

ユニット型指定（介護予防）短期入所生活介護

地域密着型特別養護老人ホーム阿武隈ジェロントピア

重要事項説明書・付属同意書

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス／指定介護予防短期入所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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援1・2」（介護予防短期入所生活介護）・「要介護」（短期入所生活介護）と認定された方が対象となります。

目次

1. 法人の概要	2
2. 事業の目的及び運営の方針	2
3. 事業所の概要	2
4. 職員の配置状況	2
5. サービス内容	3
6. 事故発生時の対応について	4
7. 苦情の受付及び処理・解決体制について	4

社会福祉法人ウェルフェア仙台

1. 法人の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人ウェルフェア仙台
(2) 法人所在地 宮城県伊具郡丸森町館矢間松掛字宮田67番地
(3) 電話番号 0224-72-2860
(4) 代表者氏名 理事長 新野 義人
(5) 設立年月 平成6年4月1日

2. 事業所の目的及び運営の方針

社会福祉法人ウェルフェア仙台が開設する地域密着型特別養護老人ホーム阿武隈ジェロントピアの適正な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、要支援・要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護を提供することをも目的とする。

当事業所では、高齢者の心身の特性をふまえ、その有する能力、及び希望するところに応じ日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

3. 事業所の概要

名称	地域密着型特別養護老人ホーム阿武隈ジェロントピア
所在地	〒981-2102 宮城県伊具郡丸森町館矢間館矢間字中道132
管理者	小林 寛明
介護保険指定番号	0472300136
電話番号/FAX番号	0224-73-1211 / 0224-72-1331
開設年月	平成30年4月1日
入所定員	空床がある場合

〔居室等の概要〕 当事業所では個室をご用意しています。共同生活室、個別浴室があり。寝たまま入浴できる特殊浴槽も1室ございます。

※上記は、厚生省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所・指定介護予防短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたっては、居室滞在に必要な費用（滞在費・光熱水費）を除き、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆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施設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短期入所生活介護サービス・指定介護予防短期入所生活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 種	配置数	指定基準
1、介護看護職員	10名以上	10名
うち（看護職員（機能訓練指導員兼務））	1名以上	1名
2、生活相談員	1名以上	1名
3、医師（非常勤）	1名	—
4、栄養士・管理栄養士	1名以上	1名
5、調理員	5名以上	—
6、機能訓練指導員（兼務）	1名	1名

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

<主な職種勤務体制>

職 種	勤務体制
1、医 師	隔週火曜日 13:30～15:30
2、介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早 番： 7:00～15:45 1名 日 勤： 9:30～18:15 1名 遅 番： 13:15～22:00 1名 夜 勤： 22:00～ 7:00 1名
3、看護職員	早 番： 8:00～16:45 1名 遅 番： 9:00～17:45 1名

5. サービス内容

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。

利用料金及びお支払方法については別表をご確認ください。

<サービスの概要>

①食事（但し、食事の提供に要する費用（材料費及び調理費）は別途いただきます。）

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して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。

②入浴

- ・入浴又は清拭を、ご利用者様のご希望により行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

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

④機能訓練

- ・レクリエーション等を組み入れた無理のない日常動作訓練を行います。

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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑥送迎

- ・身体状況によりリフト付車両で行います。
- ・原則として、8時30分から17時までの間に送迎いたします。
- ・通常の送迎実施区域（角田市・丸森町）を超える場合は別途費用をいただきます。

6. 事故発生時の対応について

当施設との契約に基づくサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに保険者、利用者の家族及び担当の介護支援専門員に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、自己の責に帰すべき事由により事故が生じたと認められる場合には損害賠償を速やかに履行します。

7. 苦情の受付及び処理・解決体制について

(1) 苦情に対する体制

- | | | | |
|----------|-------|-------|-------------|
| ○苦情受付担当者 | [職 名] | 生活相談員 | 玉田 智久 |
| ○苦情解決責任者 | [職 名] | 施設長 | 土生 利之 |
| ○第三者委員 | | | 横塚 敏男・佐藤 一郎 |

