

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護に おける契約書及び重要事項説明書

2024年8月1日改正

医療法人社団喜峰会
ショートステイけやきが丘

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービス契約書

様（以下「利用者」といいます）とショートステイけやきが丘（以下「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（以下「サービス」といいます）について、次のとおり契約します。

第1条(契約の目的)

事業者は、利用者に対し介護保険に関する法令の趣旨に従って、利用者が可能な限りその居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、このサービスを提供します。

第2条(契約期間)

- 1 この契約の契約期間は 20 年 月 日から利用者の要介護認定又は要支援認定（以下「要介護認定等」といいます）の有効期間の満了までとします。
- 2 契約期間満了の2日前までに利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し入れがない場合には、本契約は更に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。
- 3 利用者は、原則として利用開始日の9:00以降に入居し、利用終了日の16:00までに退居するものとします。
- 4 事業者は、利用者より利用期間の変更または追加の申込みがあった場合は、利用可能な居室がない等の正当な理由がある場合を除き、これを断わらないものとします。

第3条(サービス計画)

- 1 事業者は、利用期間が4日以上の利用者について、その日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、居宅サービス計画・居宅介護予防サービス計画に沿った短期入所生活介護計画・介護予防短期入所生活介護計画（以下「介護計画等」といいます）を作成します。
- 2 事業者は、介護計画等を利用者及び家族と面接して作成にあたります。また、その内容を利用者及びその家族に説明し、文章により同意いただきます。
- 3 事業者は、短期入所生活介護計画・介護予防短期入所生活介護計画作成後、遅滞なく利用者に交付します。

第4条(サービスの提供場所及び内容)

- 1 サービスを提供する場所、及び利用者が利用できるサービスの種類は、重要事項説明書に記載のとおりです。
- 2 事業者は、利用者の希望、状態等に応じ、前項に規定する各種サービスを適切に提供します。
- 3 事業者は、利用者について既に短期入所生活介護計画・介護予防短期入所生活介護計画が作成されている場合は、その計画に沿ってサービスを提供します。
- 4 事業者は、サービスの提供にあたり、利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、車いすやベッドに胴や四肢を縛る、上肢を縛る、ミトン型の手袋をつける、腰ベルトやY字型抑制帯をつける、介護衣(つなぎ)を着せる、車いすテーブルをつける、ベッド柵を4本つける、居室の外から鍵をかける、向精神薬を過度に使用する等の方法による身体的拘束を行いません。

第5条(サービスの提供の記録)

- 1 事業者は、サービスの提供に関する記録をつけることとし、これをこの契約終了後5年間保管します。
- 2 利用者は、事業者の受付時間内にその事業所にて、当該利用者に関する第1項のサービス実施記録を閲

覧できます。

- 3 利用者は、当該利用者に関する第1項のサービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。その場合、事業所は重要事項説明書に定める金額を利用者に請求できるものとします。

第6条(サービスの変更・中止・追加)

利用者は、サービスの利用を変更、中止、又はサービスの追加をすることができます。詳細は重要事項説明書のとおりです。

第7条(料金)

事業者が提供する料金等の規定は、重要事項説明書のとおりです。

第8条(利用料の滞納)

- 1 利用者が、正当な理由なく事業者を支払うべき利用料の自己負担分を3ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は利用者に対し、1ヶ月以上の期間を定めて、期間内に滞納額の全額の支払いがないときには、この契約を解除する旨の催告をすることができます。
- 2 事業者は、前項の催告をした場合には、担当の介護専門員、又は利用者が住所を有する市町村等と連絡をとり、解除後も利用者の健康・生命に支障のないように、必要な措置を講じます。
- 3 事業者は、前項の措置を講じた上で、利用者が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもってこの契約を解除することができます。

第9条(契約の終了)

