小規模多機能型居宅介護　きらめきの里　鯖江
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（鯖江市指定　第１８９０７００１３９号）

当事業所はご契約者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※　当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護（支援）」と認定された方が対象となります。要介護（支援）認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者 …… 1
2. 事業者の概要 …… 2
3. 事業実施地域及び営業時間 …… 2
4. 職員の配置状況 …… 3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 …… 3
6. 苦情の受付について …… 6
７．事故発生時の対応について …… 7
８．緊急時における対応方法 …… 7
９．運営推進会議の設置 …… 7
10. 非常火災時の対応 …… 7
11. サービス利用にあたっての留意事項 …… 7

１．事業者

（1）法人名　　社会福祉法人　きらめき福祉会
（2）法人所在地　　鯖江市小黒町３丁目１００９番
（3）電話番号　　０７７８－５３－０２９４
（4）FAX　　０７７８－５４－４１６６
（5）代表者氏名　　理事長　松宮　幹雄
（6）設立年月　　令和　元　年　９月　11 日

２．事業所の概要

(1) 事業所の種類　指定小規模多機能型居宅介護事業所

令和２年１０月１日　鯖江市　第１８９０７００１３９号

(2) 事業所の目的　住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従い利用者が自宅で可能な限り暮らし続けられるような生活の支援を目的として、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを柔軟に組み合わせてサービスを提供します。

(3) 事業所の名称　小規模多機能型居宅介護　きらめきの里　鯖江

(4) 事業所の所在地　福井県鯖江市小黒町３丁目１００９番

(5) 連絡先　電話番号　０７７８－５２－１２９４

FAX　０７７８－５４－４１６６

(6) 事業所長（管理者）氏名　後藤　賢司

(7) 当事業所の運営方針　利用者１人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援します。

(8) 開設年月　令和２年１０月１日

(9) 当事業所の定員及び設備の概要

定員	登録定員	29 名（要支援・要介護）
	通いの利用定員	15 名／日
	宿泊の利用定員	6 名／日
居間及び食堂		1 室
宿泊室		6 室
浴室		1 室
送迎車		2 台

３．事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域　鯖江市内

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	日～土曜日　基本時間は 9 時～17 時とします。（6 時～21 時も可能）
訪問サービス	基本時間は 24 時間　※ご希望・必要に応じて適宜対応いたします。
宿泊サービス	日～土曜日　21 時～翌 6 時　※ご希望に応じて適宜対応いたします。

※ 受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様です。

４．職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従業者の職種	常勤	非常勤	計	職務の内容
１．管理者	１人	０人	１人	事業内容調整
２．介護支援専門員	１人	０人	１人	サービスの調整・相談業務
３．介護職員	１人以上	４人以上	５人以上	日常生活の介護・相談業務
４．看護職員	０人以上	１人以上	１人以上	健康チェック等の医療業務

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、以下の２つの場合があります。

（1）利用料金が介護保険から給付される場合（介護保険の給付の対象となるサービス）
（2）利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合
（介護保険給付の対象とならないサービス）

（1）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、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、介護保険料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。

ア～ウのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行うかについては、ご契約者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画に定めます((５)参照)。

＜サービスの概要＞

ア　通いサービス

事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

①食事

・食事の提供及び食事の介助をします。
・調理場で利用者が調理することができます。
・食事サービスの利用は任意です。

②入浴

・入浴または清拭を行います。
・衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。

・入浴サービスの利用は任意です。

③排せつ

・利用者の状況に応じて適切な排せつの介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。

④機能訓練

・利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

⑤健康チェック

・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

⑥送迎サービス

・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

※送迎サービスに係る交通費は介護保険の給付対象サービス費に含まれています。

イ　訪問サービス

・利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

・訪問サービス実施のための必要な備品等（水道・ガス、電気を含む）は無償で使用させていただきます。

・訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為はいたしません。

①医療行為

②ご契約者もしくはその家族からの金銭または高価な物品の授受

③飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

④ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑤その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

ウ　宿泊サービス

・事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

＜サービス利用料金＞

ご契約者からいただく利用者負担金は（別表）「料金表」のとおりです。

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、介護保険料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。

（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の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

ア　食事の提供（食事代）

ご契約者に提供する食事に要する費用です。

（朝食）４００円　（昼食）６００円　（夕食）５５０円

イ　宿泊に要する費用

ご契約者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

１泊につき：　１，５３０円

ウ　おむつ代など

（オムツ　１枚）１５０円　　（尿取りパット　１枚）５０円

エ　レクリエーション、クラブ活動（教養娯楽費）

ご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。材料代など実費をいただきます。

オ　その他

小規模多機能型居宅介護サービスの一環として提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用やアクティビティに係る諸経費であり、ご利用者に負担頂くことが適当と認められる費用は別途ご請求します。

☆　経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う１ヶ月前までにご説明します。

（３）社会福祉法人利用者負担軽減制度について（鯖江市ホームページより引用）

ア　制度の内容

低所得者で生計が困難である方が、介護保険サービスの利用者負担の軽減を行う旨を福井県や鯖江市に申し出た社会福祉法人が提供する介護サービスを利用する場合、軽減の対象となる利用者負担を軽減する制度です。

