特別養護老人ホーム寿荘 重要事項説明書

(令和8年10月1日改定)

１．施設経営法人

法人の名称	社会福祉法人富士吉田市社会福祉事業団
法人所在地	山梨県富士吉田市下吉田九丁目９番１０号
代表者役職氏名	理事長　堀内　茂
設立年月日	平成１３年9月6日
電話番号	０５５５－２０－１７２７

２．ご利用施設

施設の名称	富士吉田市特別養護老人ホーム寿荘
施設所在地	山梨県富士吉田市下吉田九丁目９番１０号
施設長氏名	輿水　雄次
開設年月日	平成１４年5月１０日
電話番号	０５５５－２０－１７２７
FAX番号	０５５５－２０－１７２５

（１）施設の目的

老人福祉法、介護保険法および関係諸法令の規定に基づき、自宅での生活が困難となり、自分の家を離れざるを得なくなった要介護状態にある高齢者に対し、要介護状態の軽減または悪化の防止を図るよう支援するとともに、高齢者がその有する能力に応じてできるだけ自立する意欲をもって、心穏やかに日常生活を送っていただけるよう介護サービスを提供することを目的とします。

（２）施設の運営基本方針

当法人は、福祉サービスを必要とする者が心身ともに健やかに育成され、自ら持つ特性を生かし、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に意欲的に参加され、その機会が与えられる環境の醸成に邁進します。

その為に年齢及び心身の状態に応じ、地域において必要な福祉サービスを総合的に提供できるように他の社会福祉を目的とする事業と協調する中で、広範かつ計画的な経営実施に努めることを目的とします。また、富士吉田市の指定管理者として、市の福祉サービスの一翼を担うと共に「利用者の立場になって」「利用者の気持ちになって」をモットーに常に笑顔で、真心を込めて運営に努めます。

（３）施設であわせて実施する事業

事業の種類	山梨県知事の業者指定		利用定数
	指定年月日	介護保険指定番号	
特別養護老人ホーム	平成１４年5月１０日	１９７１２００２１５	84人
ショートステイ (介護予防含む)	平成１４年5月１０日 (平成１８年4月1日)	１９７１２００１９９	16人
デイサービス (総合事業含む)	平成１４年5月１０日 (平成１８年4月1日)	１９７１２００２０７	40人
居宅	平成１４年5月１０日	１９７１２００４７０	

３．ご利用施設の概要

特別養護老人ホーム寿荘

敷地	6,４２４．１６ ㎡
建物構造	鉄筋コンクリート造３階建（耐火建築）
延べ床面積	5,３６３．９５ ㎡
利用定員	84名

（１） 居室

居住の種類	室　数	面　　積
個　室	１２室	14.96㎡×４室、15.30㎡×１室、17.00㎡×1室、17.33㎡×6室
２人部屋	１４室	24.72㎡×5室、23.8㎡×9室
４人部屋	１５室	47.6㎡×3室、48.13㎡×4室、48.3㎡×1室、48.44㎡×5室、49.32㎡×2室

① 居室の種類については、出来るだけご希望に沿えるようにいたしますが、入居される方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。

② 希望されて個室を利用されている場合であっても、他の入居者の心身の状況により、現に入居さている居室から一時的に多床室を含む他の居室へ移動していただく場合もあります。その際には、入居者及びご家族の皆様にはご理解とご協力をお願いいたします。

③ 入居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いたします。また、入居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、入居者やそのご家族と協議のうえ決定するものとします。

（２）主な設備

設備の種類	室 数	面　積
食堂兼機能訓練室	３室	合計で400.48 ㎡
浴室	２室	一般大浴槽×２　一般個人浴槽×２　特殊（機械）浴槽×２
便所	21か所	
医務室	1室	
静養室	2室	

4．職員体制

（1） 主な職員の配置状況（ショートステイ含む）

職　種	常勤換算	指定基準	備　考
施設長	1	1	
生活相談員	1以上	1以上	
介護職員	３５以上	30以上	利用者3名に対し介護看護職員1以上の体制です
看護職員 （機能訓練指導員）	5以上	３.５以上	
介護支援専門員	1以上	1以上	
医師	2（非常勤）	1以上	
管理栄養士	1	1以上	

