

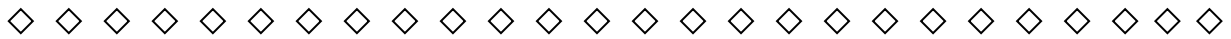
# 「指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護」

## 重要事項説明書

特別養護老人ホーム おおたわら風花苑  
(栃木県指定 第0971000583号)

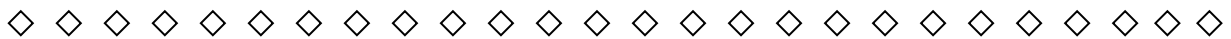
当事業所はご利用者様又はご契約者に対して、指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供いたします。施設の概要や提供されるサービス内容、契約上のご注意していただく事項を次のとおりご説明いたします。

\* 当事業所の短期入所は原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となりますが、要介護認定をまだ受けていない方でも短期入所が可能な場合があります。



### [目次]

1. 施設運営法人	1
2. 事業所の概要	2
3. 建物等の概要	2
4. 職員の配置	3
5. 事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. サービス利用をやめる場合	9
7. 利用にあたっての留意事項	10
8. 苦情の受付について	10
9. 非常災害時の対応	11
10. 事故発生時の対応について	11
11. 感染症対策について	11
12. 虐待の防止に関する措置	11
13. 身体拘束について	11
14. 福祉サービス第三者評価	11
15. 個人情報の保護について	12



### 1. 施設運営法人

法人名	社会福祉法人 邦友会
法人所在地	栃木県大田原市北金丸 2600 番地 7
電話番号	0287-20-5100
代表者氏名	理事長 高木 邦格
設立年月日	平成5年9月17日

## 2. 事業所の概要

事業所の種類	指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護 (平成21年10月1日指定)
事業所の目的	要介護・要支援状態にある高齢者に対し、適正な短期入所生活介護を提供することを目的とする。
事業所の名称	特別養護老人ホーム おおたわら風花苑
事業所の所在地	栃木県大田原市北金丸2600番地10
電話番号	0287-20-2230
事業所長(管理者)	佐藤 博基
事業所の運営方針	1. 人間の尊厳と人間性を尊重する。 2. その人らしい生活と生活の質を保障する。 3. 自立した生活が営めるよう個別支援を行う。 4. 地域とともに歩み、地域と交流し、地域に開放された施設
施設開設年月日	平成19年3月1日(特別養護老人ホーム開設日)
営業日	年中無休
営業時間	8時30分から17時30分
送迎サービス地域	大田原市・那須塩原市・那須町・那珂川町・矢板市・さくら市
利用定員	10名(全室個室)
居室等の概要	全室個室、電動ベッド、エアコン、ウォシュレット付トイレ、洗面台、ナースコール、チェスト、寝具類(枕、布団、シーツ、ベッドパット、マットレス完備)

注1：居室の利用状況によって、ご利用を希望される居室が空いていない場合はご容赦いただきます。

## 3. 建物等の概要

## (1) 建物及び設備の概要

構 造	鉄筋コンクリート造 3階建
延 べ 床 面 積	4,471.13㎡
敷 地 面 積	4,480.15㎡
利 用 定 員	70名(入所60名、短期入所10名)
共 同 生 活 室	台所・食堂・たたみコーナー、共同トイレ
浴 室	ユニットに個人浴槽、 特浴室に仰臥式機械浴槽2基・座位式機械浴槽1基
理・美容室	ご希望によりご利用になれます
そ の 他	医務室、特浴室、地域交流スペース、相談室、厨房等

(2) 各ユニットの名称と定員

フロア	ユ ニ ッ ト		備 考
	名 称	定員 (室)	
1階	いちよう	10室	入所居室
	けやき	10室	〃
2階	ざぜんそう	10室	〃
	あじさい	10室	〃
	こぎく	10室	短期入所居室
3階	やみぞ	10室	入所居室
	たかはら	10室	〃
	計	70室	

