

**指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護及び  
指定(介護予防) 短期利用認知症共同生活介護重要事項説明書**

1、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護（短期利用認知症対応型共同生活介護含む）「グループホーム なごみ」の概要

**(1) 当事業所の概要**

施設名	グループホーム なごみ
所在地	青森県平川市柏木町藤山30番地35
電話番号	0172 (43) 0505
FAX番号	0172 (44) 0021
事業所番号	指定事業所番号 (0272300831)

**(2) 当施設の職員体制**

職名	資格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管理者（所長） （計画作成担当者・介護職員兼務）	介護福祉士 介護支援専門員	1名	0名	デイサービスセンター所長	1名	施設運営がスムーズに行われるように業務調整を行うほか、市町村や他の介護保険事業者との連携を図ります。 （管理者の職務） 事業所の業務を統括管理します。また、計画作成担当者を兼務し入所者の管理及びサービス計画の作成に従事します。 （計画作成担当者の職務） 利用者の心身の状況・環境等を考慮し、援助目標、具体的サービス内容を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成。
介護主任 （介護職員兼務）	介護福祉士	1名	0名	なし	1名	（管理者の職務） 事業所の業務を統括管理します。入所者の管理に従事します。
計画作成担当者兼 介護職員	介護福祉士 介護支援専門員	1名	0名	なし	1名	（計画作成担当者の職務） 利用者の心身の状況・環境等を考慮し援助目標、具体的サービス内容を記載した認知症対応型共同生活介護計画書を作成。
介護職員	介護福祉士	11名	0名	なし	11名	（介護職員の職務） 入所者の日常生活の援助に従事する。介護従業者のうち1名は、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験者を配置。
	ヘルパー2級	0名	0名	なし	0名	
	介護員	0名	0名	なし	0名	
看護師	看護師 （准看護師）	1名	0名	須藤医院	1名	看護職員は入居者の病状や日々の状態を把握し、適切なケアにあたりと共に医療機関との連携を図り入居者の健康維持に努めます。

### (3) 当事業所の設備の概要

1ユニット9名×2ユニット（定員総数18名）

各ユニット当面積（2階部分1ユニット9名、3階部分1ユニット9名、面積・構造は各階共通

定員	9名（1人部屋）	身障者トイレ	1室（6.60㎡）
居室 各室トイレ 完備	全室個室（1室13.05㎡）7室 （1室15.55㎡）2室	居室押入 居室トイレ	（1室0.60㎡）9室 （1室1.35㎡）9室
食堂・居間・台所	1室（88.25㎡）	事務室	1室（13.78㎡）
浴室	1室（6.20㎡）	廊下	巾（2.20m）面積（23.12㎡）
脱衣室	1室（5.20㎡）	玄関	1室（5.40㎡）
洗濯室	1室（4.90㎡）	物品庫	1室（5.00㎡）

## 2、当事業所のサービスの特徴等

### (1) 運営の方針

#### 1. 基本方針

当事業所は、介護保険法に基づいた介護保険適用サービス事業所として、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護含む（以下「グループホームなごみ」という）を行います。地域密着型介護サービス提供の為、主に平川市内に居住する認知症高齢者に対し、家庭的な雰囲気のもとに共同生活を行い、計画作成担当者が援助指導を行います。

#### 2. サービス向上の為の方策

グループホームの特性を生かした個別の認知症対応型共同生活介護計画（（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者は、居宅介護支援専門員が作成する介護サービス計画書の内容に沿って当事業所の計画作成担当者が短期利用共同生活介護計画を作成しサービスを提供します。）を作成し、入居者が安心して生活を送れるよう援助します。入居者に対し食事、入浴、排泄等の援助を行うとともに、入居者に対して金銭管理の指導、健康管理の助言等の生活指導を行います。

#### 3. 事前の説明について

当事業所では、介護保険法に基づきグループホームなごみのサービス提供にあたって、事業所を利用される入居者とその家族に対して

1. 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護及び短期利用認知症対応型共同生活介護事業所の運営規定の概要。
2. 介護従業者の勤務体制。
3. 事故発生時の対応。
4. 苦情処理の体制等の重要事項について本重要事項説明書に基づき説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得たうえでサービスを提供いたします。

#### 4. 遵守事項（従業者の守秘義務）について

当事業所の従業者は、業務上知り得た入居者の秘密についてみだりに他に漏らすことの無いよう、勤務中又は退職後に関しても遵守するように就業規則で厳しく定められています。

