

重要事項説明書



1. 事業者

事業主体名	株式会社 ウェルフェアフォレスト
法人の種類	株式会社
代表者名	廣澤 敬一
所在地	宮城県多賀城市町前二丁目2番5号
電話番号	022-361-0277
設立年月日	平成19年7月1日
資本金	1,000万円
法人の理念	地域福祉を考え介護、看護、医療全般の充実したサービスを提供致します。
他の介護保険関連の事業	(介護予防)特定施設入居者生活介護、居宅介護支援 (介護予防)小規模多機能型居宅介護、(介護予防)訪問看護 (介護予防)訪問介護



重要事項説明書



2. 事業所の概要

ホーム名	グループホーム あやめの里
ホームの目的	認知症の状態にある要介護高齢者に対し、適正な認知症対応型共同生活介護、又は介護予防認知症対応型共同生活介護を提供することを目的とする。
ホームの運営方針	利用者のプライバシーが守られ、ご家族との語らいも大切にと考えた環境の提供
ホームの責任者	星 ひとみ
開設年月日	平成 19 年 7 月 1 日
保険事業者指定番号	0 4 9 0 9 0 0 0 2 4
所在地、電話・FAX 番号	宮城県多賀城市留ヶ谷 3 丁目 2 3 - 1 5 (電話) 022-361-9780 (FAX) 022-361-9782
交通の便	最寄り駅 JR 多賀城駅
敷地概要	敷地面積：2, 1 2 9 . 9 3 m ²
建物概要	構造：鉄筋平屋 延床面積：8 9 0 . 4 0 m ² (賃貸)
居室の概要 (定員)	全 2 7 室 完全個室制 (2 7 人)
居室面積	1 3 . 5 m ²
共用施設の概要	食堂・トイレ・居間・風呂
緊急対応方法	利用契約書・運営規程参照
営業地域	多賀城市
防犯防災設備 避難設備等の概要	消火器・自動火災報知設備・誘導灯 スプリンクラー設備・防犯カメラ
損害賠償責任保険加入先	公益財団法人 介護労働安定センター
顧問弁護士	大雪法律事務所 大田口 宏先生





3. 職員体制

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等 内 容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者 ホーム長	1 人		1			介護支援専門員 介護福祉士	認知症介護実務者研修 基礎過程
計画作成担当者 介護支援専門員	1 人		1			介護支援専門員 介護福祉士	認知症介護実務者研修 基礎過程
介護従事者	22 人	18		4		介護福祉士 ヘルパー 2 級	認知症介護実務者研修 基礎過程

4. 勤務体制

昼間の体制	3 人：早番 7：00～16：00 遅番 11：00～20：00	日勤 9：00～18：00
夜間の体制	1 人：夜勤 17：00～翌10：00	

5. ホーム利用に当たっての留意事項

- ・面会・・・午前9：00～午後8：00までとする。（事前の連絡により左記以外の時間も可）
- ・外泊、外出・・・3日前までに外出、外泊届出書を提出する。
- ・飲酒、喫煙・・・かかりつけ医の許可があり、かつ指定の場所にて飲酒、喫煙をする。
- ・金銭、貴重品の持ち込み・・・金銭、貴重品は各自が管理し、万一紛失の場合でも、事業者は一切責任を負わないものとする。但し、事業者への管理依頼もできる。
- ・設備、器具の利用・・・共同で使用する器具は、介護従事者に申し出し、いつでも使用できるものとする。
- ・所持品の持ち込み・・・各自で管理し、万一の場合、事業者は責任を負わない。
- ・施設外での受診・・・家族もしくは介護人が同行することを条件にする。
- ・宗教活動・・・各自の自由に任せることとする。但し施設内での活動は禁止する。
- ・ペット・・・禁止とする。但し治療によるペットはホーム長の許可を必要とする。
- ・食事・・・外泊、外出時に食事を止める際は7日前まで事業所へ連絡する。