(2) 苦情の受付窓口

- | | | | |
|--------------|-------|----------------------------|--------------|
| ○受付専用窓口(担当者) | [職 名] | 生活相談員 | 玉田 智久 |
| 受付時間 | 毎 週 | 月曜日～金曜日 | 8：30～17：15 |
| 利用方法 | 電 話 | 0224-72-2860 | |
| | F A X | 0224-72-2871 | |
| | Eメール | abukumakai@sunny.ocn.ne.jp | |
| | 面 接 | (事前に連絡願います) | |
| | 苦 情 箱 | (施設内に設置します) | |
| ○第三者委員 | | 横塚 敏男 | 0224-72-6542 |
| | | 佐藤 一郎 | 0224-72-6482 |

(3) 苦情受付後の対応(手順)

苦情受付担当者等は、利用者等からの苦情を受け付け、その内容を所定の書式により記録し、苦情解決責任者へ報告します。

苦情解決責任者は受付担当者から連絡を受け、解決のために必要な適切な指示を行います。

第三者委員は受付担当者から連絡を受けた場合、必要な事情の聴取・助言・話し合いへの立会いを行います。

解決が困難な場合等には、宮城県社会福祉協議会内[福祉サービス利用に関する運営適正化委員会](電話022-716-9674)をご利用いただけます。

(4) その他の苦情の受付及び処理・解決体制

市町村

市町村は介護保険を運営している保険者であり、身近な相談窓口としてご利用できます。

丸森町 保健福祉課 (電話0224-51-9904)

角田市 健康長寿課介護保険係 (電話0224-62-1192)

その他の市町村 介護保険担当課

国民健康保険団体連合会

国保連合会は介護保険法に基づき事業者・施設への指導助言を行う機関として、介護サービスに対する相談・苦情を扱っています。市町村が解決できない広域的な対応が必要な場合等にご利用できます。

宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 (電話022-222-7700)

宮城県

県は事業者への調査・指導・勧告の権限を有しています。市町村や国保連が解決できない場合等にご利用できます。

宮城県仙南保健福祉事務所 成人・高齢班 (電話0224-53-3120)

(5) その他

解決・改善策には真摯に取り組み、同様の苦情・事故の再発防止に努めます。

解決・改善結果については、サービスの信頼性と向上のため、個人情報に関するものを除き公表します。

8. 第三者評価の実施の有無について

- (1) 実施の有無 無
- (2) 実施した直近の年月日
- (3) 実施した評価機関の名称
- (4) 評価結果の開示状況

ユニット型指定（介護予防）短期入所生活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。

併せて付属同意書の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 住所 伊具郡丸森町舘矢間松掛字宮田67番地
名称 社会福祉法人ウエルフェア仙台
代表者 理事長 新野 義人

説明者 職 名 生活相談員

氏 名 玉田 智久 印

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、ユニット型指定（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。併せて付属同意書に同意しました。

契約者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

契約者の意思を確認した上、代理で上記署名しました。

署名代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

契約者との続柄 _____

(別表)

1. 事業所の概要

- (1) 敷 地 2,734.18㎡
- (2) 建物の構造 鉄筋コンクリート造2階建て
- (3) 建物の延べ床面積 1,589.08㎡
- (4) 施設の周辺環境

阿武隈急行線丸森駅から車で2分、町中心部からも車で5分の閑静な住宅地内にあります。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員 ご利用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。
3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