#### 5. 運営推進会議・外部評価について

当事業所は、自ら提供するサービスの質について自己評価を行うとともに、外部団体による外部評価を行い、常に運営改善を図ります。（運営推進会議を年6回以上開催で隔年で外部評価を実施。運営推進会議を年6回以下で年1回の外部評価の開催。）

## 6. 虐待の防止について

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業者（以下「当該事業者」という）に於ける虐待防止の為の対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について介護従事者に周知徹底を図る。
- (2) 当該事業者における虐待防止の為の指針を整備すること。
- (3) 当該事業者において、介護従業者に対し虐待防止の為の研修を定期的実施すること。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。（担当者：所長）

## 7. 身体拘束について

- (1) 当事業所は当該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、身体的拘束その他、利用者の行動を制限する行為は行わない。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、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する。
- (2) 当事業所は、身体的拘束等の適正化を図る為、次に掲げる措置を講じる。
  - ・身体的拘束等の適正化の為の対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことが出来るものとする。）を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとする。
  - ・身体的拘束等の適正化の為の指針を整備する。
  - ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化の為の研修を定期的実施する。

## 8. 地域との連携について

- ・当事業所は、その運営にあたっては地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域との交流に努めます。
- ・当事業所は、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「以下なごみ」という）の提供にあたって、利用者、家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センター職員、「なごみ」について知見を有する者等により構成される協議会（以下この項において「運営推進会議」という）を設置し、概ね2ヶ月に1回以上、運営推進会議に対し、提供している本事業所のサービス内容及び活動状況等を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。
- ・事業所は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに当該記録を公表するものとします。

### (2) サービス利用のために

事 項	備 考
従業員への研修の実施	新人職員対象の認知症高齢者について施設内研修（随時）を実施の他、外部講師による研修への参加を随時行っている。
サービスマニュアル	サービスマニュアルに添った適切なサービスを提供します。
その他	青森県の主催する認知症介護実践者研修を受講した職員を2名、認知症介護実践リーダー研修を受講した職員を2名配置している。

### (3) サービス利用に当たっての留意事項

事 項	備 考
面会	面会時間 午前9時00分～午後6時00分（来訪者が宿泊する場合は、必ず職員の許可を得てください。）
外出・外泊	外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出、ご相談下さい。 外泊の際には、必ず行き先と外泊先の電話番号を申し出下さい。
飲酒・喫煙	原則として居室での飲酒・喫煙は禁止しております。飲酒・喫煙は職員の管理下でお願い致します。
所持品の持ち込み	所持品の持ち込みの際は、職員にご相談下さい。
設備・器具の利用	共同生活住居です。設備・備品の利用に際して充分配慮してください。
衛生管理	<p>当事業所は、利用者の使用する衛生設備・食器・その他の設備、または飲用水について衛生的な管理に努めます。事業所において感染症が発生し、又はまん延しないよう次の各号に掲げる措置を講じるものとする。(1)利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。</p> <p>(2)食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。</p> <p>(3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。</p> <p>①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。</p> <p>②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。</p> <p>③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。</p>
業務継続計画	<p>業務継続計画の策定等について</p> <p>(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護及び指定（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。</p> <p>(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。</p> <p>(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。</p>
ハラスメント防止対策	<p>当施設は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。</p> <p>①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。</p> <p>(1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為。</p> <p>(2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。</p> <p>(3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為。上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。</p> <p>②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。</p> <p>③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。</p> <p>④ハラスメントと判断された場合には、行為者に対し関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。</p>

### 3、サービスの内容

サービス	内 容
食事提供	朝食8時00分～、昼食12時00分～、夕食17時30分頃の前定です。 食事は栄養士の指導のもと管理・提供しています。
入浴	週に最低2回入浴します。但し、入所者の状態に応じて清拭・更衣となる場合があります。
生活相談	計画作成担当者に日常生活に関する事などについてご相談できます。
機能訓練	(介護予防) 個別機能訓練計画に基づき、作業療法士が機能訓練を実施いたします。
介護	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画に基づき、食事・入浴・排泄等の日常生活のお世話を致します。
健康管理	協力医療機関との連携で健康管理を行っています。また、希望者には各種予防接種(有料)も行っています。
レクリエーション	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画に基づいた当事業所のレクリエーションや各種多彩な行事等を、年間のスケジュールに添って実施致します。
短期利用共同生活介護	当事業所は、各共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室を利用し、短期間の指定認知症対応型共同生活介護を提供します。
	短期利用共同生活介護の定員は、1ユニットにつき1名とする。
	短期利用認知症対応型共同生活介護の利用は、予め30日以内の利用期間を定めるものとする。
	短期利用共同生活介護の利用に当たっては利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、当事業所の計画作成担当者がケアプランを作成することとし、当該ケアプランに従いサービスを提供します。
	入居者が入院等の為に、長期に渡り不在となる場合は、入居者及びご家族の同意を得て短期利用共同生活介護の居室として利用することがあります。なお、この期間の家賃等の経費については、入居者ではなく短期利用共同生活介護の利用者が負担するものとします。
	(介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者の入退居に際しては、担当する居宅介護支援専門員と連携を図ることとします。

