認知症対応型共同生活介護　　重要事項説明書

当事業所が提供する認知症対応型共同生活介護サービスの内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

１．事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人　きらめき福祉会
法人所在地	〒９１６－００２８ 鯖江市小黒町３丁目１００９番
代表者氏名	理事長　　松　宮　　幹　雄
連絡先	電　話　０７７８－５３－０２９４ ＦＡＸ　０７７８－５４－４１６６
ホームページ	https://www.fukui.coop/kirameki-fukushikai/

２．事業所の概要

事業所の名称	グループホーム　きらめきの里　鯖江
事業所所在地	〒916－0028 福井県鯖江市小黒町３丁目１００９番
管理者氏名	杉江　正幹
連絡先	電　話　０７７８－５３－１２９４ ＦＡＸ　０７７８－５４－４１６６
指定年月日	令和２年　１０月　１日
開設年月日	令和２年　１０月　１日
事業所番号	１８９０７００１３９
事業所の種類	指定認知症対応型共同生活介護事業所

３．事業の目的と方針

事業の目的	認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境の中で、地域住民の協力のもと、共同生活を通じて、食事、入浴、排泄等の日常生活の支援及び心身の機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した生活を営むことができるよう援助することを目的とする。
運営方針	１　本事業所において提供する認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 ２　認知症対応型共同生活介護の実施にあたっては、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。 ３　利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 ４　利用者及びその身元引受人に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。 ５　適切な介護技術を持ってサービスを提供する。 ６　常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。

４．施設の設備概要

（１）建物

敷地面積	1885 ㎡
構造	鉄骨造３階建
建築面積	899.80 ㎡
述べ床面積	2385.18 ㎡（内ＧＨ専用部分 520.17 ㎡）
利用定員	１８人（２ユニット）

（２）主な設備（ＧＨ専用部分）

設備の種類	室数	面積 （㎡）	一人当たり面積 （㎡）
居室	洋室１８室	218.14	12.12
浴室	一般浴槽２箇所	28.2	14.1
ﾀﾞｲﾆﾝｸﾞｷｯﾁﾝ	２箇所	20.2	10.1
トイレ	洋式６箇所	9.0	3.6
洗濯室	１箇所	9.3	9.3
スタッフ室（事務所）	１箇所	14.2	－

（３）職員体制

<職員の配置>

職種	員数	職務内容	保有資格
管理者	１名	業務の実施状況の把握、従業者、その他の管理を一元的に行う。利用者および身元引受人等からの苦情対応および解決を行う。	『認知症対応型サービス事業管理者研修』修了
計画作成担当者	２名	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成すると共に、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連絡・調整を行う。	『実践者研修』修了
介護職員	６名 以上	介護従事者は、利用者に対し必要な介護及び支援を行う。	ヘルパー２級 介護福祉士　等

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
１．管理者 ２．計画作成担当者 ３．介護職員	標準的な時間における最低配置人員 日　勤　帯　　６：００～２１：００　　６名 夜　間　帯　２１：００～　６：００　　２名

５．提供するサービスの内容と料金および利用料について

（１）認知症対応型共同生活介護の内容

	サービスの内容
介護保険給付サービス	職員による見守りや誘いかけなどにより､利用者が主体となってその有する機能が維持できるよう、日常生活上（食事、入浴、排泄､、着替え等）の介助等の支援をいたします。

（2）提供するサービスの料金とその利用料について

①共同生活介護サービスの利用料については、別紙２の「認知症対応型共同生活介護利用料について」をご参照下さい。

②利用料については介護サービスに要した費用に、別途介護保険負担割合証に記された割合を乗じた金額です。ただし、介護保険の滞納等がある場合（給付額減額措置）にはこの限りではありません。

