介護老人保健施設 重要事項説明書

社 会 福 祉 法 人　青 山 会

重要事項説明書　１

介護老人保健施設グリーンヒルかみごとうのご案内

（令和８年１０月１日現在）

１．施設の概要

（１）施設の名称等

・施設名　　グリーンヒルかみごとう
・開設年月日　　平成１０年１０月１日
・所在地　　長崎県南松浦郡新上五島町浦桑郷６４３番地１
・電話番号　　０９５９－４３－６７６７
・ファックス番号　　０９５９－５４－２７２７
・管理者名　　施設長　　佐々木　順平
・介護保険指定番号　介護老人保健施設（４２５１６８０００７号）

（２）施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下で介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、１日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援することを目的とした施設です。また、当施設では利用者の方が居宅での生活を１日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護)、短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護)、通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）といったサービスも提供し、在宅ケアの支援や利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る支援を併せ持った施設です。

この目的に沿って、当施設では、利用者の自立を支援し、在宅生活への復帰を目指し、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

［グリーンヒルかみごとうの運営方針］

1. 利用者の人権尊重を基本とした日常生活サービスを保証します。
2. 利用者の主体性を尊重した個別の日常生活プログラムを実施します。
3. ボランティア活動や実習・研修等の積極的な受け入れを行い、地域の人々とのふれあい・交流に努めます。
4. 家族との連携を深め、継続して在宅介護が可能になるよう家族介護を支援します。
5. 保健・医療・福祉の総合的なサービスが提供されるよう関係機関・団体等との連携に努めます。
6. 地域社会との連携を保ち、老人保健福祉サービスの拠点として果たし得るよう努力します。
7. 職員の人間性の向上とサービスの技術と資質等を高めるための職員研修に努めます。

（３）施設の職員体制

(1) 管理者	１人（通所管理者と兼務）
(2) 医師	１人
(3) 看護職員	９人（非常勤４人）
(4) 介護職員	２１人（内非常勤３人）

(5) 支援相談員　　４人（介護支援専門員と兼務、内非常勤２人）
(6) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
・理学療法士　　５人（他事業所兼務）
・作業療法士　　１人（他事業所兼務）
・言語聴覚士　　０人
(7) 栄養士
・管理栄養士　　１人
・栄養士　　０人
(8) 介護支援専門員　　４人（支援相談員と兼務、内非常勤2人）

〔看護職員・介護職員の勤務形態と勤務時間〕
① 早出１　　７：００～１６：００
② 早出２　　７：３０～１６：３０
③ 日勤１　　８：００～１７：００
④ 日勤２　　８：３０～１７：３０
⑤ 遅出１　　９：３０～１８：３０
⑥ 遅出２　１０：００～１９：００
⑦ 夜　勤　１７：００～　９：００

（４）入所定員等

・定員８０名
・療養室　　個室　８室、　４人室１８室
《注》利用者・契約者から療養室の変更希望の申し出があった場合は、療養室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、利用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、利用者・契約者と協議のうえ決定するものとします。

２．サービス内容

（１）サービスの基本

当施設でのサービスは、利用者の能力に応じた日常生活を継続して営むことができるように、また１日でも早く自立して家庭での生活が営むことができるように在宅復帰を目指した施設サービス計画に基づいて提供します。この計画は、利用者に関わる全ての職種の職員が協議して作成しますが、その際、利用者・利用者の後見人、利用者の家族等の希望を十分に取り入れて計画します。この計画の内容については同意を頂くようになります。

当施設に入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立ったサービス提供を行ないます。

（２）サービス内容

①施設サービス計画の立案
②ケースカンファレンス等により施設サービス計画の見直し
③食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
朝食　　８時００分～　９時００分
昼食　１２時００分～１３時００分
夕食　１８時００分～１９時００分

④入浴

一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低２回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。また、人員の都合上、異性介助により入浴・清拭援助を行う場合があります。

⑤医学的管理・看護

当施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師、看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療、看護を行います。