注）常勤換算：職員それぞれの週当たり勤務時間の総数を、常勤職員の週当たりの所定勤務時間数（週４０時間）で除した数です。

（2） 主な職員の勤務体制

職　種	勤　務　時　間
施設長	日勤 8:30～17:30
生活相談員	日勤 8:30～17:30
介護職員	早番 ①6:30～15:30 ②7:00～16:00 遅番 ①10:00～19:00 ②11:00～20:00 ③13:00～22:00 夜勤 22:00～7:00
看護職員	日勤 8:30～17:30
機能訓練指導員(看護師兼務)	日勤 8:30～17:30
介護支援専門員	日勤 8:30～17:30
医師(非常勤)	週1回　火曜日
管理栄養士	日勤 8:30～17:30

注）土日祝日は、上記と異なります

5．サービスの概要

（1） 介護保険給付サービス

種　類	内　容
食事	○管理栄養士の作成する献立表により、栄養と利用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。（食費は介護保険対象外） ○食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるようにします。 （食事時間）朝食 7：30～8：30　昼食11：30～12：30　夕食17：00～18：00
排泄	○利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な支援を行います。 ○おむつを使用せざるをえない場合には、利用者の心身および活動状況に適したおむつを提供し、排泄状況をふまえて適切に交換します。
入浴	○入浴または清拭を基本週２回行います。

	○寝たきり等で座位のとれない方には、機械浴槽を用いての入浴をご利用いただけます。
離床・着替え整容等	○寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ○個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう支援します。 ○シーツ交換は適宜行います。
機能訓練	機能訓練指導員により、個々の利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努め、利用者の自立を支援します。
健康管理	○毎週１回、嘱託医師の診察日を設け、嘱託医師と嘱託医師の指示を受けた看護師が健康管理に努めます。当施設は「生活の場」ですので医療機関のような点滴や注射などの対応はできません。 ○緊急等必要な場合には協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ○利用者及びご家族が希望する場合は、その同意に基づき協力医療機関等と協力して、施設での看取り介護を行います。
相談及び援助	利用者およびそのご家族からの相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な支援を行います。
レクレーション	必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものにするため、利用者の心身の状況、希望及び生活環境等を踏まえて、計画的にレクレーション等の提供を行います。

（２） 介護保険給付対象外サービス

サービスの種別	**内　　容**
理容・美容サービス	○毎週理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。
日常生活の購入代行サービス	○ご家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご使用いただけます。ご利用いただく場合は、やむをえない場合を除き、３日前までに生活相談員へお申込みください。
預り金管理サービス	寿荘入所者預り金取得規定による「預り金依頼書」で施設への預り金等を依頼された場合は利用料金等その他の金銭管理をいたします。

６・利用料

６－１ 基本利用料

（１） 介護サービス利用料（法定金額）・・・介護福祉施設サービス費（Ⅰ）（Ⅱ）

	居室区分	負担割合	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
１日のサービス費	個室	１割	589円	659円	732円	802円	871円
	多床室	１割	589円	659円	732円	802円	871円

注）１ 一定以上の所得ある方は、２割負担又は３割負担となります。２割負担の場合は１割負担の場合の２倍の金額、３割負担の場合は３倍の金額になります。（３）の加算費用についても同様です。以下、特に記載のない場合は１割負担の金額を示します。なお、負担割合については介護保険負担割合証に記載の負担割合となります。

2 個室は介護保険法で定められた従来型個室です。

3 おむつ代・洗濯代は含まれます。ただし、セーター及び金属製品(ファスナー・ボタン)等通常の洗濯が困難な衣類はお断りする場合があります。

4 入居後30日間と、30日を越える入院後、退院して再入居した場合の最初の30日間は、１日当たり30円加算されます（初期加算）。

5 入院または外泊した場合は、１月につき６日間までは、介護サービス利用料の額が、全ての要介護度につき１日当たり246円となります（外泊時費用）。

（２） 居住費・食費（法定金額） （単位：一日当たり）

入所者の所得段階	居住費		食　費
	個　室	多床室	個室・多床室
利用者負担第一段階	380円（減免額）	0円（減免額）	300円（減免額）
利用者負担第二段階	480円（減免額）	430円（減免額）	390円（減免額）
利用者負担第三段階	①　880円（減免額） ②　980円（減免額）	①　430円（減免額） ②　530円（減免額）	①　680円　（減免額） ②　1.420円　（減免額）
利用者負担第四段階	1,231円（基準額）	915円（基準額）	1,996円（基準額）