６．利用料、その他の費用の請求および支払方法について

利用料、その他の費用の請求	①利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用のあった月の合計金額により請求いたします。 ②請求書は、利用明細を添えて利用のあった月の翌月１７日までに所定の宛先にお届けします。
利用料、その他の費用の支払い	①利用明細と内容を照合の上、利用料金の合計額を請求当月の２７日までに事業者に口座引き落としによりお支払い下さい。ただし、口座引き落としが困難な場合は、協議のうえ現金での支払いも可能とします。 ②お支払いを確認後、翌月の請求書送付時に領収書をお届けしますので、必ず保管をお願いします。
入院時および長期外泊時の対応	①医療機関へ入院された場合、または長期外泊等の費用の請求は、別に定める期間については室料のみとし、食材料費・水光熱費については、入退院日を含めた利用日数分で日割り計算とします。
月の途中での入退居時の対応	①月の途中における入居又は退居についての料金（室料・食材料費・水道光熱費）は入退居日を含めた利用日数分での日割り計算とします。

７．秘密の保持と個人情報の保護について

利用者およびその家族に関する秘密の保持について	①事業者は、共同生活介護サービスを提供する上で知り得た利用者及びその身元引受人に関する秘密・個人情報を契約中及び契約終了後においても、第三者に漏らすことはありません。ただし、利用者又は第三者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合はその限りではありません。 ②事業者は、利用者から予め文書で同意を得た場合は、前項の規定に関わらず、一定の条件下で個人情報を使用できるものとします。
個人情報の保護について	①事業者は、利用者及びその身元引受人に関する個人情報が含まれる記録物については、管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ②当事業所でお預りした個人情報は、ご本人及び身元引受人に対し開示することができます。開示の結果、間違いが合った場合には訂正することができます。削除も要求できますが、契約期間中は削除することができない情報もあります。開示ご希望の方は、社会福祉法人きらめき福祉会法人本部（０７７８－５３－０２９４）へお問合せください。ご依頼から２週間以内に提示させて頂きます。

８．緊急時、事故発生時の対応方法について

①利用者の心身および健康状態に異変その他緊急事態が生じたときは、直ちに身元引受人に連絡するとともに主治医又は協力医療機関にて適切な措置を講じます。

②協力医療機関を以下の表のとおり定めます。

③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ため、介護保険施設、病院等との連携及び支援の体制を整えます。

⑤利用者に対する介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額する場合があります。

主治医	利用者の主治医		
	所属医療機関名称		
	所在地		
	電話番号		
身元引受人（家族等）	氏名	①	②
	住所		
	電話番号	（自宅）	（自宅）
		（携帯）	（携帯）
協力医療機関①	医療機関名称	オレンジホームケアクリニック	
	所在地	福井県福井市田原 1-2-20	
	電話番号	0776-21-3333	
協力医療機関②	医療機関名称	公立丹南病院	
	所在地	福井県鯖江市三六町１丁目２－ ３１	
	電話番号	0778-51-2260	
協力医療機関③	医療機関名称	川畑歯科医院	
	所在地	福井県鯖江市本町１丁目１－ １２	
	電話番号	0778-51-0418	

９．非常災害時の対策

①非常災害が発生した場合、従業者は別途定める消防計画にのっとり、利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。

②非常災害に備え、年２回夜間および昼間を想定した避難訓練を地域の協力機関等と連携を図りながら行います。

１０．サービス提供に関する相談、苦情対応について

①提供した介護サービスに関する苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、受付窓口を設置しております。

②利用者、利用者の身元引受人からの苦情に関して、市町、国民健康保険団体連合会から質問・調査がある場合は協力するとともに、指導・助言がある場合は必要な改善を行います。

