

重要事項説明書



社会福祉法人六親福祉会
グループホーム牛津あしはらの園

当事業所はご契約者に対して指定認知症対応型共同生活介護サービス及び指定介護予防認知症対応型共同生活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通り説明します。

◇◆目次◆◇

1	事業所経営法人	1
2	ご利用事業所	1
3	居室の概要	2
4	職員の配置状況	2
5	当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6	事業所を退所していただく場合（契約の終了について）	6
7	残置物引取人（契約書第20条参照）	7
8	苦情の受付について（契約書第22条参照）	8

1 事業所経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 六親福祉会
- (2) 法人所在地 佐賀県小城市芦刈町三王崎1523番地
- (3) 電話番号 0952-51-5033
- (4) 代表者氏名 理事長 原野 裕子
- (5) 設立年月 平成14年4月5日
- (6) 法人理念 私たちは地域とともに暮らし、地域に信頼され、地域に満足される社会福祉法人を目指します。

2 ご利用事業所

- (1) 事業所の種類 指定認知症対応型共同生活介護
及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護
令和2年4月1日指定更新
4191300013号
- (2) 事業所の目的 自立した日常生活を営むことができることを目指し、
9名を一つのグループとしたユニット方式で、きめ細やかな介護を提供します。又、常に人格を尊重し、その方の立場に立ってサービスを提供いたします。
- (3) 事業所の名称 グループホーム牛津あしはらの園
- (4) 事業所の所在地 佐賀県小城市牛津町牛津80番地1
- (5) 電話番号 0952-66-6055
- (6) 代表者 原野 裕子
- (7) 品質方針 常にご利用者の権利を尊重し、そのニーズにあったサービスを誠実に提供し、ご利用者の満足度を高めます。
- (8) 業務基本方針 私たちは、6Sを徹底します。
整理・整頓・清掃・清潔・躰・作法
- (9) 開設年月 平成18年10月1日
- (10) 入所定員 18人

3 居室の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として個室（1人部屋）です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	18室	・洗面台、エアコン完備。 ・TV配線有。 ・トイレ付（2室のみ）。 ・第1ユニットは全室南向き。
合計	18室	
食堂・談話室	2室	・対面キッチンを採用しており、入居者の方にも、調理等に参加しやすい設計になっています。
浴室	2室	・完全な個別入浴にて対応いたします。
談話コーナー	2室	・面会等に利用下さい。

☆ 居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定認知症対応型共同生活介護サービス及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の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。

令和 6年 6月 1日現在

職 種	配 置 数
1 管理者	1名
2 介護職員	12名以上
3 看護職員	1名
4 計画作成担当者	2名

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1 管理者	週休2日
2 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
3 看護職員	早出： 7：00～16：00 2名
4 計画作成担当者	日勤： 9：00～18：00 2名 遅出： 11：00～20：00 2名 夜勤： 17：00～ 9：00 2名

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、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2～3回行います。

② 排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③ 機能訓練

- ・ ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

＜サービス利用料金（1日あたり）＞（契約書第5条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度等に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度等に応じて異なります。）

1 ご契約者の要介護度等とサービス利用料金		要支援2 7,490円	要介護1 7,530円	要介護2 7,880円	要介護3 8,120円	要介護4 8,280円	要介護5 8,450円
2 うち、介護保険から給付される金額	1割	6,741円	6,777円	7,092円	7,308円	7,452円	7,605円
	2割	5,992円	6,024円	6,304円	6,496円	6,624円	6,760円
	3割	5,243円	5,271円	5,516円	5,684円	5,796円	5,915円
3 サービス利用に係る自己負担額	1割	749円	753円	788円	812円	828円	845円
	2割	1,498円	1,506円	1,576円	1,624円	1,656円	1,690円
	3割	2,247円	2,259円	2,364円	2,436円	2,484円	2,535円

☆ 上記の自己負担額合計に初期加算 300円/日 が加えられます。
（入居日より30日以内）

- * (1割) 保険給付 270円/日 : 自己負担 30円/日
- * (2割) 保険給付 240円/日 : 自己負担 60円/日
- * (3割) 保険給付 210円/日 : 自己負担 90円/日

☆ 上記の自己負担額合計に医療連携体制加算（I）370円/日を別にお支払いいただきます。（要支援2の方を除く）

- * (1割) 保険給付 333円/日 : 自己負担 37円/日
- * (2割) 保険給付 296円/日 : 自己負担 74円/日
- * (3割) 保険給付 259円/日 : 自己負担 111円/日