注）6　入院または外泊した場合は、１月につき６日間までは、居住費をご請求させていただきます。また、入院期間内の紙おむつ等日常品はご家族のご負担となります。

7　入居者の所得段階に応じた減免制度の適用を受けるためには、入居者（又はご家族）の申請に基づく市町村の認定が必要です。

入居者所得段階	減免の基準等	
利用者負担第１段階	生活保護を受給している方等	
	世帯の全員が市町村民税を課税されていない方	老齢福祉年金を受給している方
利用者負担第2段階		合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方等
利用者負担第３段階		利用者負担第一・二段階以外の方
利用者負担第４段階	上記以外の方	

8 多床室の入居者が、感染症や治療上の必要な場合、また、著しい精神疾患等により同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれが高い場合は、個室利用となります。その期間は原則として個室の料金となります。

（３） 加算費用（法定費用） （単位：１日当たり）

●一定以上の所得ある方は、２割負担又は３割負担となります。２割負担の場合は１割負担の場合の２倍の金額、３割負担の場合は３倍の金額になります。

サービス提供体制加算（Ⅰ）	1割　22円/日	介護福祉士の資格を有する職員を一定数以上配置していること並びにサービス向上の取り組み等によりご負担いただくものです。

夜勤職員配置加算（Ⅰ）	1割　13円/日	夜勤（夕食～深夜～朝食）の時間帯に、介護保険で定める基準人員よりも、介護・看護職員を手厚く配置している等によりご負担いただくものです。
看護体制加算（Ⅰ）　(注１１)	1割　4円/日	看護職員を一定数以上配置していること及び医療機関と必要な連絡体制を整備していること等によりご負担いただくものです。
看護体制加算（Ⅱ）　(注１１)	1割　8円/日	
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1割　110円/月 対象者のみ	歯科医師または歯科衛生士の指導等により他職種の者が共同して口腔衛生の管理を行うこと等によりご負担いただくものです。
褥瘡マネジメント加算　（Ⅱ）	1割　13円/月 対象者のみ	褥瘡の発生を予防するために、定期的な評価及び計画的な管理を行うこと等よりご負担いただくものです。
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	1割　50円/月	入所者・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能等、また心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、ケアの質向上の評価・推進・活用の取り組みを行う等にご負担いただくものです。
安全対策体制加算	1割　20円/回 入所時1回のみ	施設に安全対策部門を設置し事故防止対策について組織的な取り組みを行う等にご負担いただくものです。
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	1割　3円/日 対象者のみ	認知症介護に一定の経験を持ち、専門研修を修了した職員が、認知症の悪化を予防するため、適切なケアを行う等にご負担いただくものです。
新興感染症等施設療養費	1割　240円/日 対象者のみ	施設内で入所者が新興感染症に感染した場合、医療機関との連携体制や適切な感染対策を行った上で、施設内で介護サービスを行うこと等によりご負担いただくものです。
退所時情報提供加算	1割　250円/回 対象者のみ	医療機関へ入院する入所者に、生活支援上の留意点や認知機能等の情報を提供することによりご負担いただくものです。
退所時栄養情報連携加算	1割　70円/回 対象者のみ	施設から医療機関や他の介護保険施設等に退所する場合、栄養管理に関する情報連携を切れ目なく行うこと等によりご負担いただくものです。
再入所時栄養連携加算	1割　200円/回 対象者のみ	医療機関から栄養管理を必要とする退院再入所者に、医療機関と連携して栄養ケア計画を作成し、特別食等を提供すること等によりご負担いただくものです。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1割　10円/月	入所者の安全並びに介護サービスの質の確保のために、介護ロボットやICT等の活用や見守り機器等を導入し、ガイドラインに基づいた業務改善を行うこと等にご負担いただくものです。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	17.6%/月	法律に基づき、（１）介護サービス利用料と（３）加算費用の合計金額からご負担していただくものです。（１割２割３割負担とも同率)