#### 4、利用料金

##### (1) 利用料

	区分	基本単位	備考
介護保険部分	介護予防認知症対応型共同生活介護費	要支援 2 日額：749円 (1498円)	①初期加算30日のみ30円(60円) *入所日から起算して30日間に限り加算。
	介護予防短期利用認知症対応型共同介護費	要支援 2 日額：777円 (1554円)	*30日以上 入院した場合、再度算定。 ②医療連携体制加算1日付39円(78円)
	認知症対応型共同生活介護費 「」内は短期利用認知症共同生活介護費	要介護 1 日額：753円 (1506円)	③認知症専門ケア加算1日付3円(6円) *対象者のみ。
		「要介護 1 日額：781円 (1562円)」	④サービス提供体制加算1日付：22円(36円)
		要介護 2 日額：788円 (1576円)	⑤入院時費用一月6日限度：246単位
		「要介護 2 日額：817円 (1634円)」	⑥看取り介護加算
		要介護 3 日額：812円 (1624円)	⑦科学的介護推進体制加算：40単位(80単位)
「要介護 3 日額：841円 (1682円)」	⑧生活機能向上連携加算：1ヶ月200単位(400単位)		
要介護 4 日額：828円 (1656円)	⑨栄養管理体制加算：1ヶ月30単位(60単位)		
「要介護 4 日額：858円 (1716円)」	(介護予防)短期認知症対応型共同生活介護は最大30日以内となっております。		
要介護 5 日額：845円 (1690円)	⑩協力医療機関連携加算：100単位/月		
「要介護 5 日額：874円 (1748円)」	⑪介護職員等処遇改善加算：1ヶ月18.6%(令和6年6月より)		
※( )内は、2割負担の方です。3割負担の方は基本単位に×3です。	⑫生産性向上推進体制加算(Ⅱ)：10単位 *生活保護受給者の方は減額免除制度があります。		
日常費	食材費	1日に付 1210円	※(食費+家賃+共益費の合計) 一般居室月額(62775円) 特別室月額(78585円)
	家賃	一般室1日付 510円 特別室1日付 1020円	
	冷暖房・水道費(共益費)	1日付 305円	
日用品費	(1) 歯ブラシ	120円	※希望者のみ
	(2) シャンプー	600円	
	(3) ボディーシャンプー	600円	
	(4) 洗濯洗剤	500円	
	(5) 箱ティッシュ(1個)	90円	
	(6) 歯磨き粉	200円	
サービス提供と関係のな	教育娯楽費	(1) クラブ活動の材料 自費 (2) 行事の材料費 自費	
	理美容代	1回に付 2000円	※希望者のみ
	健康管理費	インフルエンザ予防接種費用 自費 (市町村から補助が出る場合には各市町村が決めた自己負担額となります)	※希望者のみ
	受診料	患者負担分 自費	
	電気使用料	テレビ使用料(1日付き) 50円 冷蔵庫使用料(1日付き) 70円	※持ち込みの場合
	貸し出し使用料(1ヶ月に付)	チェスト 1000円 テレビ 500円 冷蔵庫 700円	※貸し出しを希望される方のみ

お い 費 用	私物洗濯代	1kgに付き	330円	※クリーニングを希望された方のみ
	おむつ代	(1) 尿取りパッド	25円	※1枚単位、1袋単位での購入も可 ※オムツの持ち込み可
		(2) スーパー尿取りパッド	45円	
		(3) リハビリパンツM/L	90円	
(4) テープ付き M/L		110円		