⑥介護（退所時の支援も行います。）

⑦リハビリテーション

原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものとなっております。

⑧相談援助サービス

⑨栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理等のサービスを提供します。

⑩利用者が選定する特別な食事の提供

⑪理美容サービス（原則毎週１回実施します。）

⑫行政手続代行

⑬ターミナルケア（看取り）サービス

⑭その他

《注》これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的には当施設相談員等にご相談ください。

３．通常の送迎の実施地域

新上五島町

４．協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

なお、緊急の場合には、緊急時の連絡先にご記入いただいた連絡先に連絡します。

①協力医療機関

・名　称　長崎県　上五島病院

住　所　長崎県南松浦郡新上五島町青方郷１５４９－１１

②協力歯科医療機関

・名　称　田坂歯科医院

住　所　長崎県南松浦郡新上五島町青方郷１５４４

・名　称　もとおか歯科医院

住　所　長崎県南松浦郡新上五島町浦桑郷１３６３

５．施設利用に際しての留意事項

①介護保険証

ご利用のお申込みに際し、ご利用希望者の介護保険証を確認させて頂きます。

②面会

原則として午前８時から午後８時までの間とします。但し、特別の事情がある場合は事前のお申し出によって時間外に行うことができます。また、インフルエンザ等感染

症の流行により面会を一時制限・禁止させていただくことがあります。

③外出・外泊

管理者に届け出て、医師の許可を得た上で行っていただきます。尚、外泊は最長６日までとなっています。また、帰着の時は必ず事務室にお届け下さい。

④外泊時等における施設外の受診

原則として禁止とします。

なお、緊急時等の受診については、必ず当施設までご連絡ください。

⑤食事

施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に施設は、利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理を行っております。そのため、食事内容の管理上、食事等の持ち込みは原則ご遠慮いただいておりますが、持ち込みを希望されます場合は、当施設相談員にお尋ねください。

特に、食中毒が発生しやすい季節には必ず当施設相談員にご相談願います。

⑥飲酒・喫煙

医師の指導のもとに行って頂きます。

⑦火気の取扱い

火気の施設内への持ち込みは禁止です。喫煙する場合は、ライター等は必ず職員へ預けてください。喫煙所以外の場所では禁止させて頂きます。

⑧設備・備品の利用

故意に破損したりまたは許可なく施設外に持ち出したり処分したりしないようお願いします。

⑨所持品・備品等の持ち込み

必ず氏名を記入し各自で管理をお願いします。

⑩金銭・貴重品の管理

居室には、鍵付きの金庫等は準備しておりません。家族の方が管理してください。但し、施設入所中にかかる実費負担の費用について管理の申し出がある場合は、所持金（品)保管依頼書に記入していただき､事務所にて金品の保管及び出納を行ないます。管理費用はいただきません。利用者が管理をする場合、紛失等の事故があっても施設での責任は負いかねます。

⑪宗教活動

禁止とします。

⑫ペットの持ち込み

原則として禁止とします。

６．非常災害対策

①防災設備　　スプリンクラー、消火器、消火栓、防火戸・防火シャッター、火災報知器、自動通報設備、等

②防災訓練　　年２回以上、昼間と夜間を想定した基本消防訓練（消火・通報・避難）を行ないます。また、年１回以上、自然災害を想定した避難訓練を行ないます。

７．禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送って頂くために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

８．事故発生時の対応

当施設では「事故発生防止・事故対策委員会」、「安全衛生委員会」を設置するなど、日頃より事故の未然防止に努めていますが、万一事故が発生した場合は、「消防計画」、「事故対策マニュアル」等に従い、速やかにご家族及び必要な関係機関等に連絡を行うとともに必要な対応を行います。

また、施設サービスの提供により利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償等の措置を速やかに行うようにいたします。

９．要望及び苦情等の相談

（１）当施設における苦情の受付等

当施設では「ご要望・苦情などの相談窓口」を設け、支援相談員・介護支援専門員等が受付担当者となっていますので、お気軽にご相談下さい。

・受付担当者　山下　慎一郎　（支援相談員）
・電　　話　　０９５９－４３－６７６７
・Ｆ Ａ Ｘ　　０９５９－５４－２７２７
・受付時間　　月曜日～日曜日　８：００～１７：００

要望や苦情などは受付担当者にお寄せいただければ速やかに対応いたしますが、受付に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者（苦情解決責任者）に直接お申し出て頂くこともできます。