注）１０　　夜間はオンコール業者（ﾄﾞｸﾀｰﾒｲﾄ株式会社）と契約を結び、オンコール体制を委託してい

ます。また医療機関との連携を取ることにより、容態の急変等に対しては２４時間の連絡体制を確保しています。

１１　施設において看取り介護を行った場合は、看取り介護の日数に応じて１日につき以下の費用が加算されます。

（　看取り介護加算　Ⅰ　）

死亡日45日前～31日前	1割　　72円
死亡日30日前～4日前	1割　　144円
死亡日前々日及び前日	1割　　780円
死亡日	1割　1,580円

６－２ 入居者の希望、その他のサービス利用料

区　分		利用料	単　位	備　考
日常生活費	日用品・食品	実費	―	個人の嗜好による食品類、個人的に使用する保湿クリーム関連の日用品等の費用が該当します
	教養娯楽費	100円	1回	レクレーション、イベントに係る経費 個人の希望による材料購入等は実費になります
	健康管理費	実費	―	インフルエンザ予防接種費用、健康診断等
日常生活品の購入代行サービス		300円	1回	富士吉田市内
特別な食事の提供等		100円	1日	おやつ代
		100円	1回	催事等、特別なおやつの提供時のみに該当します
		実費	ー	利用者の希望による外食は実費になります
理美容代		2.500円	1回	毎週定期的に理美容師の出張サ－ビスがあります
預り金管理サービス費		1.000円	月	積算根拠表による
エンゼルケア費		18.000円	１回	退所時、看取り後の身体整容

注）１２ 入居者及びご家族の収入・資産等により市町村から社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の適用を受けた場合は利用料の一部が軽減されます。

１３ １月間に支払った介護サービス利用料（前記１の（１））と加算費用（前記１の（３））との合計金額が一定の上限額を超えた場合は、入居者（又はご家族）の申請により、上限額を超えた額が市町村から高額介護サービス費として払い戻されます。

※高額介護サービス費の申請の際、利用料領収書が必要となりますので、大切に保管して下さい。

入居者の所得段階	上限額（月額）
利用者負担第一段階	15.000円（個人）
利用者負担第二段階	15.000円 (個人)　24.600円 (世帯)
利用者負担第三段階	24.600円（世帯）
利用者負担第四段階	44.600円（世帯）
現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方	44.400円（世帯）

※「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限額を指し、「個人」とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限を指します。

６－３ 入居者の自由な選択による費用

例えば、次のような費用は、サービス提供とは関係ない費用として実費相当額をご負担いただきます。

① 個人用の日用品で、個人の嗜好に基づくものの費用（例えば、菓子等）

※ お煙草につきましては、施設内は禁煙となっております。

② 個人専用の電気製品の電気代（例：個人でのテレビ使用：50円 / 日）

③ 個人の希望で購入する、個人専用の新聞、雑誌等の代金

④ 施設が実施する行事であっても、一般的に想定されるサービス提供の範囲を越えた費用

(例えば、希望者を募り実施する行事・外出等)

⑤ 複写代（コピー代）10円/枚

７．利用料金のお支払い方法

利用料は、１ヶ月ごとに計算し、翌月の10日前後までにご請求いたしますので、請求された月の20日まで(入居者ご本人名義)にお振込みください。20日までに引き落としできない場合は27日に再度引き落としとさせて頂きます。１ヶ月に満たない期間のサービスの利用料は、利用日数および利用回数に基づいて計算した金額となります。