※指定認知症対応型共同生活介護を受けている方については、その他の居宅サービスに係るサービス費用の負担は発生致しません。

## (2) 料金の支払い方法

毎月末で締め、翌月10日頃までに請求書を発行します。請求書は窓口で発行するか若しくは郵送致します。お支払い方法は直接窓口にてお支払いと銀行振込によるお支払いをお客様のご都合に合わせて選ぶことが出来ます。

## 5、サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始について

まずは、当事業所に直接お出でいただくか、お電話でご相談下さい。当事業所の管理者が対応致します。

### (2) サービスの終了について

#### ① お客様のご都合でサービスを終了する場合

利用終了を希望する10日前までにお申し出下さい。

#### ② 自動終了となる場合

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了させていただきます。

ア、 お客様が他の介護保険施設に入所した場合。

イ、 お客様の容体急変等により医療機関への入院が必要と判断され入院した場合。

ウ、 お客様が亡くなられた場合。

エ、 お客様の要介護認定区分が、非該当または自立・要支援1と認定された場合。

#### ③ その他

お客様がサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、更に料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以上経過しても料金のお支払いが無い場合。または、お客様やご家族等が当事業所や当事業所の職員に対し、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、サービス契約終了の10日前に文書で通知し、サービスの提供を終了させていただく場合があります。

## 6、サービス内容に関する苦情

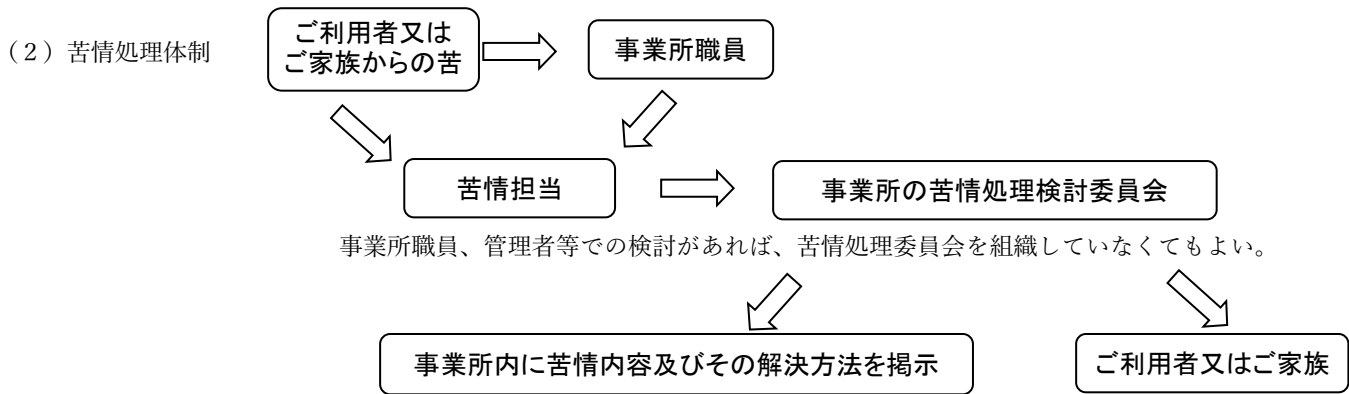
### (1) 当施設のお客様相談・苦情窓口

担当者 (所長兼2ユニット管理者) 山内 悠也、 (介護主任1ユニット管理者) 山本 貴子

電話 0172 (43) 0505 FAX 0172 (44) 0021

受付日 平日(日曜日及び8月13日～14日並びに12月31日～1月2日を除く)

受付時間 午前8時00分 ～ 午後5時30分



### (3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ① 平川市役所内高齢介護課介護保険係 0172-44-1111
- ② 青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会） 017-723-1336

## 7、緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治医	氏名			
	連絡先		電話番号	
ご家族	氏名			
	連絡先		電話番号	

## 8、事故発生時の対応

当施設では、入居者様が安心安全な生活を送ることが出来るよう環境作りに務めておりますが、入居者様の心身状況により、下記の危険が伴うことを充分ご理解下さい。

- ①歩行時・ベッドや車椅子からの転倒・転落による骨折、外傷等。
- ②嚥下能力低下による窒息、誤嚥（誤嚥性肺炎）。
- ③脳卒中や心臓の病気による急変。
- ④上記以外で高齢者の皮膚や血管は弱くなっており、小さな力（摩擦や打撲）が加わっただけでも表皮剥離や皮下出血が出来やすい状態にあります。

上記事項を踏まえて、サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するとともに、再発生を防ぐための対策を講じます。なお、当事業所の介護サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。当事業所は公益社団法人全国老人保健施設協会と損害賠償保険契約を結んでおります。