また、施設関係者へ直接ご相談できないような場合や不都合なときは、「第三者委員」にご相談して頂くこともできます。不明な点等がありましたら、支援相談員・介護支援専門員等の受付担当者に質問してください。

なお、施設サービス等にかかる苦情処理の対応については、当法人の「苦情解決等運営規則」等のルールに従い速やかに行うようにいたします。

（２）行政機関その他苦情受付機関

① 新上五島町役場　健康保険課

・所 在 地　　新上五島町青方郷１５８５番地１
・電　　話　　０９５９－５３－１１６３
・Ｆ Ａ Ｘ　　０９５９－５２－３７４１
・受付時間　　８：３０～１７：１５（土曜日・日曜日・祝日を除く）

② 長崎県国民健康保険団体連合会　介護保険課

・所 在 地　　長崎市今博多町８番地２　長崎県国保会館内
・電　　話　　０９５－８２６－１５９９
・Ｆ Ａ Ｘ　　０９５－８２６－１７７９
・受付時間　　９：００～１７：００（土曜日・日曜日・祝日を除く）

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

（　実施あり　・　未実施　）

・実施した直近の年月日　　年　　月　　日

・実施した評価機関の名称　（　　）

・当該評価結果の開示　（　あり　・　なし　）

・評価機関による総評

（　　）

・事業者のコメント

（　　）

11. **その他**

当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求ください。

以　　上

添付資料１

新上五島町管内医療機関一覧

医療機関名	所在地	電話番号
上五島病院　（協力医療機関）	青方郷１５４９－１１	５２－３０００
有川医療センター	有川郷２２５５	４２－０３２０
奈良尾医療センター	奈良尾郷７１２－３	４４－１０１０
新上五島町新魚目国民保険診療所	小串郷１４８０－１	５５－３１６１
新上五島町若松国民保険診療所	若松郷２８７	４６－３２５２
田坂歯科医院　（協力歯科医療機関）	青方郷１５４４	５２－４３１３
新上五島歯科診療所	青方郷１１１０-３４	５２－４３３８
津田歯科医院	有川郷２２５４－１４	４２－０７８１
山村歯科医院	有川郷７２９	４２－２２６５
もとおか歯科医院（協力歯科医療機関）	浦桑郷１３６３	５４－１８０８
奈良尾歯科診療所	奈良尾郷３７９－３	４４－１９４１
浦田歯科医院	七目郷９６６－４	４２－２８７７
吉村歯科	青方郷２３３６－１	５２－２０２１
新上五島町国民健康保険診療所榎津歯科出張診療所	榎津郷４３－５	５４－１５３８

新上五島町管内介護支援事業者等一覧

事業者名	所在地	電話番号
新上五島町地域包括支援センター	青方郷１３７９－６	５３－１１２１
新上五島町社会福祉協議会　上五島支所	青方郷１３７９－１	５２－２５９３
新上五島町社会福祉協議会　奈良尾支所	奈良尾郷１０６９－１	４４－１０１５
新上五島町社会福祉協議会　新魚目支所	小串郷１４４８	５５－２６０７
新上五島町社会福祉協議会　有川支所	有川郷２３６０－８	４２－１３５９
新上五島町社会福祉協議会　若松支所	若松郷２７７－７	４３－５５３０
特別養護老人ホーム　芳寿荘	今里郷６１０	５２－２５０１
特別養護老人ホーム　つつじが丘	有川郷２３６９－１	４２－０７０５
特別養護老人ホーム　わかまつ	若松郷２８８	４６－３５３３
特別養護老人ホーム　福見の園	岩瀬浦郷３１－１	４５－２７００
介護老人保健施設　つくしの里	鯛ノ浦郷４３７－１	５３－０００７
介護老人保健施設　グリーンヒル・かみごとう	浦桑郷６４３－１	４３－６７６７
グループホーム　ゆうあいホーム今里	今里郷２５１－３２	５２－２２２２
新上五島在宅ケアセンター	奈摩郷９１０－１０	４３－１１８８
小規模多機能ホーム　サンクス	間伏郷７０－１	４６－２３１１
小規模多機能ホーム　かんろ	奈良尾郷９９５－２	４４－０４６０