6. サービス及び利用料等

保険給付サービス	食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等、日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等 上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動あり）が自己負担となります。但し、入居後30日に限り、下記金額に1日あたり30単位割増になります。
保険対象外サービス	特別食、理美容、おむつについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。
他医療機関への受診料	必要時のみ自己負担にてお願い致します。（不定期）
往診料	かかりつけ医にて2週間に1度の往診。介護保険にて1割、医療保険は所得に応じて1割または3割の自己負担となります。
服薬管理指導料	かかりつけ医の指示により薬剤師が2週間に1度服薬管理指導をいたします。介護保険にて自己負担となります。
訪問看護料	かかりつけ医の指示により看護師が訪問し、処置を行います。（必要時のみ、不定期・介護保険にて）
歯科往診料	かかりつけ歯科医にて1ヶ月に2度の往診。介護保険にて1割の自己負担となります。
歯科衛生士による口腔ケア	かかりつけ歯科より歯科衛生士が、1ヶ月に2度口腔ケアをいたします。介護保険にて自己負担となります。
居室の提供（家賃）	62,000 円／月
食事の提供	1,200 円（〈内訳〉朝食 330 円、昼食 380 円、夕食 430 円、おやつ 60 円）×利用日数
管理費	7,000 円／月 管理費の使用用途は居室備品等、共用部分の維持管理又リネン等衛生品代として使用致します。
水道光熱費	30,000 円／月
個人消耗品の費用	個人で使用了品は実費精算で自己負担となります。 おむつ・リハビリパンツ等は施設でも用意しております。 施設のものを利用される場合、利用分を請求させていただきます。 ●おむつ 108 円／枚 ●パット 34 円～58 円／枚 ●アンダーシート 126 円／枚 ●からだ・おしり拭き 350 円／袋 ※持ち込み可
通院介助費用	定期受診対応 1,500 円／回 緊急受診対応 3,000 円／回
退居に伴う費用	退居後のハウスクリーニング代は自己負担にてお願いいたします。





7. 基本料金（介護保険1日あたりの自己負担額）

区 分	1割負担	2割負担	3割負担
要支援2	793円	1,586円	2,379円
要介護1	798円	1,596円	2,394円
要介護2	835円	1,670円	2,505円
要介護3	860円	1,720円	2,580円
要介護4	877円	1,754円	2,631円
要介護5	895円	1,790円	2,685円

加算項目については、加算項目一覧表に記載する。

令和6年4月1日現在

8. 利用代金の支払方法

①指定口座への振込み ②指定口座からの引き落としのいずれかによる。

9. 協力医療機関

協力医療機関名	医療法人社団 交鐘会 あおぞら在宅診療所	曾根歯科医院
診療科目	内科	歯科
協力医師	佐々木 徹	曾根 信哉

10. 運営推進会議について

【構成員】

- ・ 利用者
- ・ 利用者の家族
- ・ 地域住民代表
- ・ 多賀城市地域包括支援センター職員、又は介護福祉課職員
- ・ 民生委員

【会議内容】



重要事項説明書

- ・ ホームの運営活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聞く機会とする。
- ・ 報告、評価、要望、助言等について記録を作成し、公表する。
- ・ 事業運営にあたり、地域住民または、その自発的な活動との連携、及び協力を行う等、地域との交流を図る。