- 1 利用者は、事業者に対して、文書で通知をすることにより、いつでもこの契約を解約することができます。
- 2 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間を置いて理由を示した文書で通知をすることにより、この契約を解約することができます。この場合、事業者は担当の介護支援専門員又は利用者が住所を有する市町村に連絡を取り、必要な処置を講じます。
- 3 事業者は、利用者又はその家族等が事業者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
- 4 次の事由に該当した場合は、この契約は終了するものとします。
 - ① 利用者が死亡した場合
 - ② 利用者の要介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合
 - ③ 利用者が介護保険施設へ入所をした場合
 - ④ 利用者が病気等により、サービスを利用できない状態であることが明らかとなった場合
 - ⑤ 利用者によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、その支払の催告の期限から14日を経過しても支払いがない場合
 - ⑥ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、適切なサービスの提供が困難とされた場合

第10条(秘密保持)

- 1 事業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を法令等により提供を要求された場合を除き、第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、利用者及びその家族の個人情報を用いません。
- 3 事業者は、利用者の医療・介護サービス上必要がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。また、サービス担当者会議においても同様とします。

第11条(賠償責任)

- 1 事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

- 2 事業者は、自己の責めに帰すべき事由がない場合には、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。
- ① 利用者が、契約締結時に利用者の心身の状況及び病歴の重要事項について故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ② 利用者が、利用者へのサービスの実施のため必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ③ 利用者の急激な体調の変化等、事業者が実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ④ 利用者が、事業者の指示・依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合
- 3 利用者が故意または過失により、事業者の設備、備品等に通常の保守管理の限度を超える損害を与えた場合、利用者は事業者に対して、その損害を賠償します。

第 12 条(相談・苦情処理)

事業者は、利用者からの相談・苦情等に対応する窓口を設置し、自ら提供したサービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速かつ適切に対応します。

第 13 条(関係機関等との連携)

- 1 事業者はサービスの提供にあたり、介護支援専門員及び保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- 2 事業者は契約締結後にその旨を介護支援専門員・保健師等に速やかに連絡します。
- 3 事業者はこの契約の内容が変更された場合又はこの契約が終了した場合は、その内容を速やかに介護支援専門員・保健師等に連絡します。

第 14 条(定めのない事項)

利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行し、この契約に定めのない事項については、介護保険に関する法令その他関係法令の趣旨を尊重し、双方が誠意をもって協議の上定めるものとします。

第 15 条(裁判管轄)

この契約に関し訴訟が生じた場合の裁判管轄について、利用者及び事業者は、利用者の所在地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることにあらかじめ合意します。

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスの提供にあたり、当事業所が説明すべき重要事項は以下のとおりです。

1 事業者の概要

事業者	医療法人社団喜峰会
所在地	愛知県春日井市廻間町字大洞 681 番地 47
代表者	理事長 岡山 政由
電話番号	0568-88-0568

2 事業所の概要

事業所名	ショートステイけやきが丘
所在地	愛知県春日井市坂下町 5 丁目 1215 番地 48
管理者	鈴木 優太
電話番号	0568-88-8400
指定番号	2372504882
第三者評価の実施状況	実施の有無:無

3 事業の目的と運営方針

■目的

医療法人社団喜峰会が開設するショートステイけやきが丘(以下「事業所」という)が行う指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護のサービス(以下「サービス」という)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、要介護状態(介護予防短期入所生活介護にあつては要支援状態)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します。

■運営方針

事業所の従事者は、居宅要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、居宅サービス計画及び短期入所生活介護計画に基づく日常生活上の介護等を行うことにより、サービス利用者(以下「利用者」という)の心身の機能維持、並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るサービスの提供を行います。

4 職員体制

- ・管理者 1 名
- ・医師 1 名以上
- ・生活相談員 1 名以上(常勤換算) ※うち 1 人は常勤
- ・看護職員 1 名以上(常勤換算) ※うち 1 人は常勤
- ・介護職員 13 名以上(常勤換算) ※うち 1 人は常勤
- ・機能訓練指導員 1 名以上
- ・栄養士 1 名以上
- ・送迎員 1 名以上