③利用者、利用者の身元引受人が苦情申し立てを行ったことを理由として、利用者に対し不利益な取り扱いを行うことはありません。

事業者の窓口 グループホーム きらめきの里　鯖江	〒916-0028 所在地　鯖江市小黒町 3 丁目 1009 番 電話番号　0778-53-1294　ﾌｧｯｸｽ番号　0778-54-4166 受付時間　午前 9 時～午後 5 時 受付窓口　　中尾　香津子　　杉江　正幹 苦情解決責任者　施設長　　後藤　賢司
市町の窓口 鯖江市長寿福祉課	〒916-8666 所在地　鯖江市西山町 13 番 1 号 電話番号　0778-53-2218　ﾌｧｯｸｽ番号　0778-51-8157 受付時間　月曜～金曜　８：30～17：15
公的団体の窓口 福井県国民健康保険団体連合会	〒910 - 0843 所在地　福井市西開発 4 - 202 - 1 電話番号　0776- 57-1614 ﾌｧｯｸｽ番号　 0776-57 - 1615 受付時間　月曜～金曜　８：30～17：15

○下記地域包括支援センターへも苦情の申立てが出来ます

鯖江市地域包括支援センター	所 在 地：鯖江市西山町１３番１号 電話番号： 0778-53-2265（fax0778-51-8157） 受付時間：月曜～金曜　８：30～17：15

１１．地域との連携

①本事業所は、周辺地域との相互理解を深め、地域に開かれ、地域と支えあうグループホームとなるため、利用者家族、事業所の所在する市町の職員、地域住民の代表等により構成される運営推進会議を設置します。

②本事業所は２ヶ月に１回運営推進会議を開催し、活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議からの必要な要望、指導、助言を受けます。

③認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境の中で、地域住民の協力のもと、共同生活を通じて、食事、入浴、排泄等の日常生活の支援及び心身の機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した生活を営むことができるよう援助していきます。

④事業の運営にあたっては、地域の保険・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。

１２．社会生活上及び入院の便宜の提供

①利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続きについて、利用者又はその身元引受人が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て代行します

②常に利用者の身元引受人との連携を図るとともに利用者とその身元引受人との交流会等の機会を確保していきます。

③通院に関して、身元引受人またはその関係者で行うことが困難である場合は、必要な援助を行います。

④入院期間中のオムツなどの日用品は、入院当日分は当施設にてお持ちしますが、その後の対応は身元引受人にてお願いします。

１３．金銭及び貴重品の管理

①利用者が社会生活を営む（医療費、嗜好品購入費、他）うえで必要な費用については、事業所指定の金融機関を利用して、事業所にて口座（通帳）で管理することができます。

②医療費、嗜好品購入、他にて現金が必要となった場合は、管理する口座（通帳）より出金し支払いを行ないます。この場合、通帳記帳および領収書による記録を残し、適切に管理します。

③前項における費用について、口座残高が減少した場合は、記録と共に身元引受人に報告させていただきます。その場合、報告を受けてから１０日以内に入金をお願いします。

④現金及び貴重品については、原則、自己管理していただきます。できない方は、身元引受人が行なうか、福祉サービス利用支援事業のご利用も可能です。その他についてはご相談に応じます。

１４．サービス利用上の留意事項

面会・来訪	午前８：３０から午後８：００の間でお願いします。 （緊急時はこの限りでありません。） ※食品の差し入れがある場合は、職員にお伝え下さい。食事制限のある方がいらっしゃる場合があります。
外出・外泊	付き添いがあれば、いつでも外出・外泊できます。 ※事前に外出、外泊届けを提出していただきます。 ※外出､外泊届はできる限り､7日前までにご提出をお願いします。
飲酒	ご相談ください。 ※医師の指示により、飲酒可能な方とします。
喫煙	喫煙は、指定の時間に指定の喫煙場所にてお願いします。 ※医師の指示により、喫煙可能な方とします。
所持品の持込み	入居時に介護員とご相談下さい。
迷惑行為	他の利用者に迷惑になる行為はご遠慮願います。
宗教・政治活動	信仰は自由ですが､施設内で他の利用者に対しての宗教活動及び政治活動は禁止します。
ペット	個人での飼育は禁止します。
物品の斡旋・販売	施設長の許可が必要です。
残置物	退居後は速やかに持ち込み物品をお引取りください｡当施設が残置物を引き渡す場合は、実費を頂きます。
その他	施設及び職員への心遣いは固くご遠慮します。