## 9、非常災害対策

防災時の対応	自衛消防隊・自衛水防組織の編成、火災通報専用電話の設置、緊急連絡網の整備と徹底を図る。
防災設備	消化器の設置、非常階段（2カ所）、緩降機等各装置の設置。
防災訓練	原則、春秋年2回（うち1回夜間想定）の避難訓練の実施。その他、随時職員へ消防設備機器等の説明を実施。
防火管理者	（権限者） 理事長 須藤 尚紀 （防火管理者） 山内 悠也

## 10、秘密の保持について

- （1）当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしませ。
- （2）当該事業所の従事者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- （3）事業者では、お客様の医療上緊急の場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でお客様又はご家族の個人情報を用います。

## 11、連帯保証人への利用者からの説明義務

グループホームへ入居の間、入居者様には様々なことが起こりえます。その一つが資金的な逼迫です。その場合でも安心して施設を御利用して頂く為に、連帯保証人を原則として2名決めて頂くようお願いします。連帯保証人は、医療法人みらい会グループホームなごみに対し、入居者様が利用契約上負担する一切の債務を極度額36万円の範囲内で連帯して保証していただきます。ご家族は、連帯保証人に対して、入居以前に次の3項目について情報提供を行い、連帯保証人はその情報提供を受けた後でなければ連帯保証人になることは出来ません。

- （1）入居者様の財産及び収支の状況。
- （2）入居者様がみらい会以外に負担している債務の有無並びにその額及び履行状況。
- （3）入居者様が利用料についてみらい会以外に担保を提供していない事実。

## 12、身元引受人の責務

身元引受人は、入居者様が何らかの事情で退所をする場合に、ご本人の荷物を引き取ること、死亡した場合には、ご遺体や遺品を引き取る責務があります。

## 13、その他

当事業所は、利用者の病状の急変等に備える為、あらかじめ協力医療機関を定めています。また、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等の為、協力医療機関との間に連携及び支援の体制を整えて利用者へのサービスの確保に努めています。

### 協力医療機関

協力医療機関名	住所	連絡先
医療法人みらい 会須藤医院	平川市柏木町藤山37-5	0172-44-3100
医療法人慶友会 すぎた歯科医院	平川市中佐渡南田18-16	0172-57-5757

※平成16年11月1日施行

※平成17年10月1日改正（一部改正・・・食費に係る費用）施行

※平成18年4月1日改正（介護保険法の改正による変更及び新市誕生による住所表記の一部変更）

※平成19年4月1日改正（一部改正・・・事業所規模の変更）施行

※平成21年4月1日改正（一部改正に伴う体制加算の新設及び個別機能訓練加算の変更）施行

※平成29年4月1日施行（総合事業）

※平成30年4月1日施行（介護保険改訂）

※令和元年5月1日施行（元号変更）

※令和2年4月1日施行（連帯保証人制度の変更）

※令和3年4月1日施行（虐待防止の為の措置に関する事項の追加。）

※令和4年4月1日施行（短期入所開始、生活機能向上連携加算・栄養管理体制加算算定に伴い料金表の変更。）

※令和6年4月1日施行（介護保険法改正による料金と加算の新設及び変更。）

※令和6年6月1日施行（介護保険法改正による料金と加算の新設及び変更。）

# 重要事項説明書同意書

令和 年 月 日

## 記

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）及び指定短期利用認知症対応型共同生活介護（指定介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護）のサービス提供にあたり、本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

事業所所在地	青森県平川市柏木町藤山30-35
名称	医療法人 みらい会 グループホーム なごみ
説明者氏名	山内 悠也

私は本重要事項説明書により、事業者より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）及び指定短期利用認知症対応型共同生活介護（指定介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護）事業について重要事項の説明を受け、これに同意するとともに貴事業所によるサービスの提供開始に同意します。

(利用者) 住所

氏名

(代理人) 住所

氏名

# 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、使用目的

- 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。
- 上記（1）の外、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。
- 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院に行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

### 2、個人情報を提供する事業所

- 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
- 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、個人情報を使用する期間

介護サービスの提供を受けている期間

### 4、使用する条件（介護サービス事業者の責務）

- 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漏れることのないよう細心の注意を払う。
- 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

（事業所の名称）医療法人 みらい会 グループホーム なごみ 殿

（利用者） 住所

氏名

（代理人） 住所

氏名