5 営業時間及びサービス提供日

営業時間 年中無休 (面会時間 8:30~17:15)

6 利用定員

4 ユニット 40 名(各 10 名) ※2 階 20 名 3 階 20 名

7 事業実施地域

春日井市、小牧市の一部(大草・篠岡・城山・野口・高根・林・光ヶ丘・桃ヶ丘・古賀・池ノ内)、名古屋市守山区の一部(上志段味・中志段味・下志段味)

8 居室の概要

個室	40	18㎡ 洗面所・トイレ・ベッド・収納・TV
共同生活室	4	各ユニットにつき1室
浴室	3	各フロアに1室 1階フロアに機械浴
医務室	1	2階フロア

※利用される居室は、原則として利用者の心身状態等を確認しご用意させていただきます。そのため、ご希望に添えない場合もあります。

9 サービスと利用料金

■介護保険適用のサービス

以下のサービスについては、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合に乗じた額をご負担いただき、利用いただけるサービスです。

①入浴

- ・入浴または清拭を行います。入浴日は原則として退去日及び、退去日より起算した2日おきに入浴いたします。
- ・利用者の希望または事業所の都合でやむを得ず変更する場合は、他の利用可能日を利用者へ提示して協議します。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③機能訓練

- ・理学療法士、機能訓練指導員、看護師等により、利用者の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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

④健康管理

- ・看護職員が健康管理を行います。

⑤その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるように、適切な静養が行われるよう援助します。

⑥定例行事及び全員参加するレクリエーション

- ・利用者の希望により、レクリエーション等に参加していただくことができます。
- ・定期的な行事を行うなど、利用者を楽しんでいただける配慮をします。

【サービス利用料金(1日あたり)】

下記の利用者の要介護度に応じて、介護保険を適用した金額を算定します。なお、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合に乗じた額を利用者に請求します。

【1日当たりの基本サービス料】(1単位 10.33円)

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
連続30日まで	561単位	681単位	746単位	815単位	891単位	959単位	1,028単位
連続31日 ～60日	503単位	623単位	716単位	785単位	861単位	929単位	998単位
連続61日 以上			670単位	740単位	815単位	886単位	955単位

【加算料金表1】(施設基準に応じ、利用者全体に適用される項目)

加算項目	料金	適用条件(概略)
機能訓練体制加算	12単位/日	常勤専従の機能訓練指導員を配置した場合

看護体制加算(Ⅰ) * 要介護のみ	4 単位/日	常勤看護師を 1 名以上配置している場合
看護体制加算(Ⅱ) * 要介護のみ	8 単位/日	看護職員の数が常勤換算方法で 1 名以上配置し、協力病院との 24 時間連携体制を確保している場合
生活機能向上連携 加算(Ⅱ)	200 単位/月	訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数 200 床未満のものに限る)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、事業所を訪問し、事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成した場合
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(※1)	18 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60% 以上の場合
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(※1)	所定単位数 × 14.0%/月	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施している場合

(※1)印の加算は区分支給限度額の算定対象から除かれます。

【加算料金表 2】(個人別に適用される項目)

加算項目	料金	適用条件(概略)
送迎加算	184 単位/回	利用者宅と事業所との間の送迎を行う場合(片道ごと)
医療連携強化加算 * 要介護のみ	58 単位/日	厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して指定短期入所生活介護を行った場合
緊急短期入所受入加算 * 要介護のみ	90 単位/日	居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合

・利用者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については上表と異なる場合があります。

■介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。別途記載がない料金表示は、すべて税込価格です。

①滞在費

・利用者の滞在に要する費用です。

料金:1 日あたり 3,360 円

②食費

・利用者に提供する食材料及び調理にかかる費用相当です。

料金:1 日あたり 1,595 円(朝 430 円、昼 540 円、夕 520 円、おやつ 105 円)