注：各居室の面積は、1室当たり平均で約17.16㎡（10.3畳）です。

(3) ユニットの主な共用スペース

種 類	室数等	面 積	備 考
台所・食堂等	1室	98.00㎡	
玄関・通路等	—	81.63㎡	各ユニットの平均面積
脱衣・浴室	1室	14.00㎡	
洗濯室・汚物室	1室	13.84㎡	
車椅子利用トイレ	1室	6.56㎡	

4. 職員の配置

(1) 標準的な職員の配置

(短期入所10名、入所60名 計70名)

(単位：人)

職 種	常 勤		非 常 勤		常 勤 換 算 後 の 職 員	指 定 基 準
	専 任	兼 任	専 任	兼 任		
施設長（管理者）	1				1.0	1
医 師				2	—	必要数
生 活 相 談 員	1				1.0	1
看 護 ・ 介 護 職 員	42				42.0	24
（内看護職員）	5				5.0	3
（内介護職員）	37				37.0	21
管 理 栄 養 士	1				1.0	1
栄 養 士	1				1.0	
機 能 訓 練 指 導 員	1	1			1.1	1
介 護 支 援 専 門 員	1				1.0	

注：常勤換算とは、1週間当たりの勤務時間数の総時間数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（40時間）で除した値です。

## (2) 主な職種の勤務形態

職 種	勤 務 形 態
医 師	毎週火曜日 9:00~10:00
	毎週水曜日 9:00~10:00
介 護 職 員	早 番 6:30~15:30
	日 勤 8:30~17:30
	遅 番 13:00~22:00
	夜 勤 21:45~ 6:45
看 護 職 員	日 勤 8:30~17:30
機 能 訓 練 指 導 員	月曜日~金曜日 8:30~17:30

注：日勤帯の職員配置は、早番、日勤、遅番を通して1名以上の職員配置とします。  
ただし、土・日曜日は上記の勤務時間と異なる場合があります。

## 5. 事業所が提供するサービスと利用料金

## (1) 介護保険給付の対象となるサービス

〔サービスの概要〕

## ① 食 事

(ア) 食事メニューは、利用者様の嗜好に合った食事を用意いたします。

(イ) 出来る限り離床し、リビングで食べていただけるよう支援して参ります。

(ウ) 食事時間帯は、次のとおりですが個人の身体状況や希望により弾力的に対応します。

- ・朝 食 7:30~8:30
- ・昼 食 12:00~13:00
- ・夕 食 18:00~19:00

## ② 入 浴

個浴は、ユニットの浴室で入浴していただきます。

座位が保てない方でも、機械浴槽・リフト浴槽により安心して入浴できます。

## ③ 排せつ

排せつの自立を促すため、利用者様の身体能力を最大限活用した援助を行います。

## ④ 送 迎

利用者様のご自宅まで送迎いたします。

## ⑤ 機能訓練

心身の状況に応じてプランを作成し、機能訓練指導員による訓練により、日常生活を送るために必要な身体機能の維持をお手伝いします。

## ⑥ 健康管理

看護職員が健康管理にあたります。また、急病等の場合はご家族に連絡するとともに、主治医及び協力医療機関等と連携して迅速に対応いたします。

## ⑦ その他自立への支援

(ア) 利用者様を尊重しながら、寝たきり防止のため出来る限り離床に配慮します。

(イ) 清潔で快適な生活が送られるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

(ウ) 余暇はご本人の希望に応じた過ごし方が出来るよう趣味・レクリエーションの企画等適確な支援に努めます。

(エ) 利用者様及びご家族様からの各種ご相談に対し、生活相談員・介護支援専門員が親身になって対応し、適切な支援とフォローに努めます。

[サービス利用料金]

利用者様の介護度に応じた下記の①から④までのサービス利用料金（自己負担額）をお支払いただきます。ただし、介護保険負担割合が2割の利用者様は2倍の額、3割の利用者様は3倍の額となります。