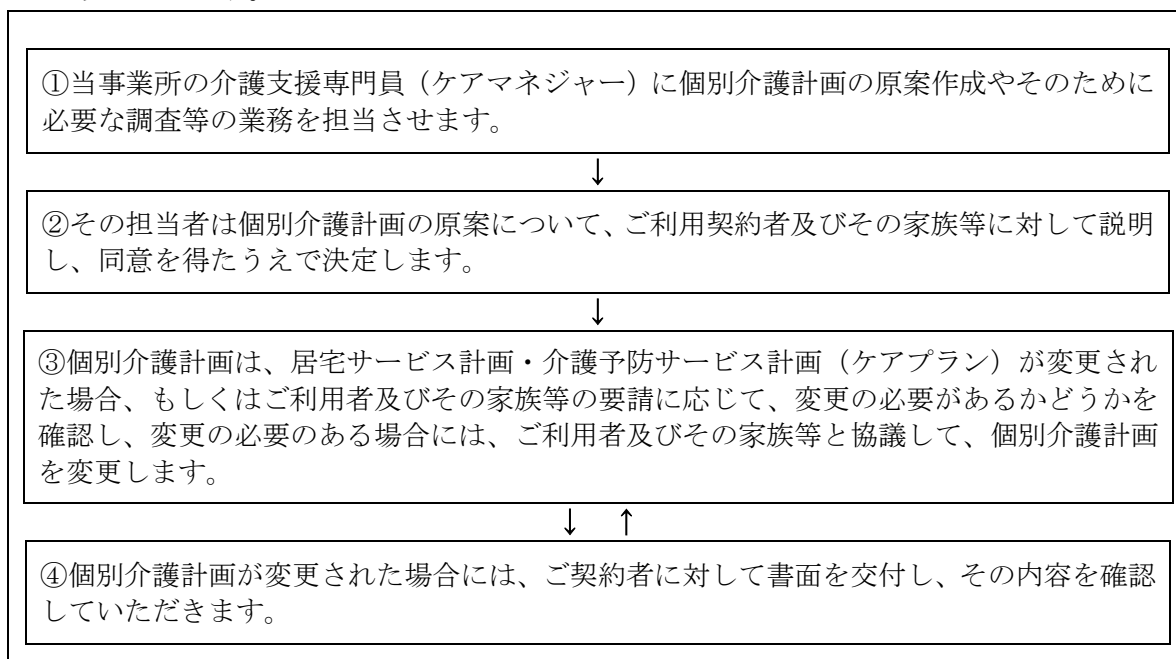
生活相談員 ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名の生活相談員を配置しています。

看護職員 主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。2名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員 ご利用者の機能訓練を担当します。
1名の機能訓練指導員（看護職員兼務）を配置しています。

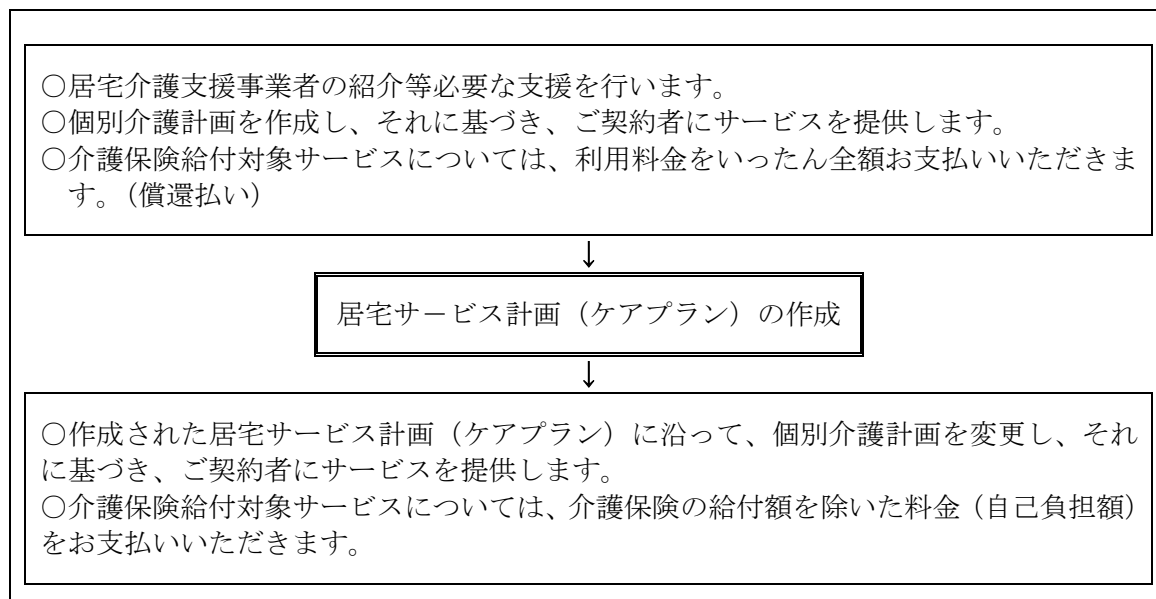
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用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、「介護予防サービス計画・居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「個別介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。