☆ 上記の自己負担額合計に協力医療機関連携加算 1000円/月を別にお支払いいただきます。

- * (1割) 保険給付 900円/月 : 自己負担 100円/月
- * (2割) 保険給付 800円/月 : 自己負担 200円/月
- * (3割) 保険給付 700円/月 : 自己負担 300円/月

☆ ご契約者の栄養状態について介護職員等がスクリーニングを行い、介護支援専門員と情報を共有した場合、6ヶ月に1回を限度として、口腔・栄養スクリーニング加算 200円/回を別にお支払いいただきます。

- * (1割) 保険給付 180円/回 : 自己負担 20円/回
- * (2割) 保険給付 160円/回 : 自己負担 40円/回
- * (3割) 保険給付 140円/回 : 自己負担 60円/回

☆ 上記の自己負担額合計に退所時情報連携加算 2,500 円／回をお支払いいただきます

- * (1 割) 保険給付 2,250 円／回 : 自己負担 250 円／回
- * (2 割) 保険給付 2,000 円／回 : 自己負担 500 円／回
- * (3 割) 保険給付 1,750 円／回 : 自己負担 750 円／回

☆ 介護職員等処遇改善加算 (I)

上記の自己負担額合計に 17.8%相当の介護職員等処遇改善加算を別にお支払い頂きます。 ※ 限度額管理の対象外です。

☆ ご契約者が入院をされた場合にお支払いいただく 1 日あたりの利用料金は、下記のとおりです (契約書代 18 条参照)。

	1 割	2 割	3 割
1. サービス利用料金	2,460 円		
2. うち、介護保険から給付される金額	2,214 円	1,968 円	1,722 円
3. 自己負担額 (1-2)	246 円	492 円	738 円

※ 上記の自己負担額に併せて居室費、共益費も負担いただきます。

☆ ご契約者がまだ要介護等の認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護等の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます (償還払い)。

但し、自立と判断され要支援 1 になられた場合は、退居となります。

☆ 介護保険からの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。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第 4 条、第 5 条参照)

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>

① 食事

ご契約者の自立支援のため調理等に参加していただきながら食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間) 朝食 8:00~ 昼食 12:00~ 夕食 18:00~

日 数	1 日当り	30 日	31 日
費 用	700 円	21,000 円	21,700 円

② 居室費

利用に当って別途利用料金をご負担いただく居室費

居室の種類	1 日当り	30 日	31 日
1 人部屋	1,000 円	30,000 円	31,000 円
1 人部屋 (トイレ付)	1,100 円	33,000 円	34,100 円

③ 理髪・美容

[理髪サービス] 実費にて負担いただきます。

④ オムツ代

ご契約者の希望により、オムツを販売いたします。

⑤ レクリエーション及び水道光熱費

利用料金：400円/日

但し、個人的に使用される場合は、費用をご負担いただきます。

⑥ 複写物の交付

ご契約者は、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をご負担いただきます。

利用料金：10円/枚

⑦ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者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。

購入代行については無料です。

※日用品や衣類など購入代行可能です。

⑧ 契約書第19条に定める所定の料金

ご契約者が、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係る料金（1日あたり）

介護度に応じた費用	要支援2 7,450円	要介護1 7,490円	要介護2 7,840円	要介護3 8,080円	要介護4 8,240円	要介護5 8,400円
-----------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

※ 上記の金額に居室費用が加算されます。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア 窓口での現金支払

イ 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：佐賀銀行、郵便局

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

① 協力医療機関

医療機関の名称	徳富医院
所在地	佐賀県小城市芦刈町三王崎316-3
診療科	内科・産婦人科・小児科・麻酔科

② 協力医療機関

医療機関の名称	副島歯科医院
所在地	佐賀県小城市芦刈町三王崎326番地8
診療科	歯科・小児歯科・歯科口腔外科

6 事業所を退居していただく場合（契約の終了について）

当事業所との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような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、ご契約者に退所していただくこととなります。（契約書第13条参照）

- ① 要介護認定等によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援1と判定された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 事業所の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 亡くなられた場合

(1) ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第14条、第15条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当事業所からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、事業所を退居することができます。

- 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
- ② 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介護老人福祉事業所サービスを実施しない場合
- ③ 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
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・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
- ⑤ 他の利用者がご契約者の身体・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とらない場合

