

重要事項説明書

個人情報使用同意書

社会福祉法人 実寿穂会

ケアハウス みずほ

重要事項説明書

1. 事業者

事業主体名	社会福祉法人 実寿徳会
代表者名	理事長 福島 卓
所在地	長崎市岩屋町45番1号
関連事業所	赤迫こども園、デイサービスセンターみずほ、ヘルパーステーションみずほ、 滑石地区デイサービスセンター、ケアサポートみずほ、エルダーみずほ、サンク・ド・滑石

2. 施設概要

施設名	ケアハウスみずほ
管理者名	施設長 原田 浩一
開設年月日	平成10年11月20日
所在地	長崎市岩屋町45番1号
電話番号	095-855-1400 FAX 095-855-4383
敷地・建物	鉄筋コンクリート9階建
併設施設	デイサービスセンター
他の関連事業	介護老人福祉施設、短期入所者生活介護、こども園、ヘルパーステーション 居宅介護支援事業所
緊急連絡	ナースコール（全居室）インターホン（各階廊下）緊急呼び出しボタン（共同浴室・共同及び全居室トイレ）

3. 利用料

権利の発生日	令和 年 月 日	サービス提供開始日	令和 年 月 日				
1. 入居一時金	Aタイプ 400,000円 B・C・D・Eタイプ 500,000円 *権利発生日までにご入金下さい						
2. 月額利用料 令和 年度 階層	サービスの提供に要する費用	生活費	居住に要する費用	水道料	合計金額	左記の料金は毎月1日に指定口座より引き落としします	
	円	46,940円	円	1,500円	円		
	振込先	十八親和銀行		受取人名義			受取人住所
		普通預金		社会福祉法人 実寿徳会			長崎市岩屋町45-1
道の尾支店		理事長 福島 卓		電話番号			
		128710		(095)860-6320			
3. 月額使用料 令和5年度	電気料金	冬期暖房費	自治会費	その他		左記の料金は毎月1日に利用料と同様指定口座より引落します（自治会費を除く）	
	使用量分	2,150円	自治会規定による	・改定料金差額 ・食費返金等			

- * 払い込み費用、送金手数料等は入居者の負担となっております。
- * 月額利用料2ヶ月分を権利発生日までに入居一時金と同指定口座にお振り込み下さい。
- * 月額利用料の引き落とし日（毎1日）が休日の場合は、翌営業日となります。
- * 第21条第4項住宅総合保険への加入については、指定業者との契約となります。

4. サービス内容

各種相談, 助言	各種相談に応ずるとともに適切な助言等に努め、常に、市町村、介護保険サービス等の実施者と十分な連携をとり、必要に応じその有効な利用について紹介・手続き等の援助を行います。
食事	個人の嗜好及び食事時間等、希望について工夫するよう努めながら1日3食高齢者の健康に配慮した食事を食堂において提供いたします。
入浴	常に入浴設備を良好に管理し、入浴は隔日以上とし定められた時間に利用できるように入浴の準備を行います。
緊急時の対応	緊急時に対応できる職員体制の整備と、関係機関の連携に努めます。
夜間の管理体制	原則として宿直となります。長崎総合警備との協力体制のもと、緊急対応にあたります。
介護保険サービスへの紹介	個別の日常生活上の援助及び介護を必要とする状態になった場合は介護保険サービス機関へ乙を紹介し、適切なサービスが利用できるよう迅速な対応に努めます。
保健衛生	定期的に健康診断を受ける機会を提供するとともに、その記録を保存し、健康の保持、疾病の予防に努めます。
活動への協力	生活が健康で明るいものとなるよう、定期的に行事等を企画、実施し、自主的に趣味、教養娯楽、交流行事等を行う場合には必要に応じ助言、協力いたします。
非常災害対策	消防法等関係法律及び通知に規程されている事項について遵守し、関係機関との連携体制の整備、避難訓練等を実施いたします。
その他	退居に至った場合、その後の生活が円滑に送れるよう、常に関係機関等と十分な連携を持つよう努めます。
サービスの利用に関する留意事項	病の流行、感染症の拡大等に対する予防措置等の指示や行動制限、関係者の面会中止・制限等の対策に利用者、関係者が従わない場合、サービスの提供をお断りする場合があります。