【期日】

- ・ 奇数月 25 日（土日祝日の場合は、翌日の平日）
- ・ 時間は 14：00 からとし、変更がある場合は、あらかじめ構成員にはお知らせする。

【場所】

- ・ グループホーム あやめの里
住所 宮城県多賀城市留ヶ谷 3-23-15
TEL 022-361-9780
FAX 022-361-9782

【開催のお知らせの仕方】

- ・ おおむね会議開催前月までに、書面にて構成員にお知らせする（郵送・FAX等）。

【構成員欠席の際の連絡、確認方法】

- ・ 一週間前までに、欠席の連絡とそれに伴う委任状の提出をお願いする。

1 1. 事故発生時について・・・協力医療機関と連携をとり、対応いたします。

1 2. 苦情相談機関

内部苦情相談窓口	グループホーム あやめの里 担当者氏名：星 ひとみ (電話) 022-361-9780 (FAX) 022-361-9782
外部苦情申し立て機関 (連絡先電話番号)	多賀城市役所 介護保険係 (電話) 022-368-1141 (FAX) 022-368-7394 宮城県国民健康保険団体連合会 (電話) 022-222-7700 (FAX) 022-222-7260 第三者委員 民生委員 小林 郁子 殿 (電話) 022-362-9341

1 3. 防犯カメラについて

別表「防犯カメラ管理規程」に基づき、犯罪防止や事故防止の為、防犯カメラを設置し、事務所に録画装置とモニターを設置しております。一部施設共用部に設置している防犯カメラに関し、カメラの撮影範囲に利用者の生活行動の一部が入ることをご了承ください。





1 4. ハラスメント防止に向けての取組みについて

事業所は、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防止に向けて取組みます。

介護サービスの利用にあたってご留意頂きたい事項

- ① 利用者様やそのご家族様からの職員に対する身体的暴力
叩く、蹴る、手を引っ掻く、物を投げる、など
- ② 利用者様やそのご家族様からの職員に対する精神的暴力
威圧的な態度をとる、理不尽な要求を繰り返す、罵倒や威嚇、無視、土下座の強要、
長時間にわたり必要以上に何度も同じ内容で叱責する など
- ③ 利用者様やそのご家族様からの職員に対するセクシャルハラスメント
性的な話などの不適切な言葉、手を触ったり抱きしめられるなどの不適切な身体的接触、
職務外の連絡 など

以上のような、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、業務改善に対する必要な措置、また利用契約の解除等の措置を講じます。





個人情報の使用に関わる同意について

私及びその家族等の個人情報については、個人情報保護法及び利用者様の権利と尊厳を守り安全確認に配慮した上で、以下に示す目的の範囲で個人情報を利用することに同意します。

1 介護サービスの提供に必要な利用目的

・事業所内での利用目的

- (1) 事業所が利用者様提供する介護サービス
- (2) 介護サービスの利用にかかる事業所の管理運営業務のうち次のもの
 - ① 利用者様の管理
 - ② 会計・経理
 - ③ 事故及び緊急時等の対応
 - ④ 当該利用者様への介護サービスの向上

・他の介護事業所への情報提供を伴う利用目的

- (1) 事業所が利用者様に提供する介護サービスのうち次のもの
 - ① その他の委託業務
 - ② 利用者様の診療にあたり、医師の意見・助言を求める場合
 - ③ ご家族等への心身の状況説明
- (2) 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

2 上記以外の利用目的

・事業所内部での利用に係る利用目的

事業所の管理運営業務のうち次のもの

- ① 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
- ② 事業所において行われる学生等の実習への協力
- ③ 事業所において行われる事例研究等

・他の事業者への情報提供に係る利用目的

事業所の運営管理業務のうち外部監視機関、評価機関等への情報提供





重度化対応・終末期ケア対応指針

株式会社ウェルフェアーフォレスト
グループホームあやめの里

この指針は、利用者様が認知症の進行、病状の進行、身体機能低下、緊急事態等により、近い将来死に至ることが予想される場合における、当グループホーム(以下、「当ホーム」という。)の対応について定める。