(2) 事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）（契約書第16条参照）

以下の事項に該当する場合には、当事業所からの退居していただくことがあります。

- ① ご契約者が、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
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・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
- ④ ご契約者が長期にわたり病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ ご契約者が介護老人福祉施設等に入所した場合もしくは介護療養型医療事業所に入院した場合

(3) 円滑な退居のための援助（契約書第17条参照）

ご契約者が当事業所を退居する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人福祉事業所等の紹介
- 居宅介護支援事業者等の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7 残置物引取人（契約書第20条参照）

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

但し、入居契約が終了した後、当事業所に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当事業所は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

8 事故発生時の対応について

- (1) 事業所は、事故の発生又はその再発を防止するため、次のことを行っております。
- 一 事故発生の防止のための委員会を設置し、定期的に従業員に対し研修を行うなどして周知徹底を図っております。
 - 二 事故が発生した場合の対応、報告の方法等を作成して記載した指針を整備すること。
 - 三 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合は原因を分析し、防止策を従事者に周知徹底しております。
- (2) 事故が発生した場合は、速やかに保険者、入居者の家族方に連絡を行うとともに、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は、損害賠償を行なうこととしております。

9 第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から以下の通り評価を行っております。

実施の有無	有
実施した直近の年月日	令和元年7月16日
第三者評価機関の名称	佐賀県社会福祉協議会
評価結果の開示状況	事業所玄関にファイルを設置

10 苦情の受付について（契約書第22条参照）