5. 職員体制

職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
施設長	1名	管理栄養士	1名	用務員	1名
副施設長	0名	調理員	3名以上	宿直員	3名以上
生活相談員	1名	調理補助員	若干名		
介護職員	2名以上				

6. 協力病院

光晴会病院	内科・外科・神経内科・心臓血管外科・泌尿器科・リハビリテーション科
にのみや歯科	歯科・口腔外科

7. 援助が必要な状態

入居者がケアハウスの日常生活において支障があると判断された場合でも、身元保証人等の援助を受ける、または介護保険サービス等を利用しながら生活を続けることができる。(契約書第11条)	
判断基準	(1) 居室内及び共同部分の衛生(清掃・洗濯・ゴミ捨て等)、安全、防犯 (2) 金銭の管理・各種届け出 (3) 外出・通院 (4) 食事・入浴 (5) 服薬 等に問題が生じた場合

8. 入居

入居条件	60歳以上。夫婦の場合は、どちらか一方が60歳以上であれば入居可能。 独立しての生活には不安があり、家族の援助が受けられない人。 自炊ができない程度の身体機能低下等は認められるが、介護を要さない人
------	--

入居必要書類	入居申込書 収入申告書 前年中の収入が確認できる書類・前年中の必要経費（税金）が確認できる書類、所得証明書 住民票 医療保険証・老人医療受給者証・（介護保険証）健康診断書
--------	---

9. 退居

甲より契約の解除を申し渡された場合、乙は甲に速やかに退居届けを提出しなければならない。
(契約書第14条)

契約解除の条件	(1) 入居の条件に関して故意に虚偽の届け出を行って利用を承認されていたとき (2) 事務費決定にあたって故意に虚偽の届け出を行った場合 (3) 建物、共同施設・設備、居室・設備を故意に滅失、破損させたとき (4) 利用料等の支払いを怠って滞納が3ヶ月分に達したとき (5) 要介護状態にもかかわらず、必要な手続きを拒み続けた場合 (6) 契約書第6条の遵守義務を履行できず、共同生活の秩序を著しく乱し、他の利用者に迷惑をかけたとき (7) 契約書第12条第1項の協議において、退院後のケアハウスでの生活が無理と判断された場合 (8) 介護サービス、並びに身元保証人等による支援を受けても、ケアハウスにおける日常生活の安全が保てないと判断された場合 (9) その他、指示又は指導に従わないとき
---------	--

10. 身元保証人

身元保証人の義務	(1) 入居者がケアハウスの日常生活において、サポート（介護）が必要と判断された場合の援助 (2) 入退院の手続き並びに入院中の居室内の管理 (1) (2) は入居者並びにケアハウスが承諾する者に代わることができる。 (3) 要請に応じ各関係機関と早急な協議を持つ (4) 入居者が契約内容を履行しない、またはできない等が生じた場合、代わりに本契約を履行すること (5) 入居者の身柄の引き受け (6) その他緊急通院援助、緊急宿泊等
----------	---

11. 居室の修復

入居者費用負担事項	破損、故障等が入居者の故意または過失によるものと判断された場合に伴い下記の各号に示された費用 (1) 居室内のクリーニング（指定業者によるクリーニング） (2) エアコン清掃 (3) クロスの張り替え (4) 消耗品の取り替え (5) その他別表1における汚れ、破損、設備等の滅失等 費用の支払い方法は、入居一時金返金等に伴い、精算するものとする。
-----------	--

