薬品の使用の介助については、本来、医師や看護職員等の医療行為ができる者に限定されていますが、厚生労働省の指針の中に、ご本人様もしくはそのご家族様へ説明し、依頼があり、かつ一定条件のもとであれば、介護職員の医薬品の使用の介助が認められています。

つきましては、厚生労働省の指針に基づき、当法人の介護職員が行う医薬品の使用の介助について下記のとおりとさせていただきますので、ご了承の上、ご同意くださるようお願いいたします。

＜厚生労働省より示されている介護職員ができる医薬品の使用の介助＞

1. 皮膚への軟膏の塗布。(床ずれを除く)
例)乾燥肌に対するワセリンの塗布、軽度の水虫のクリームの塗布等。
2. 皮膚への湿布の貼り付け
3. 点眼薬の点眼
4. 包化された内服薬の内服(舌下錠の使用も含みます)
5. 肛門からの坐薬の挿入
6. 鼻腔粘膜への薬剤噴霧

＜厚生労働省より示されている介護職員ができる医薬品の使用の介助における条件＞

- ・ ご利用いただく方が入院・入所して治療をする必要がなく状態が安定していること
- ・ 副作用の危険性や投薬調整等のための医師・看護師による連続した経過観察が必要ではないこと
- ・ 内服薬については誤飲、坐薬については肛門からの出血などの可能性があり、使用方法について専門的な配慮が必要ではないこと
- ・ 医師または歯科医師または看護職員が、薬の使用について指示をしていること
- ・ 薬の使用の介助ができることを本人または家族に伝えていること
- ・ 事前に本人または家族の具体的な依頼に基づくこと
- ・ 本人の薬として医師または歯科医師の処方であり、予め薬袋などにより、分封された薬の使用の介助であること(1回分の薬が一まとめになっていること)
- ・ 薬剤師・医師の服薬指導がされていること
- ・ 看護職員の保健指導・助言を遵守した介助であること

※2 「サービス提供時のリスクについて」

身体機能の低下や認知症の症状等といった<高齢者の特徴>に加え、ご利用いただく方の身体状況やご病気に伴う症状は、下記のような状態の要因となる可能性があります。当事業所では、ご利用される方が安心・安全にお過ごしいただけるよう、事故防止対策を中心に危機管理体制の確立に努めておりますが、以下のようなことは、ご自宅でも起こりうることで、事業所のサービス提供中でも同様であるということを十分にご理解ください。

<高齢者の特徴>に加え身体状況やご病気に伴う症状等が原因によるリスクについて

- ・ 反射神経や平衡感覚、また周辺視野などの低下により、歩行時の転倒や、ベッドや車いすからの転落の危険性が高まります。転倒、転落は骨折、外傷、頭部打撲による頭蓋内損傷の起因となる恐れがあります。
- ・ 高齢のため骨が非常にもろくなっており通常の動作でも骨が折れやすい状態にあります。
- ・ 高齢のため血管が非常にもろくなっておりそのため軽度の打撲であっても皮下出血ができやすい状態にあります。
- ・ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
- ・ 加齢や認知症の症状により、水分や食物の飲み込む力が低下します。誤嚥、誤飲、また場合によっては、食べ物等がつまる等、窒息につながるリスクが高くなります。
- ・ 認知症の症状等により、場合によっては離設による事故のリスクが高まります。
- ・ 加齢や身体機能の低下に加え、脳や心臓の疾患が原因で、ご利用いただく方の状態が急変する場合や急死に至る場合があります。

。

※3 「個人情報保護法に基づく個人情報の取り扱いについて」

当法人では、ご利用いただく方の個人情報の利用目的や利用条件等を下記のように定めています。下記以外の目的に利用する場合は、事前にお知らせしご理解を得た上で使用致します。

<使用する目的>

- ① 適切なサービスを円滑に行うためや、法人内外で連携等の情報共有のために使用する場合
- ② サービス提供にかかる請求事務等の事務手続きやサービス利用に関わる管理運営のための場合
- ③ 法令上義務付けられている、関係機関からの依頼があった場合
- ④ 損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合

<使用にあたっての条件>

- ① 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で、必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います
- ② 個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録します

<個人情報の内容>

- ① 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、その他事業者がサービスを提供するために最小限必要なお利用いただく方やご家族様個人に関する情報
- ② その他個人情報に関すること

※「個人情報」とは、ご利用いただく方個人及びご家族様に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

説明者より重要事項説明書の内容について説明を受けました。つきましては記載されていることに関し、十分に理解した上で、下記のとおり同意いたします。

同意する 同意しない

令和 年 月 日

ご利用いただく方氏名 _____

代筆者 _____ (続柄 _____)

<肖像権について>

当法人のホームページ、パンフレット、広報誌、外部研究会発表資料などにおいて、ご利用いただく方の映像、写真等を使わせていただく場合がございます。写真等は肖像権を含む重要なプライバシーであることに鑑み、上記※1～※3 とは別に同意の確認をさせていただきます。

同意する 同意しない

令和 年 月 日

ご利用いただく方氏名 _____

代筆者 _____ (続柄 _____)