① 指定短期入所生活介護(1日当たりの利用者一割負担分) (単位：円)

サービス項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7. 利用料金	704	772	847	918	987

② 指定介護予防短期入所生活介護  
(1日当たりの利用者一割負担分) (単位：円)

サービス項目	要支援1	要支援2
イ. 利用料金	529	656

③介護サービス加算(利用者負担分)

介護サービス加算項目	料 金	説 明
ウ. 看護体制加算 I	4 円/日	常勤の看護師を1名以上配置している場合
エ. 機能訓練体制加算	12 円/日	機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置している場合
オ. サービス提供体制強化加算(I)	22 円/日	介護職員総数のうち介護福祉士の割合が80%以上である場合
カ. 送迎加算(片道)	184 円/回	居宅と事業所間の送迎をした場合
キ. 生産性向上推進体制加算(II)	10 円/月	見守り等のテクノロジーを導入し、入居者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討し、必要な安全対策を講じたうえで生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている場合
ク. 介護職員等処遇改善加算(I)	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届けた指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対しサービスを行った場合 $(『①ア又は②イ利用料金』 + 『ウ～キの加算料金』) \times 0.14$ で算出された数値を四捨五入した数が1日の金額	

④ 地域区分

国家公務員の地域手当に準じて8地域に区分すると、大田原市は7級地に区分され、国の基準により1単位当たり1.7%加算されます。

\* 利用料金に関する注意事項

注1：1日当たりの介護保険の自己負担額で利用者様が介護度1から5までの利用者様は、  
 $(『P.5①ア利用料金』 + 『P.5～6③介護サービス加算項目のうち該当する加算の和』)$

〔令和7年4月1日現在〕

×『P.5④地域区分 1.017』となります。また、要支援1又は2の利用者様は、(『P.5②イ利用料金』+『P.5~6③介護サービス加算項目のうち該当する加算の和』)×『P.5④地域区分 1.017』となります。

注2：介護認定を受けていない状態で利用した場合は、サービス利用料金の全額を一度お支払いいただくこととなります。

注3：介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて、負担額を変更いたします。

(2) 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、利用料金の全額がご契約者又は利用者様の負担となります。

〔サービスの概要と利用料金〕

① 食事の提供に要する費用（食材費及び調理費）

利用者様に提供する食事の材料費及び調理費にかかる実費相当額の範囲内で負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定を受けている方につきましては、介護保険負担限度額認定証に記載された下記の食費（1日当たり）のご負担となります。また、入院や急な利用終了時につきましては、入院や利用終了が決定した際に想定される材料費及び調理費分の負担となります。

食 費

負担限度額	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	一般世帯の方
( ) 内は月額概算額(30日)	300円 (9千円)	600円 (18千円)	1,000円 (30千円)	1,300円 (39千円)	1,710円 (51.3千円)

② 居住に関する費用（光熱水費及び室料）

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費及び室料をご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定を受けている方につきましては、介護保険負担限度額認定証に記載された下記の居住費（1日当たり）のご負担となります。

居 住 費

負担限度額	第1段階	第2段階	第3段階①②	一般世帯
( ) 内は月額概算額(30日)	880円 (26.4千円)	880円 (26.4千円)	1,370円 (41.1千円)	2,200円 (66千円)

注1：上記①および②において

第1段階 とは、生活保護の受給者

第2段階 とは、世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市民税非課税で、本人の年金収入額+その他の合計所得金額が年額80万円以下、かつ、預貯金等の合計が650万円（夫婦は1650万円）以下

第3段階①とは、世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市民税非課税で、本人の年金収入額+その他の合計所得金額が年額80万円超120万円以下、かつ、預貯金等の合計が550万円（夫婦は1550万円）以下

第3段階②とは、世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市民税非課税で、本人の年金収入額+その他の合計所得金額が年額120万円超、かつ、預貯金等の合計が500万円（夫婦は1500万円）以下