<別表1>

	対象箇所	備考
共通	クロス (壁・天井)	喫煙、汚れがあった場合は全面張り替えとなります トイレは原則として全面張り替えとなります 釘、面鋸等で穴が空いている場合は張り替えとなります
	床	しみ
	照明器具	電球は、すべて取り替えになります。
	窓ガラス(網戸)	
	カーテンレール	
台所	扉	
	流し台	排水のつまり
	温水器	

	電磁調理器	
	冷蔵庫	
トイレ	洗面台	排水のつまり
	便器	排水のつまり
付属設備	エアコン	指定業者によるクリーニング
	ナースコール	
鍵	居室鍵	2本

私は契約の締結に当たり、上記により重要事項の説明を受け内容を理解し承諾いたしました。

令和 年 月 日

入居者 住所 _____

氏名 _____ 印

身元保証人

住所 _____

氏名 _____ 印

身元保証人

住所 _____

氏名 _____ 印

契約の締結に当たり、上記により重要事項並びに契約内容の説明をいたしました。

事業管理者 住所 長崎市岩屋町4 5番1号

氏名 社会福祉法人 実寿穂会

ケアハウス みずほ 施設長 原田 浩一 印

説明者

ケアハウス みずほ 生活相談員 古部 友里江 印

個人情報に関する基本方針

社会福祉法人実寿總會（以下、「法人」という）は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、福祉サービスに携わるものの重大な責務と考えます。法人が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

記

1. 個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

①個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲内で利用します。

②個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、本人の同意を得ることとします。

③法人が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ個人情報に係る契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

2. 個人情報の安全性確保の措置

①法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報に関する規則類を整備し、必要な教育を継続的に行います。

②個人情報への不正アクセス、個人情報の漏えい、滅失、またはき損の予防及び是正のため、法人内において規則類を整備し、安全対策に努めます。

3. 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等への対応

法人は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等の申し出がある場合には、速やかに対応します。これらを希望される場合には、個人情報相談窓口（電話095-860-6320）までお問い合わせください。

4. 苦情の対応

法人は、個人情報取扱に関する苦情に対し、適切かつ迅速な対応に努めます。

なお、この個人情報に関する方針は、当法人のホームページ（施設 URL <http://mizuhokai.jp>）で公表するとともに、要望に応じて紙面にて公表いたします。

社会福祉法人 実寿總會
理事長 福島 卓

個人情報の利用目的

社会福祉法人実寿總會では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

【利用者へのサービスの提供に必要な利用目的】

1. 施設内部での利用目的

- ① 施設が利用者等に提供するサービス
- ② サービスに要する費用額決定事務
- ③ サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 入退所等の管理
 - ・ 会計、経理
 - ・ 事故、緊急時等の報告
 - ・ 当該利用者のサービスの向上

2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 施設が利用者等に提供するサービスのうち
 - ・ 居宅介護支援事業所等との連携、照会への回答
 - ・ その他の業務委託
 - ・ 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
 - ・ 家族等への心身の状況説明

【上記以外の利用目的】

1. 施設内部での利用に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・ 施設等において行われる学生等の実習・ボランティア活動への協力

2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 施設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

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

社会福祉法人 実寿總會
理事長 福島 卓

ケアハウスみずほ
施設長 原田 浩一

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私（および身元保証人）は、社会福祉法人実寿徳会が、私および身元保証人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

契約締結日から契約満了日まで

2. 利用目的

- (1) 事務費額決定のため
- (2) 利用者に関わるサービスを立案し、円滑にサービスが提供されるために実施する会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 活動記録写真等については広報誌、ホームページへの記載、ボランティア団体への提供
- (6) その他サービス提供で必要な場合
- (7) 活動記録写真等については、広報誌、パンフレット、WEB へのアップロード（ホームページ、インスタグラム等の SNS への掲載）への記載、ボランティア団体への提供
- (8) その他サービス提供で必要な場合
- (9) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

注・・同意を除外する項目

上記の利用目的の内（ ） _____
については同意を除外するものとする。

3. 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決して利用しない。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、第三者に漏らさない。

令和 年 月 日

本人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

身元保証人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

身元保証人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____