(食事時間) 朝食 7:40~ 昼食 12:00~ 夕食 17:30~

※入退居日及び外出等により 1 日 3 食を摂られない場合は、1 食毎に設定した料金の合計額をお支払いいただきます。

※①及び②について、特定入所者介護サービス費の対象の対象者(利用者負担第 1 段階から第 3 段階の方)は、下記の料金表のとおり、利用者負担段階に応じて負担限度額をお支払いいただき、基準費用額との差額は介護保険より補足給付されます。第 4 段階の方は、介護保険からの補足給付がないため、全額をお支払いいただきます。

利用者負担段階	滞 在 費 (日 額)	食 費 (日 額)
	負担限度額	負担限度額
第 1 段階	880 円	300 円
第 2 段階	880 円	600 円
第 3 段階①	1,370 円	1,000 円
第 3 段階②	1,370 円	1,300 円

③複写物の交付

- ・利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

料金:1枚あたり 10円

④日常生活上必要となる諸費用実費

- ・日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で、利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

※おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

⑤理容・美容

- ・理容師の出張による理容サービス(調髪、顔剃り)をご利用いただけます。
- ・美容師の出張による美容サービス(調髪、パーマ、毛染め)をご利用いただけます。

※利用者の希望により、出張サービスの手配をします。

⑥手ぶらセット

- ・入居の際に必要な衣類・日用品等を1日単位でレンタルできるサービスをご利用いただけます。

手ぶらセット 612円/日 (日常衣類・パジャマ・下着・靴下・バスタオル・フェイスタオル等)

寝巻・タオルセット 469円/日 (パジャマ・バスタオル・フェイスタオル等)

タオルセット 296円/日 (バスタオル・フェイスタオル)

10 利用料金の支払い

①料金は月ごとの精算とし、利用月の翌月に口座振替にてお支払いいただきます。

②口座振替について、通帳への記載は「ケヤキガオカ」となります。諸事情により振替ができなかった場合は、その翌月に2ヶ月分まとめて引き落としになる場合があります。

③お支払い確認後に領収書を発行いたします。

④事業所は、介護保険制度の改正により、介護報酬等の変更があった場合や消費税の増税等があった場合、当該サービス利用料金を変更することができるものとします。

11 利用の中止、変更、追加

■サービス利用前の中止、変更、追加

①利用予定期間の前に、利用者の都合によりサービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日前日の 17:00 までに事業所に申し出ていただきます。

②利用者は、前項に規定する期日までに事業所に申し出ることにより、料金の負担をすることなくサービス利用の中止をすることができます。

③利用者が前項に規定する期日までに申し出をせずに利用を中止したときは、事業所は当該利用を中止したサービスの料金について、取消料として下記の金額を利用者に請求することができるものとします。ただし、利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前日 17:00 までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日 17:00 までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 10%及び食事にかかるキャンセル分

④サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を利用者に提示して協議します。

■サービス利用中の中止、変更、追加

①利用者は契約期間中であれば、サービスの追加利用を申し込むことができます。

②利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

③利用者は、事業所に対して前日 17:00 までに申し出ることにより、利用期間中でも退居することができます。この場合の料金は、前項の通り請求します。

- ④事業所は、利用者の体調が良好でなく、施設での生活に支障があると判断したときは、利用期間中でもサービスを中止することができます。また、利用期間中に利用者が入院した場合は、サービスは終了します。この場合の料金は、前項の通り請求します。

12 金銭・貴重品の管理

通常の活動に金銭は必要ありません。金銭・貴重品はお持ちにならないようお願いします。

13 虐待の防止のための措置に関する事項

- ① 事業者は、虐待等に対する相談窓口を設置し、利用者の人権の擁護・虐待等の防止に努めます。
- ② 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等利用者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに利用者が住所を有する市町村に連絡を取り、必要な処置を講じます。
- ③ 虐待防止の為の指針の整備をします。
- ④ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について事業所内で周知徹底します。
- ⑤ 虐待防止の為の研修会を定期的に実施します。

14 身体拘束に関する事項

- ① 利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないものとします。
- ② 身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、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するものとします。