〇指定金融口座（山梨中央銀行）からの自動引き落としとなります

８．契約の終了について

利用契約書「第13条 契約の終了」をご参照ください。

９．苦情受付窓口

〇施設内に苦情・ご意見箱の設置があります

当施設における苦情等申立先

窓口担当者：特養管理部門統括　宮下勝仁　　電話：0555 - 20 - 1727

苦情・相談責任者：施設長　　輿水雄次　　電話：0555 - 20 - 1727

〇施設外苦情申し立て

行政機関　富士吉田市役所　健康長寿課　介護保険担当　　電話：0555 - 22 - 1111（代）

国民健康保険団体連合会　介護保険課相談窓口　電話：055 - 233 - 9201

第三者委員　富士吉田市社会福祉事業団評議員　渡辺スミ子　様　電話：090 - 8019 - 2644

富士吉田市社会福祉事業団評議員　小笠原むつよ　様　電話：090 - 6100 - 6261

１０、協力医療機関

（１）協力病院

名称	国民健康保険　富士吉田市立病院
所在地	富士吉田市上吉田東　7 - 11 - 1
電話番号	0555 - 22 - 4111

（２）協力歯科

名称	マーブル歯科
所在地	富士吉田市下吉田　4 - 7 - 22
電話番号	0555 - 23 - 6165

１１．非常災害時の対策

非常時の対応	別に定める「特別養護老人ホーム寿荘 消防計画」にのっとり、対応します。
平常時の訓練等 防災設備等	別に定める「特別養護老人ホーム寿荘 消防計画」にのっとり、 防災訓練を年２回以上、利用者も参加して実施します。
	消化器 50本　　防火シャッター 3箇所　　避難すべり台 1箇所 避難階段 2箇所　　屋内消火栓　16箇所　　誘導灯　51箇所 自動火災報知機あり　　非常通報装置 あり 非常用電源 あり　　ガス漏れ報知機 あり　　スプリンクラ-あり
消防計画等	消防計画等 消防署への届出日：平成２９年４月１０日 防火管理者：輿水雄次

１２．当施設ご利用の際に留意いただく事項

感染症	○新型コロナウイルス、インフルエンザやノロウイルスなどの感染症の予防やまん延の防止には細心の注意を払っていますが、完全に予防することは大変困難です。空気・飛沫・接触などによる利用者の感染に対しましては、当事業所での責任は負いかねますので、利用者並びにご家族のご理解をお願いいたします。 ○ご家族等が面会の際に、発熱・嘔吐・下痢・咳などの症状がみられる場合には、面会をご遠慮くださいますようお願いいたします。 ○感染症流行期には事業所全体について面会を控えていただくようお願いする場合があります。
来訪・面会	面会時間：14:00～15:00(予約制)、玄関の面会名簿に氏名等を記載してください。
外出・外泊	外出の際は、第一連絡先の方から平日の2日前の午後4時までに連絡をください。 当日、行き先・同行者・帰宅時間等を指定の用紙に記載し、職員に申し出てください。 外泊される場合は、第一連絡先の方から平日の2日前までに連絡をください。 当日、宿泊日程・宿泊先・身元引受人等を指定の用紙に記載し、職員に申し出てください。

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したがってご利用ください。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。
飲酒	館内は禁酒としております。
禁煙	館内は禁煙としております。
迷惑行為等	他の利用者等に迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動・選挙活動、営利活動、騒音行為等はご遠慮ください。ご自身で行う宗教信仰は自由です。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りいたします。
所持品の持ち込み	○刃物・薬物等の危険物を除き、他の利用者に迷惑を及ぼさない範囲で原則自由です。入居の際にご相談に応じます。 ○収納用の家具につきましては施設備品としてご用意してありますが、収納量が不足する場合には、入居者の負担にて持ち込みをお願いします。ただし、サービスの提供にあたって傷害となるような家具・備品類の持ち込みはご遠慮をお願いします。
防犯カメラ	施設の安全対策として玄関や廊下等共用部に防犯カメラを19箇所設置しています

１３．その他

（１）緊急時の連絡先

利用者の容体に急激な変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、次の緊急連絡先に速やかに連絡いたします。

○身元引受人（第一連絡先）

○その他の家族等（第一連絡先が不通の場合の連絡先）

注）１ 最も連絡を取り易い方をお願いいたします。

２ 連絡先に変更があった場合は速やかにお申し出ください。

（２） 看取り等に関する希望　別紙「施設での看取りについて」でご確認させていただきます。

（３）住民票の移転（住所地特例）について

特別養護老人ホームに入居する場合、住民票を施設の所在地に移していただく必要があります。（住民基本台帳法で、住民票は生活の本拠に移すことが基本となっています。施設に入居した場合は生活の本拠が施設となりますので、住民票を施設の所在地に移していただくことになります。）