(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。

- 苦情受付担当窓口（地域サービス部）

管理者 松本 茂子

- 苦情受付総合窓口（法人本部）

施設長 原野 裕子

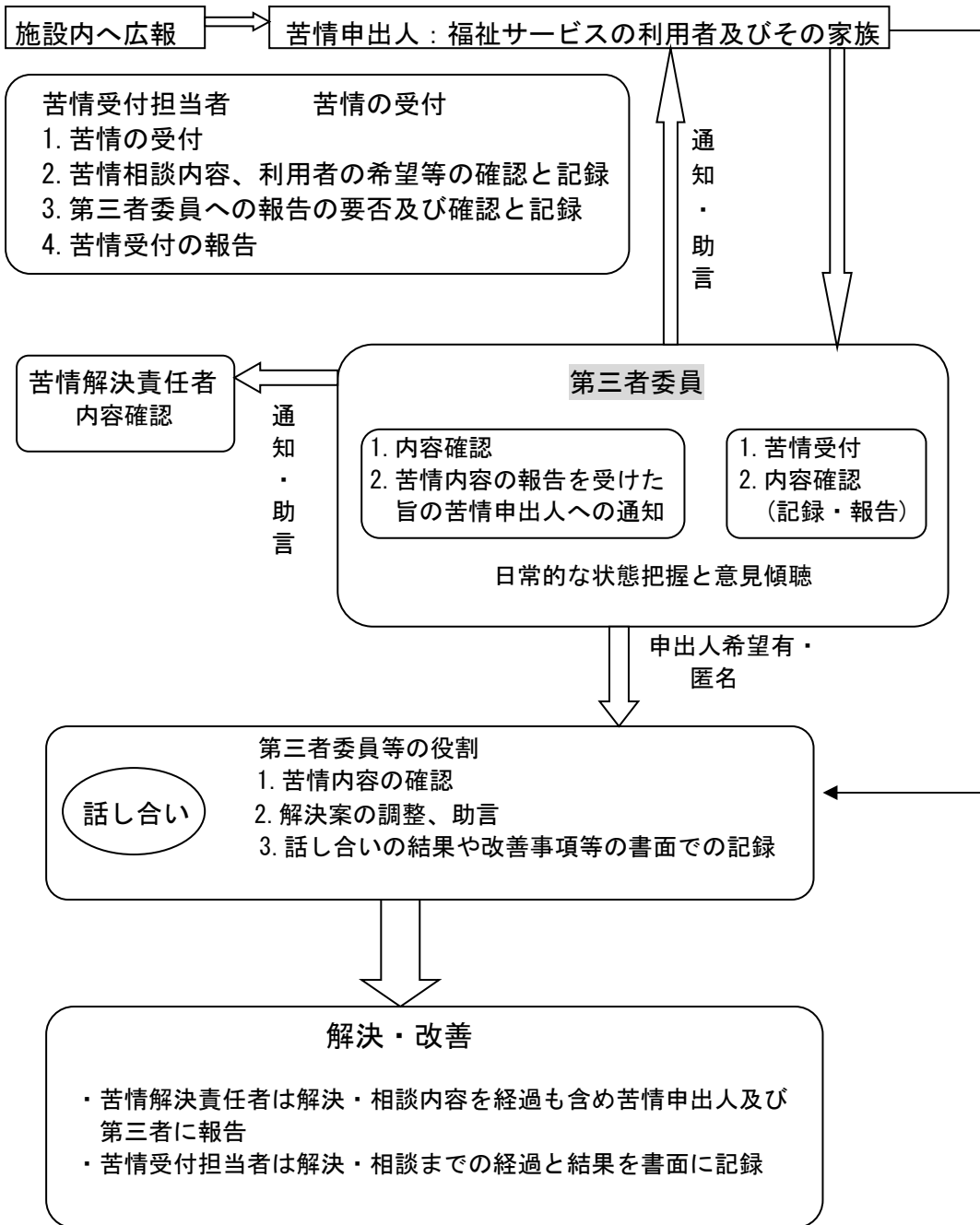
受付時間 8：30～17：30

苦情受付ボックスを玄関ホールに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

① 佐賀県国保連合会	電話番号：0952-26-1477 F A X：0952-26-6123
② 佐賀中部広域連合	電話番号：0952-40-1111 F A X：0952-40-1165

(3) 苦情解決の手順



令和 年 月 日

指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護のサービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職名：

氏 名： ⑩

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、指定認知症対応型共同生活介護及びの指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に同意しました。

(契約者)

住 所：

氏 名： ⑩

(立会人)

住 所：

氏 名： ⑩

続 柄：

(代筆者)

住 所：

氏 名： ⑩

続 柄：

代筆理由：

<重要事項説明書付属文書>

1 事業所の概要

- (1) 建物の構造 軽量鉄骨
- (2) 建物の延べ床面積 590.38 m²
- (3) 実施事業
当法人では、次の事業を実施しています。
 - [介護老人福祉施設] 平成15年5月8日指定
佐賀県4171300108号 定員54名
 - [短期入所生活介護] 平成15年5月8日指定
 - * 介護予防 佐賀県4171300108号 定員15名
 - [通所介護事業] 平成15年5月8日指定
 - * 総合事業 佐賀県4171300108号 定員25名

2 職員の配置状況

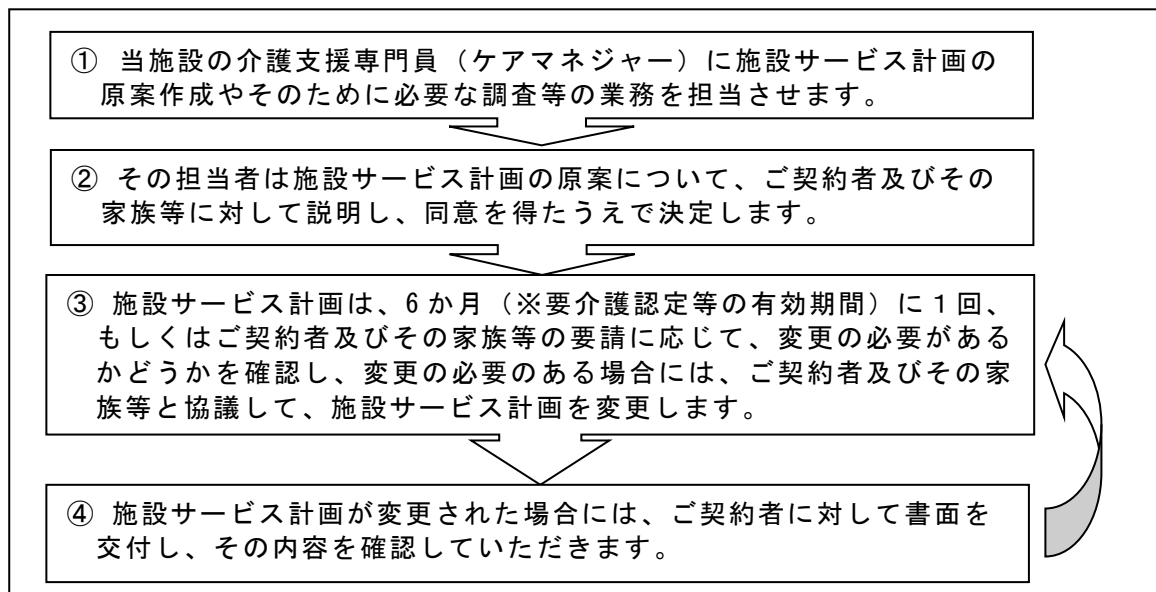
<配置職員の職種>

介護職員 …… 契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

介護支援専門員 …… 契約者に係る事業所サービス計画（ケアプラン）を作成します。生活相談員が兼ねる場合もあります。

3 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「事業所サービス計画（ケアプラン）」に定めます。「事業所サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。