添付資料２

重要事項説明書　２

介護保健施設サービスの利用料金について

（令和８年１０月１日現在）

介護老人保健施設入所に伴う介護老人保健施設サービスの利用料金は、次のとおりとなっております。十分ご理解のうえ、ご同意願い申し上げます。

なお、ご不明な内容につきましては、当施設の相談員にお尋ねください。

１．基本料金（保険給付の自己負担額）

介護保険等では、要介護認定による要介護の程度（要介護度）によって利用料が異なります。以下は１日あたりの自己負担額となっております。

（１）施設利用料

４人部屋（多床室）		個室（従来型個室）	
要介護１	８７１円	要介護１	７８８円
要介護２	９４７円	要介護２	８６３円
要介護３	１，０１４円	要介護３	９２８円
要介護４	１，０７２円	要介護４	９８５円
要介護５	１，１２５円	要介護５	１，０４０円

（２）加　算

上記施設利用料に加え、下記の料金が加算されます。

①初期加算（Ⅰ）（1 日につき）※入所後 30 日間を限度	６０円
初期加算（Ⅱ）	３０円
②夜勤職員配置加算（１日につき）	２４円
③療養食加算（１食につき）	６円
※医師の指示に基づき療養食を提供する場合	
④経口維持加算（Ⅰ）（１日につき）	４００円
経口維持加算（Ⅱ）	１００円
⑤短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	２５８円
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	２００円
⑥かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	１４０円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	７０円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	２４０円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	１００円
⑦所定疾患施設療養費（Ⅰ）※１月に連続する 10 日を限度	２３５円
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	４７５円
⑧ターミナルケア加算（看取り）（１日につき）	
1）死亡日以前の３１日以上４５日以下の期間	７２円
2）死亡日以前の４日以上３０日以下の期間	１６０円

3）死亡日の前日及び前々日	９１０円
4）死亡日	１，９００円
⑨入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	４５０円
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	４８０円
⑩退所時情報提供加算（Ⅰ）	５００円
退所時情報提供加算（Ⅱ）	２５０円
⑪入退所前連携加算（Ⅰ）	６００円
入退所前連携加算（Ⅱ）	４００円
⑫褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	３円
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	１３円
⑬サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（１日につき）	２２円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（１日につき）	１８円
⑭認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	１５０円
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	１２０円
⑮安全対策体制加算（入所時１回を限度）	２０円
⑯介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	その月の介護報酬総額の９．７％
⑰科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	６０円
⑱在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）（１日につき）	５１円
⑲退所時栄養情報連携加算	７０円
⑳新興感染症等施設療養費	２４０円
㉑高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	１０円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	５円
㉒生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（１ヶ月につき）	１０円

（３）外泊等の利用料

外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記（１）施設利用料に代えて３６２円となります。

２．その他の利用料（保険給付対象外の自己負担額）

①食費（１日当たり）　１，６５０円

（ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が１日にお支払い頂く食費の上限となります。）

②入所者が選定する特別な食事の費用

原則として「食費」内で提供することとしますが、実費負担が必要な場合がありますので、希望する場合は事前にご相談下さい。

③居住費（療養室の利用費）（１日当たり）

・従来型個室（個室）　１，７２８円

・多床室（４人部屋）　４３７円

（ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が１日にお支払いいただく居住費の上限となります。）

《注》上記①「食費」及び③「居住費」において、国が定める負担限度額段階（第１

段階から３段階まで）の利用者の自己負担額については、添付資料「国が定める利用者負担限度額段階（第１～３段階）に該当する利用者等の負担額」をご覧下さい。

④日常生活品費（１日当たり）　３００円
おしぼり・タオル・バスタオル・石鹸・シャンプー・リンス等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払い頂きます。

⑤健康管理費　町より補助がある場合　１，０００円
町より補助がない場合　２，０００円
インフルエンザ予防接種に係る費用でインフルエンザ予防接種を希望された場合にお支払い頂きます。

⑥私物の洗濯代（１日当たり）　１００円
私物の洗濯を施設に依頼される場合にお支払い頂きます。

⑦その他理美容代、教養娯楽費などについては実費

３．支払い方法

①毎月１０日までに、前月分の請求書及び明細書を発行しますので、その月の末日までにお支払い下さい。お支払い頂きますと領収書を発行いたします。

②お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの３方法があります。入所契約時にお選びください。なお、引き落とし手数料（８４円）・振り込み手数料はご利用者負担となります。