この対応にあたっては、利用者様及びご家族の意向を最大限尊重しなければならない。

1 利用者様、ご家族の同意

この指針は、入居時(または当該制度の適用申請時)に利用者様及びご家族に説明し、同意を得るものとする。

2 日常の健康管理

当ホームに看護師1名以上を配置(外部連携訪問看護を含む)し、日常の健康管理及び24時間連絡可能な職員体制を整える。

3 終末期の介護

当ホームは緊急事態による場合を除き、終末期の介護は行わない。但し、今後の利用者の方向性について、次の支援を行うものとする。

- (1) 利用者介護度5の認定が予想される場合、老人保健施設やその他の施設についての理解を求め、その入所手続きを支援する。
- (2) 医師の診察により、医療機関での対応の必要性が高いと判断された場合、家族にその内容を説明し、滞りなく入院できるように支援する。入院期間中の利用料金は家賃のみとし、期間が1ヶ月以上に及ぶときは、原則退去とするが、双方協議の上、当ホームへの退院の見込みがある場合にはこの限りではない。

4 緊急時の対応

緊急時に備え「緊急時の連絡体制」を整えるとともに、緊急事態が生じたときは、主治医又は協力医療機関と連絡をとり、救急搬送等の必要な措置をとる。

5 看取り介護

やむを得ない事情により、当ホームで看取り介護を行うときは看護師及び介護職員が共同し、事前に家族の同意を得た上で適切な介護を行うものとする。





転倒事故の可能性について

- ① グループホームあやめの里では、施設内の日常生活において無理のない範囲で、本人が身の回りの事を行い、より高い自立度を目指しています。

グループホーム入居にあたり、ご家族には常にご本人の状態、介護の状況、転倒の可能性等について介護サービス計画書をお見せしながらご説明致します。

施設内でしゃ、個人の生活の安全上、あらかじめご家族に連絡の上で、やむを得ず使用することがあります。

- ② 極力自力歩行していただくために、手すり等を整備し、ケアワーカーが常に気を配っておりますが、歩行中のつまずき・ベッド等の上がり降りの際、または不意なバランスの崩れ等により、転倒起こる可能性が考えられます。

万が一、入居者様が偶発的に転倒した場合には、速やかにご家族様にご連絡致します。転倒により、打撲だけでなく腰椎の圧迫骨折・大腿骨頸部骨折などにより、治療及び検査が必要と認められた場合、専門医療機関において診察・治療を受けられるよう手配致します。

私どもは、施設内での事故防止に細心の注意を払っていますが、転倒に関しましては、100%予防することは困難であることをご承知おき下さい。





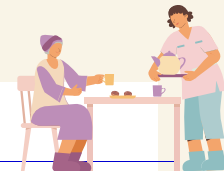
防犯カメラ設置に関する同意書

株式会社ウェルフェアフォレスト
グループホームあやめの里

グループホームあやめの里が、別紙添付「防犯カメラ設置規程」に基づき、施設共用部に設置している防犯カメラに関し、カメラの撮影範囲に利用者の生活行動の一部が入ることがあっても了承し、防犯カメラを設置していることに同意します。