(2) ご利用者に係る「居宅サービス計画・介護予防サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



4. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5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。
- ④ご利用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。ただし、ご利用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。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- 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利用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)ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。
- ⑦事業者はサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに保険者、利用者の家族等に連絡を行い、必要な措置を講ずる他、損害賠償責任を履行します。

5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、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*

利用にあたり、高額な貴重品、ペット類は原則として持ち込むことができません。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第14条参照）

○居室及び共用施設、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、施設、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。

○ご利用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、ご利用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利用者に対し、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。

(3) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(4) サービス利用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。）

[協力医療機関]

医療機関の名称	丸森町国民健康保険丸森病院
所在地	伊具郡丸森町字鳥屋29
電話番号	0224-72-2131

6. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用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。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の7日以上前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更にも同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、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ます。

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③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事業所を閉鎖した場合
- ④施設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
- ⑤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
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第19条、第20条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約をいつでも解約することができます。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除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ご利用者が入院された場合
- ③ご利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④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短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤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
- ⑥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利用者の身体・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
- ⑦他の利用者がご利用者の身体・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) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第21条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。ただし、事業者は7日間の予告期間をおくものとする。

- ①ご契約者が、契約締結時に利用者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サービス利用料金の支払いが3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ご利用者が、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

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第18条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

8. サービス利用料金

下記の料金表等により、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金（自己負担額）に加え、居住費、食費、日常生活費をご負担いただきます。

①介護費

要介護度に応じて、サービスを受ける費用。料金は下記の表の通りです。

②サービス提供体制強化加算

看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上である場合に負担割合に応じて下記の表の通りお支払いいただきます。

③介護職員処遇改善加算

厚生労働省が定める基準に適合し全ての要件を満たす場合に、自己負担の割合に応じて下記の表の通りお支払いいただきます。

④介護職員特定処遇改善加算

厚生労働省が定める基準に適合し全ての要件を満たす場合に、自己負担の割合に応じて下記の表の通りお支払いいただきます。

⑤介護職員等ベースアップ等支援加算

厚生労働省が定める基準に適合し全ての要件を満たす場合に、自己負担の割合に応じて下記の表の通りお支払いいただきます。

9. 負担限度額の設定

保険給付の見直しによって、低所得の方のサービス利用が困難にならないよう、所得に応じた負担限度額が設けられ、下記の料金表のように保険給付の対象外となる滞在費や食費の自己負担が軽減されます。（利用者負担段階の設定）なお第1～第3段階は、介護保険負担限度額認定証が必要となり、交付を受けるためには申請が必要です。また、一定以上の所得がある場合市町村の判断にて利用者負担が2割又は3割になる場合があります。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、ご契約者の負担額を変更します。