１５．重要事項説明の年月日

この重要事項の説明年月日	年　　月　　日

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を行ないました。

事業者	所在地	福井県鯖江市小黒町3丁目1009番
	法人名	社会福祉法人　きらめき福祉会
	代表者名	理事長　　松宮　幹雄　　印
	事業所名	グループホーム　きらめきの里　鯖江
	説明者氏名	

私は、重要事項説明書に基づいて、認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所
	氏名
身元引受人 （代理人含む）	住所
	氏名

※ご利用者が署名できない場合は、身元引受人（代理人）の方に、署名をお願いいたします。

（別紙2） 認知症対応型共同生活介護の利用料金について

①基本サービス【１日あたりの利用料金】

利用者の要介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
サービス利用料金	7,530 円	7,880 円	8,120 円	8,280 円	8,450 円
介護保険適用の場合（自己負担の額） ※1 割負担の場合	753 円	788 円	812 円	828 円	845 円
入院時費用	病院又は診療所への入院を要した場合、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて 1 日につき 246 単位を算定				
身体拘束廃止未実施減算	10%／日減算		やむを得ない身体拘束等を行なった際、一定要件を満たさない場合に算定		

②居住に係る費用

内　容	料金（３０日計算）	備　考
室料	４８，０００円	毎月定額とし、日割り計算時は １日あたり１，６００円とします。
水光熱費	８，４００円	毎月定額とし、日割り計算時は １日あたり２８０円とします。
食材料費	朝食　４００円 昼食　６００円 夕食　５５０円	食数に単価を乗じて計算します。

③介護報酬上の加算【下の表は自己負担の額（介護報酬の 10%）になっています。】

内容	料金	備考
新型コロナウイルス感染症に対応するための特例加算 （令和３年９月まで）	所定単位数に 1/100 を乗じた単位数	新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、全てのサービスについて、令和３年９月末までの間算定
初期加算	30 円／日	入居開始日から 30 日以内の期間
入院時加算	246 円／日	一月に 6 日を限度として算定（入院初日および退院時は算定しない） ※3 か月以内に退院することが見込まれるときは、退院後円滑に入居する体制を確保する。
看取り介護加算（1）	72 円／日	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
看取り介護加算（2）	144 円／日	死亡日以前 4 日以上 30 日以下
看取り介護加算（3）	680 円／日	死亡日以前 2 日又は 3 日
看取り介護加算（4）	1,280 円／日	死亡日
医療連携体制加算（Ⅰ）	39 円／日	従業員または他医療機関、訪問看護の看護師などと連携し、24 時間連絡体制を確保している場合
退居時相談援助加算	400 円／回	利用者 1 人につき 1 回を限度
若年性認知症受入加算	120 円／日	若年性認知症利用者の受入を行った場合 ※認知症緊急加算とは重複しない

口腔･栄養スクリーニング加算	20 円　（１回あたり（６ヶ月に１回)）	介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること
科学的介護推進体制加算	40 円　（1 か月あたり）	介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること 介護サービスの質の向上を目的に介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みを行った場合 （日常生活動作、栄養、口腔、嚥下、認知症について、事業所の特性やケアの在り方を検証し、ケアプランへの反映、ケアの質の向上の取組実施）
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 円　（1 か月あたり）	利用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するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行い、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っている。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 2024 年 5 月末まで		所定単位数の１１．１％がかかります。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 2024 年 5 月末まで		所定単位数の２．３％がかかります。
介護職員等ベースアップ等支援加算 2024 年 5 月末まで		所定単位数の２．３％がかかります。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 2024 年 6 月から		所定単位数の１8．6%がかかります。
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 2024 年 6 月から		所定単位数の１7．8%がかかります。