重要事項説明書



GHあやめの里		加算項目一覧		令和6年4月改定					
地域密着型認知症対応型共同生活介護		内 容		単位数	算定 単 位	自己負担額 ※30日・1割の場合	自己負担額 ※30日・2割の場合	自己負担額 ※30日・3割の場合	取得の 有無
サービスの種類									
入退院支援		・入居者が、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後三月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。 ・上記の体制を確保している場合には、入居者が病院又は診療所への入院を要した場合に、1月に6日を限度として算定を認める。		246	1日につき ※1月に6 日を限度と する。	※6日の場合 1,516円	※6日の場合 3,032円	※6日の場合 4,548円	○
夜間支援体制加算Ⅰ		事業所は、1ユニットで、夜間及び深夜の時間帯を通じて介護従業者を1名配置することに加えて、常勤換算方法で1名以上の介護従業者又は1名以上の宿直職員を配置することとし、全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を満たしていること。		50	1日につき	¥1,541	¥3,082	¥4,623	
夜間支援体制加算Ⅱ		事業所は、2ユニット以上であり、夜間及び深夜の時間帯を通じて介護従業者を1ユニット1名配置することに加えて、常勤換算方法で1名以上の介護従業者又は1名以上の宿直職員を配置することとし、全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を満たしていること。		25	1日につき	¥771	¥1,542	¥2,313	
若年性認知症受入加算		若年性認知症利用者(～64歳)に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に加算する。		120	1日につき	¥3,698	¥7,396	¥11,094	
看取り加算1		死亡日以前31～45日以下		72	1日につき	※1日の場合 ¥74	※1日の場合 ¥148	※1日の場合 ¥222	○
看取り加算2		死亡日以前4～30日 算定要件は、 1.医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 2.利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。 3.医師、看護師、介護職員等が共同して利用者の状態や家族の求めに応じて、随時、介護が行われていること。 4.医療連携体制加算を算定していること。 5.看取りに関する職員研修を行っていること。		144	1日につき	※1日の場合 ¥148	※1日の場合 ¥296	※1日の場合 ¥444	
看取り加算3		死亡日以前2日		680	1日につき	※1日の場合 ¥699	※1日の場合 ¥1,398	※1日の場合 ¥2,097	
看取り加算4		死亡日		1280	1日につき	¥1,315	¥2,630	¥3,945	
医療連携体制加算(Ⅰ) ハ		1 事業所の職員として、または病院、訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。 2 職員、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、24時間連絡体制を確保していること。 3 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。		37	1日につき	¥1,140	¥2,280	¥3,420	○
医療連携体制加算(Ⅱ)		1 医療ニーズを有する利用者が、可能な限り事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行う体制を整備していること。 2 次のいずれかの医療的ケアを行う利用者1人以上を受入れていること。 略痰吸引・人工呼吸器・中心静脈注射・人工腎臓・人工肛門・経鼻胃管や胃ろう・褥瘡・気管切開・留置カテーテル・インスリン注射		5	1日につき	¥154	¥308	¥462	○
口腔衛生管理体制加算		歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合		30	1月につき	¥31	¥62	¥93	
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	1回につき ※6月に1回 を限度とする	※6月1回の場合 21円	※6月1回の場合 42円	※6月1回の場合 63円	○
生活機能向上連携加算		・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者や身体状況等の評価(生活機能アセスメント)を共同で行うこと。 ・計画作成担当者は生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成すること。		200	1月につき	¥206	¥412	¥618	○
認知症専門ケア加算Ⅰ		1.利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。 2.認知症介護に係る専門的な研修(認知症介護実践リーダー研修)を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 3.事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。		3	1日につき	¥93	¥186	¥279	
認知症専門ケア加算Ⅱ		認知症対応型認知症専門ケア加算Ⅰの基準のいずれにも適合すること。 1.認知症介護の指導に係る専門的な研修(認知症介護指導者研修)を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 2.事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。		4	1日につき	¥124	¥248	¥372	
サービス提供体制加算Ⅰ		事業所の介護職員の総数のうち介護福祉士が7割以上であること。定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。		22	1日につき	¥678	¥1,356	¥2,034	
サービス提供体制加算Ⅱ		事業所の介護職員の総数のうち介護福祉士が6割以上であること。定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。		18	1日につき	¥555	¥1,110	¥1,665	
サービス提供体制加算Ⅲ		事業所の介護職員の総数のうち介護福祉士が5割以上であること。定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。		6	1日につき	¥185	¥370	¥555	○
介護職員等処遇改善加算 新加算Ⅱ		すべての基準に適合すること。 1.職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を設備すること 2.賃金向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること 3.経験(勤続年数等)もしくは資格(実技試験、人事評価)等に応じて昇給する仕組みまたは一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること 4.賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上又は月額8万円以上の賃金改善が1人以上 5.サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡを算定していること 賃金改善以外の処遇改善を実施すること(就業規則等の明確な書面での設備・すべての介護職員への周知を含む)		総単位の 17.8%	1月につき	-	-	-	○
初期加算		入居した日から起算して30日以内の期間とすることができる。30日を超える病院又は診療所への入院の後に再び入居した場合も同様とする。		30	1日につき	¥925	¥1,850	¥2,775	