介護度	負担限度額	介護費	処遇改善 13.6%	滞在費	食費	自己負担日額	
要支援1	第1段階	529	72	820	300	1,721	× 利用日数
	第2段階			820	600	2,021	
	第3段階①			1,310	1,000	2,911	
	第3段階②			1,310	1,300	3,211	
	第4段階			2,006	1,445	4,052	
	2割負担	1,058	144	2,006	1,445	4,653	
	3割負担	1,587	216	2,006	1,445	5,254	
要支援2	第1段階	656	89	820	300	1,865	
	第2段階			820	600	2,165	
	第3段階①			1,310	1,000	3,055	
	第3段階②			1,310	1,300	3,355	
	第4段階			2,006	1,445	4,196	
	2割負担	1,312	178	2,006	1,445	4,941	
	3割負担	1,968	268	2,006	1,445	5,687	
要介護1	第1段階	704	96	820	300	1,920	
	第2段階			820	600	2,220	
	第3段階①			1,310	1,000	3,110	
	第3段階②			1,310	1,300	3,410	
	第4段階			2,006	1,445	4,251	
	2割負担	1,408	191	2,006	1,445	5,050	
	3割負担	2,112	287	2,006	1,445	5,850	
要介護2	第1段階	772	105	820	300	1,997	
	第2段階			820	600	2,297	
	第3段階①			1,310	1,000	3,187	
	第3段階②			1,310	1,300	3,487	
	第4段階			2,006	1,445	4,328	
	2割負担	1,544	210	2,006	1,445	5,205	
	3割負担	2,316	315	2,006	1,445	6,082	
要介護3	第1段階	847	115	820	300	2,082	
	第2段階			820	600	2,382	
	第3段階①			1,310	1,000	3,272	
	第3段階②			1,310	1,300	3,572	
	第4段階			2,006	1,445	4,413	
	2割負担	1,694	230	2,006	1,445	5,375	
	3割負担	2,541	346	2,006	1,445	6,338	
要介護4	第1段階	918	125	820	300	2,163	
	第2段階			820	600	2,463	
	第3段階①			1,310	1,000	3,353	
	第3段階②			1,310	1,300	3,653	
	第4段階			2,006	1,445	4,494	
	2割負担	1,836	250	2,006	1,445	5,537	
	3割負担	2,754	375	2,006	1,445	6,580	
要介護5	第1段階	987	134	820	300	2,241	
	第2段階			820	600	2,541	
	第3段階①			1,310	1,000	3,431	
	第3段階②			1,310	1,300	3,731	
	第4段階			2,006	1,445	4,572	
	2割負担	1,974	268	2,006	1,445	5,693	
	3割負担	2,961	403	2,006	1,445	6,815	

10. 随時負担して頂く費用

①送迎加算

居宅と事業所との間の送迎を行った場合、片道につき料金をお支払いいただきます。

②療養食加算

医師の食事せんに基づく療養食（糖尿食・腎臓食・肝臓食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓食・高脂血症食・痛風食・検査食）を、栄養士が管理した場合に、1日あたり3回を限度に料金をお支払いいただきます。

11. 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。但し、①・②については実際のご負担額は市町村の発行する介護保険負担限度額認定証に記載された額になります。

① 食事の提供に要する費用（材料費及び調理費） 1,445円（基準費用額）

② 滞在居室の提供に要する費用（光熱水費相当） 2,006円（基準費用額）

③レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の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。

④複写物の交付

ご利用者は、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。 1枚につき10円

⑤特別な送迎

当事業所の通常の送迎の実施地域（丸森町、角田市）以外に出向く送迎については、通常の送迎の実施地域を超えたところから10キロメートルを超える毎に300円（片道）の加算料金をご負担いただきます。

12. 利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月20日までに当月の利用料等の請求書を送付しますので、翌月末日までに指定する金融機関にお振り込み下さい。

なお、振り込み手数料は、ご契約者の負担となりますのでご了承下さい。

13. 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

低所得で生計が困難であると市町村の認定を受けた場合、利用料金の一部が減免されます。詳しくはお住まいの市町村にお問い合わせ下さい。

14. 高額介護サービス費の制度（参考）

区分により、該当する金額を超えた部分は高額介護サービス費として払い戻し手続きがありますので、お住いの市町村にお問合せ下さい。

15. 利用の中止、変更、追加

利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、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。

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間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。

ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

I 個人情報の使用に係る事項

私（契約者（利用者）、及びその家族等）の個人情報について、別途締結する指定短期入所生活介護サービス利用契約書（又は指定介護予防短期入所生活介護サービス利用契約書）の第12条（守秘義務等）第3項、契約者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど、正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又は契約者の家族等の個人情報をを用いることができるとし、により、次に定める事項に同意します。

1. 使用する目的
 - （1）契約者（利用者）の短期入所生活介護計画書作成等のためのサービス担当者会議における情報提供。
 - （2）サービス事業者と介護支援専門員との連絡調整において必要となった場合の情報提供。
2. 使用する期間
指定短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護サービス）契約期間。
3. 使用にあたっての条件
 - （1）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する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。
 - （2）個人情報を使用した会議の内容や、関係者、経過について記録しておきます。
4. 上記の個人情報について、責任を持って管理、保管します。

II 送迎時の体制・対応、体調・病状に係る事項

私（契約者（利用者））は、送迎時の体制・対応について、次に定める事項に同意します。

1. 送迎
 - （1）車両は、リフト付きワンボックスワゴン等、施設車両で送迎します。その時々での配車の都合により車両が変わることがあります。
 - （2）運転手の他に添乗員を1名配置します。
 - （3）車両の運転は、道路交通法等を厳守し、慎重な運転を心掛けます。
 - （4）送迎中は、絶えず乗車中のご利用者の状態に注意を払います。
 - （5）送迎時間の大幅な変更は、早めにご連絡します。天候、道路、交通事情等による多少の時間のずれはご了承願います。
2. 体調・病状の急変時等
 - （1）体調・病状の急変時は、速やかにご家族等に連絡のうえ、ご家族等の指示・希望により、かかりつけ医院（病院）、若しくは救急指定病院に搬送します。（救急車を要請する場合があります。）
 - （2）医療機関、ご家族等への病状等の説明は事業所のスタッフが行います。
 - （3）体調・病状に異常がある場合は、利用を全日お控えいただきます。利用の途中で異常が生じた場合は利用を切り上げ、お帰りいただきます。

Ⅲ 広報誌等への肖像写真の使用に係る事項

当法人事業所「仙南ジェロントピア短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）」は、サービスの実施状況をご利用者やそのご家族、及び地域にご理解いただくことを目的に、広報・宣伝活動を行って参ります。別途、ご同意いただく個人情報の使用に係る事項と異なり、写真は肖像権を含む重要なプライバシー性を有することに鑑み、以下の内容をご理解いただき、ご同意下さいますようお願いいたします。

私（契約者（利用者））は、広報誌等への肖像写真の使用について、次の事項を条件として同意します。 同意しません。（左記ののいずれか不要なものを二重線で削除すること）

1. 写真を使用させていただくことが想定されるもの。
 - （1）ご利用者のお荷物や衣類の確認の為 ご利用者生活空間の把握の為
 - （2）ご利用者やそのご家族への通信
 - （3）事業所のパンフレット
 - （4）法人の広報誌、又はホームページ
 - （5）法人のSNS等のインターネットによる情報公表
2. 上記以外に使用することはありません。
3. ご利用者やご家族が特定されないよう、写真と氏名等の個人情報の併記はいたしません。
4. 未同意の方の写真が含まれる場合は、特定できないように画像の加工を行います。
5. この書面の同意の有無により、当法人のサービス利用に影響はありません。

Ⅳ 非常時の体制・対応に係る事項

私（契約者（利用者）、及びその家族等）は、非常時の体制・対応について、次に定める事項に同意します。

1. インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・感染性胃腸炎等の感染症が蔓延しようとしている時、又は蔓延している時は、サービスの一部、又は全部を、変更・中止することがあります。
2. 地震・暴風・大雨・洪水・積雪等により、安全なサービスが提供できない時は、サービスの一部、又は全部を、変更・中止することがあります。
3. その他不測の事態により、適切・安全なサービスが提供できない時は、サービスの一部、又は全部を、変更・中止することがあります。