（別紙３）認知症対応型共同生活介護利用料金のお見積もり

○ このサービス内容の見積もりは、あなたの要介護度に応じた認知症対応型共同生活介護利用料金に基づいて作成したものです。

（１）あなたの要介護度と利用金額

利用者の要介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
サービス利用料金	7,530 円	7,880 円	8,120 円	8,280 円	8,450 円
介護保険適用の場合（自己負担の額）※1 割負担の場合	753 円	788 円	812 円	828 円	845 円

（２）基本的な利用金額目安（1 日あたり）

基本料金	介護保険適用	室　料	水光熱費	食　費
円	円	1,600 円	280 円	1,550 円

※入居日から 30 日間は、初期加算として 1 日あたり 30 円が加算されます。

１日あたりの利用料（見積もり）合計額	円

（３）その他の費用（別紙２－④参照）

内容	料金
日用品費、教養娯楽費、理美容代	実費
紙おむつ、尿取りﾊﾟｯﾄ	・紙おむつ 150 円／枚　　・尿取りﾊﾟｯﾄ 50 円／枚
その他	実費

（４）基本的な利用金額目安（１月あたり）

基本料金	介護保険適用	室料	水光熱費	食費
円	円	48,000 円	8,400 円	46,500 円

１月あたりの利用料（見積もり）合計額	円

※ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払は、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※認知症対応型共同生活介護利用期間中に、要介護度認定の変更が発生した場合には、要介護度に合わせて基本料金のご利用者負担額を変更します。

※この見積もりの有効期限は、説明の日から１ケ月以内とします。

福祉事業のご利用に伴う個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1．個人情報の内容

氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況、および要配慮個人情報、個人識別符号など、ご利用者やご家族に関する情報とします。

※「要配慮個人情報」とは、本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして政令で定める記述等が含まれる個人情報をいいます。

※福祉事業が使用する「個人識別符号」に該当するものは、個人番号（マイナンバー）、身体的特徴をﾃﾞｰﾀ処理した符号（歩行の態様等）、健康保険証、国民健康保険証、後期高齢者医療制度および介護保険の被保険者証、介護保険法の被保険者証、高齢者医療法の被保険者証などをいいます。

2．使用する目的

①ご利用者のための居宅サービス計画に沿って、円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議等で、居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・社会福祉協議会・介護サービス事業者・関係病院等との連携調整等において必要な場合に使用します。

②ご利用代金の計算・請求関連業務（社会福祉法人きらめき福祉会　法人本部や行政・金融機関への請求データ提供を含む）やご利用者台帳管理に使用します。

③ご利用者に対して各種ご案内とご連絡（請求書・請求明細・当事業所からのお知らせ・アンケートなど）を行うために使用します。

④介護保険施設などにおいて行なわれる研修生・実習生・学生に教育する際に使用します。

⑤ご利用者がサービス利用時、事故や病気などで医療的な判断が必要となった場合や生命の危機が差し迫っていると判断した場合等で、受診対応を事業所側で行なう際に使用します。

3．使用する期間

令和　　年　　月　　日から契約書に記載されている契約期間とします。

4．使用する事業者の範囲、条件

①居宅・施設サービス計画に定められた事業者、社会福祉法人きらめき福　　祉会
②ご利用者の主治医他関係医療機関

③個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあ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います。

④個人情報を使用した会議、相手方、内容などの経過を記録いたします。

５．付記

①個人情報の開示について

当事業所でお預かりした個人情報は、ご本人に対し開示することができます。開示の結果、間違いがあった場合には訂正することができます。削除も要求できますが、契約期間中は削除することができない情報もあります。開示ご希望の方は、社会福祉法人きらめき福祉会法人本部（0778-53-0294）へお問合せ下さい。ご依頼から２週間以内に提示させていただきます。