※第2段階、第3段階①及び②の預貯金等は、65歳未満の方は、1,000万円(夫婦は2,000万円)以下

注2：介護保険の区分支給限度額の上限を超えたり、30日を超えて利用したりした場合の、介護保険が適用にならない日についての食費及び居住費は、一般世帯の方と同額のご負担をいただきます。

③ 特別な食事

利用者様のご希望により提供する特別な嗜好品は、要した費用の実費となります。

④ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者又は利用者様の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費

⑤ 複写物の交付

ご契約者又は利用者様は、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相当額をご負担いただきます。

1枚につき：白黒コピー 10円

カラーコピー 50円

⑥ 日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等利用者様の日常生活に要する費用でご契約者又は利用者様に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

日常生活品：実費

⑦ テレビ貸出

利用者様のご希望により居室でテレビをご覧いただく場合は、下記の料金でテレビを貸出いたします。

1日につき：100円

⑧ おむつ代

おむつ代は介護保険給付対象となりますので、ご負担の必要はございません。

⑨ 契約不履行の費用負担

ご契約者又は利用者様が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間について、利用者様の要介護度・要支援に応じて、必要な費用をご負担していただくことがあります。

⑩ 理・美容サービス

施設内の理・美容室において、月1～2回、理容師・美容師による調髪・顔剃等のサービスをご利用できます。

利用料金：要した費用の実費（調髪2,000円、顔剃500円）

（諸事情によって、利用料金を改定する場合があります。）

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、毎月末締めでサービス利用料金を計算し、翌月の15日までに請求書をご送付いたします。

お支払方法は、原則、毎月25日に足利銀行の指定口座から自動引き落としとなります。

(4) 利用中止、変更、追加

利用予定期間の前に、ご契約者又は利用者様の都合により、短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の利用を中止又は変更、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。この場合は、サービス実施日の前日までに担当者にご連絡ください。

なお、利用予定日の前日までに連絡がなく、当日になって利用中止の連絡をされた場合には、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。ただし、ご契約者又は利用者様の体調不良等の正当な事由がある場合には、この限りではありません。

7. 利用予定日の前日までに連絡があった場合	無 料
1. 利用予定日の前日までに連絡がなかった場合	当日の利用料金の 50%自己負担相当額

また、サービス利用の変更・追加の連絡に対して、施設の稼働状況によりご契約者又は利用者様の希望する期間にサービスの提供ができない場合には、他の利用可能な日をご契約者に連絡して調整させていただきます。

ご契約者又は利用者様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、すでに実施されたサービスに係る利用料金をお支払いいただきます。

(5) 協力医療機関

利用者様の健康管理や急病などが生じた場合、ご家族様に連絡するとともに、その他必要な場合は速やかに下記の医療機関と連携を図り、必要な治療・処置が受けられるようにいたします。

病 院

医療機関の名称	国際医療福祉大学病院
所 在 地	栃木県那須塩原市井口 537-3
電 話 番 号	0287-37-2221
診 療 科	外科、脳神経外科、呼吸器外科、整形外科、歯科口腔外科、腎泌尿器外科、心臓血管外科、形成外科、内科（呼吸器、循環器、腎臓、消化器、生活習慣病）、神経内科、心療内科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、眼科、放射線科、産婦人科、小児科、こころのケア科

医療機関の名称	なす療育園
所 在 地	栃木県大田原市北金丸 2600-7
電 話 番 号	0287-20-5100
診 療 科	小児科、小児神経科、整形外科、リハビリテーション科、歯科

診療所

医療機関の名称	国際医療福祉大学クリニック
所 在 地	栃木県大田原市北金丸 2600-6
電 話 番 号	0287-24-1001
診 療 科	内科、整形外科、耳鼻咽喉科、歯科