現在お住まいの市町村役場で転出届けの手続きを行う際は、窓口で、「特別養護老人ホームに入居するための転出届けで、保険関係は住所地特例である旨」を説明してください。保険関係を住所地特例にしていただくことは重要ですので、間違いのないようにお願いいたします。

（４）第三者評価の実施について

・申し込み状況調査　1回/年

・利用者満足度調査アンケート1回/年　　結果についてはホームページに公開

（５）ハラスメント対応

利用者及び家族等からの、職員等に対する言動や行為が、暴言・暴力、セクシャルハラスメント（性的な言動、性的嫌がらせ行為等）、その他適切なサービスを妨げるカスタマーハラスメント

（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つける行為、長時間にわたる執拗な要望やクレーム等）に、該当する場合があります。

①事業所の処置・対応

万一、これら行為が認められた場合には、速やかに事実関係を確認し、行為者に対して行為の改め等をお願いすることがあります。また、職員の安全確保のために複数名での対応や、サービス提供方法の見直しを、ご相談させていただくことがあります。

②契約解除について

利用者及びその家族等によるハラスメント行為により、信頼関係が損なわれ、安全かつ適切なサービス提供が難しい場合は、本契約を解除する場合があります。

(重要事項説明書綴込み)

個人情報の使用に係る同意書

私及び家族代表者は、富士吉田市社会福祉事業団特別養護老人ホーム寿荘が、私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で使用、提供、又は収集することに同意します。

Ⅰ．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。

Ⅱ．利用目的

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

１．事業所内部での利用目的

① 事業所が利用者等に提供する介護サービスのため。

② 介護保険事務のため。

③ 介護サービスの利用に係る事業所の管理運営業務のうち次のもの

・ 入退所等の管理のため。

・ 会計、経理のため。

・ 介護事故、緊急時等の報告のため。

・ 当該利用者への介護・医療サービスの向上のため。

２．他の介護保険事業者・医療機関等への情報提供を伴う利用目的

① 事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち

・ 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等）、照会への回答のため。

・ その他の委託業務のため。

・ 利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合のため。

・ 家族等への心身の状況説明のため。

・ 利用者の容態が急変した場合や、その他緊急の事態が生じた場合に、医療機関及び各関係機関に必要な情報を提供するため。

② 介護保険事務のうち

・ 保険事務の委託（一部委託含む）のため。

・ 審査支払い機関へのレセプトの提出のため。

・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答のため。

③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等のため。

【上記以外の利用目的】

１．事業所内部での利用に係る利用目的

① 事業所の管理運営業務のうち次のもの

・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料とするため。

・ 事業所等において行われる学生等の実習への協力のため。

・事業所において行われる事例研究等のため。

・防犯カメラ録画データの確認のため。

２．他の事業者等への情報提供に係る利用目的

①事業所の管理運営業務のうち

・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供のため。

②入所者・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能等、また心身の状況等に係る基本的な情報（LIFE）を厚生労働省に提出し、ケアの質向上の評価・推進・活用を行うため。

Ⅲ．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使用いたしません。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、第三者に漏らしません。

（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、請求があれば開示します。

説明同意書

令和　　年　　月　　日

指定介護福祉施設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おこないました。

事業所　　富士吉田市社会福祉事業団
所在地　　山梨県富士吉田市下吉田9丁目9番10号

名 称　　特別養護老人ホーム寿荘

説明者　氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私（及び家族代表者）は、

① 本書面並びに利用契約書に基づいて、上記の者から重要事項の説明を受け、その内容を承諾し重要事項説明書の交付を受けました。
② 指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意します
③ 個人情報に関する基本方針及び個人情報の利用目的について説明及び文書の交付を受け、私（及び家族）の個人情報の使用について同意します。

利用者 〒
住 所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代筆者（家族代表者）〒
住 所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者との関係＿＿＿＿＿＿

(代筆理由:　　)