15 サービス利用にあたっての禁止事項について

利用者様、ご家族様、関係者等において、次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、やむを得ずサービスを終了する場合があります。

- ① 従業者に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- ② パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為。
- ③ サービス利用中に従業者の写真や動画撮影、録音などを無断でSNSなどに掲載すること。

16 苦情申立・虐待相談窓口

①当事業所における窓口

ショートステイけやきが丘 管理者 鈴木 優太
受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15
連絡先 0568-88-8400

※上記時間以外の連絡先 東海記念病院 0568-88-0568

②行政機関その他受付機関

愛知国民健康保険連合会 介護保険室	電話 052-971-4165
春日井市役所 健康福祉部 介護・高齢福祉課	電話 0568-85-6921
小牧市役所 介護保険課	電話 0568-76-1153
名古屋市守山区役所 保健福祉センター福祉部福祉課介護保険係	電話 052-796-4557

17 非常災害時の対応

防災管理についての責任者を定め、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から火災・風水害・地震等の自然災害並びに感染症に対処するため、事業継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)を年に2回以上、実施します。

18 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、直ちに利用者の家族、主治医及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、応急手当等必要な措置を施し、在住されておられます市町村へも連絡します。

家族または緊急連絡先に繋がらない場合、事業所の判断で医療機関への受診をして頂く場合があります。その際の費用は利用者または利用者の家族にお支払いいただきます。

19 緊急時の対応方法

利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合において、利用者の主治医又は事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。

家族または緊急連絡先に繋がらない場合、事業所の判断で医療機関への受診をして頂く場合があります。その際の費用は利用者または利用者の家族にお支払いいただきます。

【協力医療機関】

名 称	東海記念病院
所 在 地	愛知県春日井市廻間町字大洞 681 番地 47
電 話 番 号	0568-88-0568
入 院 設 備	有
緊 急 指 定	有
契約の概要	当事業所と同一法人

短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護サービスの契約を証するため、本書2通を作成し、利用者及び事業所の双方が署名の上、それぞれが1通ずつを保管するものとします。また、その提供にあたり、利用者に対し本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

契約締結日 20 年 月 日

【事業者】

名称 医療法人社団喜峰会
住所 愛知県春日井市廻間町字大洞 681 番地 47
代表者 理事長 岡山 政由

【事業所】

名称 ショートステイけやきが丘(指定番号 2372504882)
住所 愛知県春日井市坂下町 5 丁目 1215 番地 48
代表者 管理者 鈴木 優太

【重要事項説明者】

説明者職名 氏名

私は、当事業所の利用契約内容、および重要事項の説明を受け、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意します。

<利用者>

住所
氏名

<家族代表>

住所
氏名

(利用者との続柄:)

私は、本人の契約意志を確認し、署名を代行します。

(代理人)

住所
氏名

(利用者との関係:)

個人情報利用同意書

私(及び私の家族)の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 個人情報を利用する目的

- (1)介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2)上記(1)のほか、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3)現に介護サービスの提供を受けている場合で、本人が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。
- (4)市町村や保健所の実施する保健福祉サービスとの連携を強化し総合的な在宅療養を実施する場合。
- (5)医療関係実習生受け入れ時にカルテの開示、情報提供をする場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1)居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2)病院又は診療所(体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合)
- (3)担当地域の市役所又は保健所
- (4)実習を委託している教育機関

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1)個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩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等、個人情報利用の内容等の経過を記録します。

5 広報活動等での個人情報利用について

上記以外に、ショートステイけやきが丘広報活動のためホームページ・広報誌・パンフレット・SNSなどに活動の様子の写真や動画を掲載することがあります。

【 広報媒体への写真や動画の掲載に 同意する / 同意しない 】

以上

20 年 月 日
ショートステイけやきが丘

<利用者>

住所
氏名

<家族代表>

住所
氏名

(利用者との続柄:)

(代理人)

住所
氏名

(利用者との関係:)