③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はご相談ください。

以　　上

添付資料３

「国が定める利用者負担限度額段階（第１～３段階)」に該当する利用者等の負担額

○　利用者負担は、所得などの状況から第１～第４段階に分けられ、国が定める第１～第３段階の利用者には負担軽減策が設けられています。

○　利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第１～第３段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設等が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第４段階」の利用料をお支払いいただくことになります。(「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります)

○　利用者負担第１・第２・第３段階に該当する利用者とは、次のような方です。

【利用者負担第１段階】

生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方

【利用者負担第２段階】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が 80 万円以下の方

【利用者負担第３段階①】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入等 80 万円超 120 万円以下の方

【利用者負担第３段階②】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入等 120 万円超の方

○　利用者が非課税世帯であっても、配偶者（世帯分離している場合を含む）が課税されている場合、または一定以上の預貯金等を保有している場合には、補足給付の対象外（第４段階）となります。

・利用者負担第２段階　　単身 650 万円、夫婦 1,650 万円　以下
・利用者負担第３段階①　　単身 550 万円、夫婦 1,550 万円　以下
・利用者負担第３段階②　　単身 500 万円、夫婦 1,500 万円　以下

○　利用者負担第４段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第３段階」の利用料負担となります。

○　その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表（１日当たりの利用料、介護老人保健施設）

	食　費	利用する療養室のタイプ			
		ユニット型個室	ユニット型準個室	従来型個室	多床室
利用者負担第１段階	300	880	550	550	0
利用者負担第２段階	390				430
利用者負担第３段階①	680	1,370	1,370	1,370	
利用者負担第３段階②	1,420	1,470	1,470	1,470	

重要事項説明書　3

個 人 情 報 の 利 用 目 的

（令和８年１０月１日現在）

社会福祉法人 青山会及び介護老人保健施設グリーンヒル・かみごとうでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

・当施設が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係る当施設の管理運営業務のうち
　－入退所等の管理
　－会計・経理
　－事故等の報告
　－当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
　－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等との連携（サービス担当者会議等)、 照会への回答
　－利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
　－検体検査業務の委託その他の業務委託
　－家族等への心身の状況説明
・介護保険事務のうち
　－保険事務の委託
　－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照会への回答
・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

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

・当施設の管理運営業務のうち
　－医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
　－当施設において行われる学生の実習への協力
　－当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

・当施設の管理運営業務のうち
　－外部監査機関への情報提供

以　　上

本書面（重要事項１・２・３）の内容を証するため、本書を２通作成し、契約者、当施設が記名捺印のうえ各１通を保有するものとします。

令和　　年　　月　　日

指定介護老人保健施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項説明書（１・２・３）の説明を行いました。

老人保健施設グリーンヒルかみごとう　支援相談員　　印

私は、本書面に基づいて上記職員から重要事項説明書について説明を受け、指定介護老人保健施設サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者　　印

家族代表者　　印

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、以下に記載するとお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．介護サービス等を利用するために必要な他事業所への情報提供。
２．病院受診・回診時の情報提供。
３．サービス担当者会議等、他事業所等が出席する協議のときの情報使用。
４．行政機関等から、提出を求められた資料への情報記載及び提出。

以下は、同意していただける項目について個人情報を取り扱わさせていただきます。
□　施設内で掲示・閲覧される資料への写真の掲載。
□　施設外に配布される機関紙等への写真の掲載。
□　当法人のホームページへの写真の掲載。

介護老人保健施設 グリーンヒルかみごとう
施設長　　佐々木　順平　様

令和　年　　月　　日

＜利用者＞
住所　　新上五島町　　郷　　番地

氏名　　印

＜家族代表者＞
住所　　新上五島町　　郷　　番地

氏名　　印

利用者は、身体の状況等により署名・押印ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、署名・押印の権限を付与してもらい、私が利用者に代わって、その署名を代筆・押印いたしました。

＜署名代筆者＞
住所　　新上五島町　　郷　　番地

氏名　　印