イ　軽減内容

利用者負担額の 4 分の 1（ただし、老齢福祉年金受給者は利用負担額の 2 分の 1）

ウ　対象要件

下記 1 から 6 の要件全てを満たす方のうち、その方の収入や世帯状況、利用料負担等を総合的に勘定し、生計が困難であるとして市が認めた場合、対象となります。

1.世帯全員が住民税非課税の方。

2.年間収入が単身世帯で 150 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 50 万円を加算した額以下であること。

3.預貯金等の額が単身世帯で 350 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 100 万円を加算した額以下であること。

4.日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。

5.負担能力のある親族等に扶養されていないこと。

6.介護保険料を滞納していないこと。

※年間収入要件は、給与収入及び年金収入およびその他の収入の合算。

※生活保護受給者および旧措置入所者で利用者負担割合が 5 パーセント以下の者については、軽減の対象としないが、旧措置入所者で利用者負担割合が 5 パーセント以下の者であってもユニット個室入所者については、その居住費に係る利用者負担についてのみ、軽減の対象とする。

※指定介護老人福祉施設サービスおよび小規模多機能型居宅介護を利用する利用者負担段階第 2 段階の者のサービス費に係る利用者負担については、軽減の対象となりません。

エ　介護サービス利用時に軽減確認証を提示してください。

（4）利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、１ヶ月ごとの計算し次のいずれかの方法により翌月 27 日までにお支払いください。

①事業所での現金支払

②自動動口座引落とし

（5）利用の中止、変更、追加

☆　小規模多機能型居宅介護サービスは、小規模多機能型居宅介護計画に定められた内容を基本としつつ、契約者の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービスまたは宿泊サービスを組み合わせて介護を提供するものです。

☆　利用予定日の前に、ご契約者の都合により、小規模多機能型居宅介護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。この場合には原則としてサービスの実施日の 24 時間前までに事業所に申し出てください。

☆　５．（１）の介護保険の対象となるサービスについては、利用料金は１ヶ月ごとの包括費用(定額)のため、サービスの利用回数等を変更された場合も１ヶ月の利用料は変更されません。ただし、５．（２）の介護保険の対象外のサービスについては、利用予定日の 24 時間前までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただしご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の 24 時間前までに申し出があった場合	無料
利用予定日の 24 時間前までに申し出がなかった場合	予定されていた食事及び宿泊に要する費用の全額

☆　サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により契約者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

（6）小規模多機能型居宅介護計画について

小規模多機能型居宅介護サービスは、利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援するものです。

事業所は、ご契約者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご契約者と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画を定め、またその実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載してご契約者に説明の上交付します。

６．苦情の受付について

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者

【職名】　施設長：後藤　賢司

○苦情解決窓口者

担当：永田　勇樹

○受付時間　毎週　日曜日～土曜日

９：００～１７：００

また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

鯖江市長寿福祉課	所 在 地：鯖江市西山町１３番１号 電話番号： 0778-53-2218（fax0778-51-8157） 受付時間：月曜～金曜　8：30～17：15
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
国民健康保険団体連合会	所在地　福井市西開発 4-202-1 電話番号　0776-57-1614　FAX　0776-57-1615 受付時間　月曜～金曜　8：30～17：15
福井県社会福祉協議会	所在地　福井市光陽 2 丁目 3 番 22 号 電話番号　0776-24-2339　FAX　0776-24-8941 受付時間　月曜～金曜　午前 9 時～午後 5 時

７．事故発生時の対応について

事業所は、事故が発生した場合には、速やかに市及び利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故の状況及び事故に際してとった処置について記録し、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。利用者に対する小規模多機能型居宅介護の提供

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。

８．緊急時における対応方法

事業者は、サービス実施中に利用者の心身の状況に異常その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治医等に連絡などの措置を講じます。

主治医との連絡並びに指示が得られなかった場合には、事業所が定めた協力医療機関へ連絡するとともに受診等の適切な処置を講じます。

９．運営推進会議の設置

当事業所では、小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

＜運営推進会議＞
構　成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等
開　催：隔月で開催。
会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。
場　所：きらめきの里　鯖江

10. 非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に沿って対応を行います。また、避難訓練を年２回、契約者も参加して行います。

鯖江市消防署への届出日：令和２年９月１０日
防火管理者：　後藤　賢司

11. サービス利用にあたっての留意事項

○サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
○事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等は生じた場合、弁償していただく場合があります。
○他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
○原則、貴重品等の持込をお断りさせて頂きます。
○貴重品をお預かりする場合は、ご本人様と内容確認を行い、内容明記した「預り証」にご本人様の署名、捺印の上で、「預り証」を交付致します。また、お預かりした貴重品等は、事業所内の金庫にて厳重に保管させていただきます。
○事業所内での他の利用者の対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