4 サービス提供における事業者の義務（契約書第7条、第8条参照）

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者が受けている要介護等認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護等の認定更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者の円滑な退居のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5 事業所利用の留意事項

当事業所のご利用にあたって、事業所に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

- 日常生活必需品
（衣類・化粧用具・寝具等）
 - 介護用具
（車椅子・マット・自助具）
 - 娯楽用品
（テレビ・ラジオ）
- ※ 当園においては、紛失や盗難などの事故防止のために金銭、通帳、印鑑などの貴重品の個人保管は禁止しております。
なお、無断で持ち込まれた場合の事故についての責任は負いません。

(2) 面会

面会時間 9:00～20:00

※ 来訪される場合、動物・昆虫等の生き物やその他、日常危険と考えられる物品の持ち込みはご遠慮下さい。

また食べ物などの差し入れにつきましては、食事摂取量の把握や嚙下状態に関係しますので、必ず職員に申し入れて下さい。

(3) 外出・外泊（契約書第21条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、1ヵ月につき連続して7泊、月をまたがる場合には連続して12泊以内とさせていただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5(2)に定める「食事の負担額」は減免されます。

(5) 事業所・設備の使用上の注意（契約書第9条参照）

- 居室及び共用事業所、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、事業所、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当事業所の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

事業所内での喫煙はできません。

6 損害賠償について（契約書第10条、第11条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

7 事故発生時の対応について（契約書第10条、第11条参照）

社会福祉法人六親福祉会個人情報保護規程に関する個人情報取扱業務概要説明書

社会福祉法人六親福祉会個人情報保護規程第5条の規程に基づく個人情報の種類等についての規定は、下記のとおりである。

対象事業：①介護老人福祉事業所事業 ②短期入所生活介護事業（予防）
③通所介護事業（予防） ④認知症対応型共同生活介護事業（予防）

個人情報の種類 (本法人(事業)にかかわって 取得・利用する個人情報)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供の記録(ケア記録、介護日誌、業務日誌)・身体拘束に係る記録 ・事業所サービス計画・アセスメントの結果の記録・モニタリングの結果の記録 ・苦情内容等の記録
個人情報の利用目的	<p>本法人におけるサービスの提供を適正かつ円滑に行い、利用者の介護サービスの向上を図ることを目的とする。</p> <p>事業所長の管理のもとに保管するとともに、コンピューターに入力し上記利用目的に沿った利用を行う。また、必要に応じ本法人利用者のサービス利用等のため、外部への提供を行う。</p> <p>(1) 内部での利用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスの利用者等に提供する介護サービス ・介護保険事務 ・介護サービスの利用者にかかる事業所等の管理運営業務のうち、 <ul style="list-style-type: none"> － 入退所等の管理 － 会計、経理 － 事故等の内部報告 － 当該利用者の介護サービスの向上 <p>(2) 外部への提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスの利用者提供する介護サービスのうち、 <ul style="list-style-type: none"> － 当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答 － その他の業務委託 － 家族等への心身の状況説明 ・介護保険事務のうち、 <ul style="list-style-type: none"> － 審査支払機関へのレセプトの提出 － 審査支払機関又は保険者からの紹介への回答 ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等 ・サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等 ・利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知 ・利用者に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡 <p>(3) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村による文書等提出等の要求への対応 ・厚生労働大臣又は県知事による報告命令、帳簿書類等の提示命令等への対応 ・県知事による立入検査等への対応 ・市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等 ・事故発生時の市長村への連絡
個人情報の利用・提供方法	
個人情報保護担当者	施設長 原野 裕子
苦情対応担当者	①介護支援専門員 三浦 兼護 ②生活相談員 屋敷 厚子 ③生活相談員 嘉村 仁志 ④地域サービス管理者 松本 茂子

個人情報提供同意書

グループホーム牛津あしはらの園 殿

私（サービス契約者甲・家族乙）は、個人情報取扱業務概要説明書の説明を受け、甲がサービスの提供を受けるために必要な限度で、貴会が個人に関する情報を用いることに同意します。

令和 年 月 日

甲（契約者） _____ (印)

代 筆 者 _____ (印)

代筆理由 _____

乙（家族） _____ (印)

_____ (印)