グループホームあやめの里 防犯カメラ管理規程

1 趣旨

この規程は、グループホームあやめの里に設置する防犯カメラについて、次項に定める設置目的を達成するため、適正な設置及び運用に関する必要な事項を定めるものである。

2 設置目的

防犯カメラは、グループホームあやめの里における犯罪防止や事故防止のために設置するものとする。

3 設置者等

(1) 設置者 株式会社ウェルフェアーフォレスト 代表取締役 廣澤敬一

(2) 設置者は防犯カメラの適正な運用を図るため、管理責任者を置くものとする。

管理責任者 グループホームあやめの里 管理者 星 ひとみ

(3) 管理責任者の責務は次のとおりとする。

ア 防犯カメラの画像及び画像から知り得た情報をみだりに第三者に漏らさないこと。

イ その他画像の適切な取扱いに努める事

(4) 管理責任者以外の者は、防犯カメラを操作してはならない。

4 設置場所及び設置台数

(1) 防犯カメラ 8 台 多賀城市留ヶ谷 3-2 3-1 5

(玄関 各 1 台 計 3 台、共用部 食堂各 1 台 計 3 台、駐車場 計 2 台)

(2) 録画装置、モニター 1 式 多賀城市留ヶ谷 3-2 3-1 5

5 設置表示

防犯カメラ設置場所の見やすい位置に防犯カメラ設置の旨の掲示を行う。

6 画像の保存と廃棄

① 保存期間 撮影された画像の保存期間は 1 ケ月とする。

② 画像加工の禁止 画像は、撮影時のまま保存し、加工しないものとする。

③ 保管場所 モニターや画像の録画装置及び記録した媒体は、事務所内において適正管理する。

④ 立ち入り制限 保管場所には、管理責任者、管理者責任者が許可した者以外は、立ち入りを禁止する。

⑤ 画像の消去 保存期間が終了した画像は、上書き等により、速やかに確実に消去する。また、記録媒体を廃棄する場合には、記録された画像の読み取りが行えないよう、破碎や裁断等の物理的な処理を行うものとする。



7 画像の利用及び提供の制限

- ① 防犯カメラの画像及び画像から知り得た情報は、設置目的以外の目的に利用し、又は提供してはならない。

ただし、次のいずれかに該当する場合は、この限りでない。

ア 法令の規定に基づく場合

イ 捜査機関から犯罪の捜査目的による要請を受けた場合

この場合において、捜査機関が画像等の提出を求める時は、文書によるものとする。

ウ 人の生命、身体又は財産の安全を守るため、緊急かつやむを得ないと認められる場合

エ 本人及び家族の同意がある場合又は本人に提供する場合

- ② 上記アからエにより画像等を提供する場合は、提供する相手方の身分を確認し、提供時、提供先、提供理由、提供した画像の内容等を記録するものとする。

8 苦情等の処理

防犯カメラの設置及び運用に対する苦情や問合せには、迅速かつ誠実に対応するものとする。

(附則)

この規程は、2020年8月1日から施行する。

令和 年 月 日

- ☐ 重要事項説明書について説明を受け、上記内容を了承の上、入居いたします。
- ☐ 個人情報の取り扱いについて説明を受け、使用について同意します。
- ☐ 重度化対応・終末期ケア対応指針について説明を受け、同意します。
- ☐ 施設内での転倒事故の可能性についての説明を受け、承諾します。
- ☐ 防犯カメラ設置について説明を受け、設置について同意します。

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

(利用者代理人) ※利用者の代理で記名される場合

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

(身元引受人)

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

説明者	事業所	多賀城市留ヶ谷 3-23-15
		グループホーム あやめの里
	氏 名	管理者 星 ひとみ

事業者	住 所	宮城県多賀城市町前 2-2-5
		株式会社 ウェルフェアフォレスト
	氏 名	代表取締役 廣澤 敬一