指定小規模多機能型居宅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。

【 説明者 】

小規模多機能型居宅介護　きらめきの里　鯖江

（説明者職名）　　（氏名）

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

説明日　　**令和　　年　　月　　日**

〈利用者〉　住所

氏名

〈代理人〉　住所

氏名

〈ご家族〉　住所

氏名

（利用者様との続柄　　）

（別 表）　　小規模多機能型居宅介護 料金表

利用者がサービスを利用した場合の基本料金は以下のとおりであり、介護サービスをうける時に支払う金額は、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、介護保険料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。

ア　通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ一月単位の包括費用の額

利用料金は１ヶ月ごとの包括費用（定額）です。

（１）同一建物に居住する者以外に対して行う場合

要介護度	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
サービス利用料金	34,500円	69,720円	104,580円	153,700円	223,590円	246,770円	272,090円
介護保険適用の場合（自己負担の額）※1割負担の場合	3,450円	6,972円	10,458円	15,370円	22,359円	24,677円	27,209円

☆月ごとの包括料金ですので、契約者の体調不良や状態の変化等により小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、または小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引または増額はいたしません。

☆月途中から登録した場合または月途中から登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。なお、この場合の「登録日」及び「登録終了日」とは、以下の日を指します。

登録日・・・利用者が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問、宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日

登録終了日・・・利用者と当事業所の利用契約を終了した日

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、要介護認定後の要介護度に応じた利用料金を後日、お支払いいただきます。要介護認定の結果が自立となった場合には、介護保険の給付対象とならないサービスの利用料金のみお支払いいただきます。

☆　ご契約者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます（下記（2）ア及びイ参照）

☆　介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

【加算】以下の用件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。
※下の表は自己負担の額（介護報酬の 10%）になっています。

加算の種類	加算の用件	加算額
初期加算	登録した日から起算して 30 日以内の期間 30 日を越える入院をされた後に再び利用を開始した場合	30 円（１日あたり）
認知症加算（Ⅱ）	認知症介護実践リーダー研修等修了者を必要数配置している 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合	890 円（１月あたり）
認知症加算（Ⅲ）	認知症日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Mに該当される利用者	760 円（１月あたり）
認知症加算（Ⅳ）	要介護２に該当し、認知症日常生活自立度Ⅱに該当される利用者	460 円（１月あたり）
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣が定める地域（※）に所在する事業所がサービス提供を行った場合 ※①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、⑤過疎地域	所定単位数に 10/100 を乗じた単位数で算定
若年性認知症利用者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている場合	800 円（１月あたり）
看護職員配置加算（Ⅲ）	看護職員を常勤換算方法で１名以上配置している場合	480 円（1 月あたり）
訪問体制強化加算	当事業所が提供する訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を２名以上配置しており、算定月の当事業所における延べ訪問サービス回数が１月あたり２００回以上の場合	1,000 円（１月あたり）

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	利用者や家族等の状況に応じ、随時、多職種で共同し、介護計画の見直しを行い、利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、地域の行事や活動等に積極的に参加している場合 必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画の作成や地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている	1,200 円（１月あたり）
口腔・栄養スクリーニング加算	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	20 円／回 （６ヶ月に１回）
科学的介護推進体制加算	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）	40 円(1 か月あたり)
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	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。	100 円（1 か月あたり）
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）※ 24 年 6 月から	介護職員の定着や職員の質の向上を目的としての加算。国の定める算定要件を全て満たしている場合	所定単位数にサービス別加算率（14.6%）を乗じた単位数で算定
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ※ 26 年 6 月から	介護職員の定着や職員の質の向上を目的としての加算。国の定める算定要件を全て満たしている場合	所定単位数にサービス別加算率（18.3%）を乗じた単位数で算定
登録定員超過による減算	運営規程に定められている登録定員を超えた場合	所定単位数に70%を乗じた単位数で算定
人員基準欠如による減算	指定地域密着型サービス基準第六十三条（従業者の員数等）に定める員数を置いていない場合	所定単位数に70%を乗じた単位数で算定

（注）　※印の加算が区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

利用料金同意書

（事業所名）小規模多機能型居宅介護　きらめきの里　鯖江

利用者名　　様

小規模多機能型居宅介護　きらめきの里鯖江は、利用者様又はそのご家族に対し、本サービス利用料金について重要事項に定める利用料金の内容を説明しました。利用者様及びそのご家族は本サービス利用に関しての利用料金等の説明を受け、その内容について同意しました。

説明日　　令和　　年　　月　　日

〈利用者様〉　住所

氏名

〈代理人〉　住所

氏名

〈ご家族〉　住所

氏名

（利用者様との続柄　　）

〈説明者〉　住所　福井県鯖江市小黒町３丁目１００９番

名称　　小規模多機能型居宅介護　きらめきの里　鯖江

説明者

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（福井県民生活協同組合 本部センターや行政・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

TEL（0778）53-0294　FAX（0778）54-4166

令和　　年　　月　　日

小規模多機能型居宅介護　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