②契約終了後の扱いについて

鯖江市の独自基準により、ご利用者のサービス提供に関する記録をその完結日から５年間保存、その他の記録については、その完結日から２年間保存すると定められています。

保管情報の安全管理を徹底し、基準どおり保有させて頂きます。

③　情報の提供について

情報をご提供いただけない場合、当事業所のサービスをご利用いただけない事がございます。

④個人情報の取扱いに関する契約について

４の個人情報を使用する事業者に対しては個人情報の取扱いに関する特段の契約を取り交しておりませんが、これらの機関には介護保険法や医療関係法規で秘密保持が義務づけられております。

６．個人情報に関するお問合せ先

（代表）社会福祉法人　きらめき福祉会　法人本部

TEL（0778）53-0294　FAX（0778）54-4166

令和　　年　　月　　日

グループホーム　きらめきの里　鯖江　　殿

（利用者）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代理人）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（利用者家族代表）住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

SNS・広報誌の掲載における個人情報使用同意書

（肖像権使用同意書）

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより、広報誌・ブログ、及びきらめきの里鯖江のＳＮＳ（インスタグラム、フェイスブック等の公式アカウントページ）で以下の個人情報を使用することに同意します。

記

１．個人情報の内容

・きらめきでの活動風景（外出行事を含む）、顔写真、動画、ご意見等

２．使用する目的

１） 広報誌・ブログ、及びきらめきの里鯖江のＳＮＳ（インスタグラム、フェイスブック等）への掲載による施設での活動情報の発信や広報に使用させていただきます。

２）施設での活動およびその際の利用者のいきいきした表情や姿を、より多くの地域の方に知っていただき、施設と地域がつながっていくための一助とします。

活動に対する地域のお声や応援メッセージを通して、利用者のやりがい、生きがい作りに貢献してきます。

３）介護福祉の現場では、あくまで主人公は利用者（認知症当事者の方やご病気等が原因でやむなく何らかのサポートを必要とされている方）です。各利用者がご自分の意思により、様々な形で社会参加なさっている姿を知っていただくことで、生活能力を維持・向上させるためにきらめきの里をご利用されていることを発信していきます。

４）遠方にお住まいのご家族に活動情報を配信し、日頃の様子をお伝えしていきます。

３．使用する事業者の範囲、条件

① きらめきの里鯖江（小規模多機能型居宅介護、グループホーム、地域密着型特別養護老人ホーム）

② 肖像権及び個人情報の使用については、広報に関することのみに使用します。

③ 本承諾書の適用範囲には、広報誌、インターネット媒体（ホームページ、ブログ、フェイスブックなどの各種 SNS 等）及び、外部メディア（新聞、テレビ、雑誌等）が含まれます。

④ 使用地域ならびに使用期間については、当事業所に一任させていただきます。

⑤ 掲載後でもご本人やご家族の申入れで削除依頼があった場合は、すみやかに対応致します。

4．各情報の掲載について、該当する欄にレ点をご記入ください。

①広報誌への写真の掲載について	□載せてよい	□載せないで欲しい
②①の内容で、後ろ姿や写りが小さくて個人が特定できない場合	□載せてよい	□載せないで欲しい
③「誕生日おめでとう」の欄のお名前と誕生日の記載について	□載せてよい	□載せないで欲しい
④ホームページ及びブログ・SNS（インスタグラム・フェイスブック等）	□載せてよい	□載せないで欲しい
⑤④の内容で、後ろ姿や写りが小さくて個人が特定できない場合	□載せてよい	□載せないで欲しい
⑥新聞・テレビ・雑誌等の掲載について	□載せてよい	□載せないで欲しい
⑦⑥の内容で、後ろ姿や写りが小さくて個人が特定できない場合	□載せてよい	□載せないで欲しい

個人情報及び肖像権の使用について、上記のように確認しました。

令和　　年　　月　　日

（本人）　お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代理人）お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　（続柄）＿＿＿＿＿

５．広報誌・ブログ・ＳＮＳ等における個人情報掲載に関するお問合せ

きらめきの里鯖江
ＴＥＬ：0778－53-0294