歯科医療機関

医療機関の名称	国際医療福祉大学病院
所 在 地	栃木県那須塩原市井口 537-3
医療機関の名称	国際医療福祉大学クリニック
所 在 地	栃木県大田原市北金丸 2600-6



## 6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

### （1）契約の継続または終了

契約の有効期間は、契約締結日からご契約者又は利用者様の要介護認定の有効期間満了日までとしますが、契約期間満了の2日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、下記記載の事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮に下記記載の事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 利用者様が死亡した場合</li><li>② 要介護度認定により、利用者様の心身の状況が自立と判定された場合</li><li>③ 事業所が解散、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合</li><li>④ 事業所の滅失や重大な毀損により、ご契約者又は利用者様に対するサービスの提供が不可能になった場合</li><li>⑤ 事業所が介護保険事業所の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合</li><li>⑥ 事業所から利用中止の申し出を行った場合</li></ul> |
|---|

### （2）ご契約者又は利用者様からの契約解除の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者又は利用者様から利用契約を解除することができます。その場合には、契約の解除を希望する日の15日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、下記の場合には、即時に契約を解除し利用を中止することができます。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合</li><li>② 利用者様が入院された場合</li><li>③ 利用者様の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合</li><li>④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護施設サービスを実施しない場合</li><li>⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合</li><li>⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者様の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合</li><li>⑦ 他の利用者が利用者様の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合</li></ul> |
|--|

### （3）事業者からの契約解除の申し出（契約解除）

下記の事項に該当する場合には、当施設の利用を中止していただくことがあります。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① ご契約者又は利用者様が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合</li><li>② ご契約者又は利用者様がサービス利用料金の支払いを2か月以上遅延し、相当の期間を定めて催告したにも拘らず支払がない場合</li><li>③ ご契約者又は利用者様が故意又は重大な過失により事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合</li></ul> |
|--|

### （4）契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合に、当事業所は利用者様の心身の状況やその置かれている環境などを勘案して、必要な援助を行うよう努めます。

## 7. 利用にあたっての留意事項

宗教・政治・営利各活動の禁止	・利用者様、ご家族、職員等に対する左記の活動を禁止いたします。
喫煙・飲酒	・事業所及び施設内は禁煙となっております。 ・喫煙の際は所定の場所をお願いいたします。 ・飲酒については、事前に施設管理者の許可を受けた上で、体調等の状況により制限させていただく場合があります。
連絡先の確認	・緊急時などの連絡先が変更になった場合は、生活相談員にご連絡をお願いいたします。

## 8. 苦情の受付について

### (1) 当事業所の苦情受付窓口

苦情受付窓口	田代 千秋（生活相談員）
受付時間	8時30分～17時30分
苦情解決責任者	佐藤 博基（施設長）
第三者委員	本澤 節子 電話 0287-22-5480 大田原市北金丸 1544-7 櫻岡 賢治 電話 0287-23-1130 大田原市本町 1-3-1 (大田原市社会福祉協議会)
電話番号	0287-20-2230
ファックス番号	0287-22-2666

注：「ご意見箱」をエントランスホールに設置しております。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

大田原市役所 保健福祉部高齢者幸福課	所在地 栃木県大田原市本町 1-3-1 電話番号 0287-23-8927 F A X 0287-23-4521 受付時間 8：30～17：00
国民健康保険団体連合会	所在地 栃木県宇都宮市本町 12-11 栃木会館内 電話番号 028-643-2220 F A X 028-643-5411 受付時間 9：00～16：00
栃木県運営適正化委員会	所在地 栃木県宇都宮市若草 1-10-6 とちぎ福祉プラザ内 電話番号 028-622-2941 F A X 028-622-2316 受付時間 9：00～16：00

## 9. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「おおたわら風花苑消防計画」により対応します。
通常訓練	別途定める「おおたわら風花苑消防計画」を基に、防災訓練を行います。 また、業務継続計画（BCP）を定め、定期的に訓練等を実施します。
防災設備	火災報知器、非常放送装置、自動通報装置、消火器、消火栓、スプリンクラー設備、誘導灯、防火扉、ガス漏れ報知器、非常階段、非常用電源
防火管理者	佐藤 博基

## 10. 事故発生時の対応について

- (1) サービス提供等により事故が発生した場合、当事業所は利用者様に対し必要な措置を講じます。
- (2) 嘱託医等により専門的な医療的対応が必要と判断した場合、協力医療機関等と連携を図り必要な治療・処置が受けられるようにします。
- (3) 当事業所は、事故の状況に合わせて契約者又は連絡を希望する方及び保険者（市町村）に対して速やかに連絡します。

## 11. 感染症対策について

- (1) 当事業所では、感染症発生防止のため、指針に基づき必要な対策を行います。
- (2) 感染症発生時は、協力医療機関と連携を図り、必要な治療・処置・対策を行います。
- (3) 感染症発生時の業務継続計画（BCP）を定め、感染症発生時も感染状況に合わせた必要なサービスを提供できるよう体制を整備します。

## 12. 虐待の防止に関する措置

利用者様の人権擁護・虐待防止等のために、次の事項について必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定
  - ・虐待防止に関する責任者：佐藤 博基（施設長）
- (2) 虐待防止のために講じる措置
  - ① 事業所における高齢者虐待を未然に防止するため、倫理綱領、行動規範等を定め、職員に周知徹底を図ります。
  - ② 虐待防止の啓発と普及するための研修を実施して、普段から人権を擁護する意識を深め併せて資質の向上を図ります。
- (3) 成年後見制度の利用を支援します。

## 13. 身体拘束について

当事業所では、原則として利用者に対して身体拘束は行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者様本人又は他の利用者等の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる緊急やむを得ない場合は、利用者様及び利用者様の身元引受人に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及びその状況等についての記録を行い、拘束解除に向けた取り組みを行うものとします。

- (1) 緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、利用者様又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性：身体拘束以外に、利用者様本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性：利用者様本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ばなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 14. 福祉サービス第三者評価

実施の有無	無	実施年月日	
評価機関		評価結果の開示状況	

第三者評価は、福祉サービスを提供する事業者のサービスの質について、第三者機関が客観的かつ専門的な立場から評価する

## 15. 個人情報の保護について

- (1) 利用者様の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。
- (2) 当事業所に従事する職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者様及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。また、この秘密を保持する義務は、サービスの提供契約が終了した後においても継続します。
- (3) 当事業所の職員は、業務上知り得た利用者様又はそのご家族の秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。
- (4) 当事業所は利用者様及びそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物について、善良なる管理者の注意をもって厳正に管理し、また処分する際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- (5) サービスを提供する際に必要となる利用者様の個人情報について、サービス担当者会議等において協力医療機関及び医療機関、居宅介護支援事業所、介護支援専門員等に提供する場合があります。
- (6) 当事業所は福祉、医療に従事する従事者を育成する実習施設であることから、これらの従事者を育成する目的のため、厳正なる管理の下に入居者様の個人情報を用いることについて、利用者様もしくはご契約者に対して同意を求め承諾を得ることとします。

以 上

[令和7年4月1日現在]

令和 年 月 日

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行いました。

指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護  
特別養護老人ホーム おおたわら風花苑

説明者職名 \_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、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サービスの提供開始に同意しました。

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

この重要事項説明書は、厚生省令第37号(平成11年3月31日)第125条の規定に基づき、入所申込者様又はそのご家族への重要事項説明のために作成したものです。一部変更になることがありますので、ご了承ください。

### 個人情報の取り扱いについての同意書

個人情報の取扱いについて、重要事項説明書15項「個人情報の保護について」で説明を受け、同意し承諾いたします。

令和 年 月 日

利用者氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

住 所 \_\_\_\_\_

契約者氏名 \_\_\_\_\_ ㊞