

重要事項説明書

(指定介護老人福祉施設)



当施設はご利用者に対して指定介護老人福祉施設として介護サービスを提供します。施設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説明いたします。

特別養護老人ホーム 温心園

目 次

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2～3
3. 居室等の概要	3
4. 職員の配置状況	4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4～7
6. 施設を退所していただく場合	7～8
7. サービス提供における事業者の義務	8～9
8. 通常の送迎の実施地域について	9
9. サービス利用にあたっての留意事項	9
10. 個人情報の取扱いについて	9
11. 代行取扱いについて	9
12. 社会福祉法人による利用者負担軽減制度について	10
13. マイナンバーの取扱いについて	10
14. 事故発生時の対応について	10
15. 緊急時の対応について	10
16. 第三者評価の実施について	11
17. 苦情の受付について	11～12
指定介護老人福祉施設サービス提供開始同意書	13
個人情報の使用に係る同意書【別紙1】	14
代行取扱い依頼書【別紙2】	15
介護保険給付対象外のサービス契約書【別紙3】	16
マイナンバー取扱い同意書【別紙4】	17
入院中及び外泊時のベット使用についての同意書【別紙5】	18

1. 施設経営法人

- (1) 事業者の名称 社会福祉法人 豊富福社会
 (2) 事業者の所在地 北海道天塩郡豊富町字上サロベツ 2005 番地の 29
 (3) 電話番号 0162-82-2333 (FAX0162-82-2334)
 (4) 代表者氏名 理事長 二 浦 昭 男
 (5) 設立年月日 平成 15 年 4 月 1 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成 15 年 4 月 1 日指定
 北海道 0176700490 号
 (2) 建物の構造 鉄筋コンクリート造平屋建 (平成 11 年 10 月改築)
 (3) 建物の延べ床面積 5, 231 m²
 (4) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的としてご利用者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。
 (5) 施設の名称 特別養護老人ホーム 温心園
 (6) 施設の所在地 北海道天塩郡豊富町字上サロベツ 2005 番地の 29
 (7) 電話番号 0162-82-2333 (FAX 0162-82-2334)
 (8) 施設長氏名 植 村 秀 明
 (9) 当施設の運営方針 当施設にあつては、ご利用者の人権を尊重し生活の質の向上に努め、優しさ・温かさ・思いやりをもち、公平・公正な施設運営を行い、常に質の高いサービスを提供できるよう従事する職員が自己点検と研さんに励むとともに、より専門性を深め、ご利用される方が安心して園生活を送ることができるよう、地域に開かれた施設づくりをめざします。
 (10) 開設年月日 平成 15 年 4 月 1 日
 (町立での開設年月日 昭和 46 年 1 月 15 日)
 (11) 入所定員 100 人 (空床型)
 (12) 施設の周辺環境 当施設は、豊富市街の北西部に位置し、南側は運動公園、野球場、西側は利尻富士が一望できる景観と自然に恵まれ、隣接して学校が面しており、ときには小鳥のさえずる声、ときには子供達の声が聞こえ利用

者の心が和む環境にあります。

- (13) 施設で併せて実施する事業 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
10床（併設型）

ただし、併設する特別養護老人ホーム温心園において、入院及び外泊等により空床が存在する場合には、その数を加えるものとする。

3. 居室等の概要

(1) 居室

当施設では以下の居室をご用意しております。個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。

但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況により希望に浴えない場合があります。

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積
1人部屋	34室	15.93 m ² (23.46 m ²)	15.93 m ² (23.46 m ²)
2人部屋	18室	23.46 m ²	11.73 m ²
4人部屋	10室	46.92 m ²	11.73 m ²

注 ・居室1人当り 10.65 m²以上が指定基準です。

・1人部屋の（ ）は個室にトイレが設備されている部屋ですー5室

(2) 居室以外の部屋及び設備

部屋及び設備の種類	室数	面積	備考
★ 食堂	1室	183.58 m ²	
★ 機能訓練室	1室	54.80 m ²	
★ 浴室	1室	137.53 m ²	1人浴ー2, 4人浴ー1 車椅子浴ー1, ワンフロアー
★ 医務室	1室	55.52 m ²	
	歯科治療室	1室	23.40 m ²
	談話室	8ヶ所	182.56 m ²
	喫茶コーナー	1ヶ所	19.52 m ²
	多目的ホール	1室	236.40 m ²
	中庭	2ヶ所	735 m ²

★印の部屋及び設備は厚生労働省の定める基準により、必置が義務づけられているものです。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護福祉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）

職 種	常勤換算	指定基準
1. 施設長	1名	1名
2. 介護職員	36名	34名
3. 生活相談員	2名	2名
4. 看護職員	4名	3名
5. 機能訓練指導員	0名	0名
6. 介護支援専門員	2名	2名
7. 医師（回診火・木曜日）	1名	必要数
8. 管理栄養士	1名	1名

- ・ 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 時 間	勤 務 体 制
介護職員	早番 6:00～14:30 日勤 9:00～17:30 遅番 10:30～19:00 夜勤 16:30～翌9:15	週の内、月・火・木・金（入浴）は14名 その他の日は12名の勤務体制 夜間は常時5名体制
生活相談職員	9:00～17:30	
看護職員	9:00～17:30	常時2名体制
医師	16:00～17:15	毎週火・木曜日定期回診
事務職員	8:45～17:15	

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 提供するサービス

当施設は、ご利用者に対して以下のサービスを提供致します。

I. 介護保険の給付対象となるサービス（利用者1割～3割負担） ※ 利用者負担割合については、該当年の所得に応じて決定されます
II. 介護保険の給付対象とならないサービス（利用者全額負担）

I. 介護保険の給付対象となるサービス（概要）

① 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回以上実施します。
- ・ 身体上に障害のある方でも1人浴槽(2槽あります)で自力入浴ができます。
- ・ 寝たきり等で充分座位のとれない方でも機械浴槽を利用し入浴することができます。

- ② 排 泄
 - ・ 排泄の自立を促すため、ご利用者の身体機能を活かした適切な援助を行います。
 - ・ 排泄に伴う紙おむつ等を提供します。
- ③ 離床、更衣、整容等
 - ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に努めます。
 - ・ 毎朝夕の着替えを促し、生活のリズムが整えられるよう配慮します。
 - ・ 清潔な環境で快適な生活が送れるよう、適切な整容を援助します。
- ④ 機能訓練
 - ・ 機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送る為に必要な機能の回復又はその減退を防止するため、定期的な訓練等を実施します。
- ⑤ 健康管理
 - ・ 嘱託医師や看護職員がご利用者の健康管理を行ないます。
 - ・ 緊急等必要な場合は主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。

II. 介護保険の給付対象とならないサービス

- ① 食 事
 - ・ ご利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、適切な食形態や嗜好等に配慮した食事を提供します。
 - ・ 食事時間【朝食】8:00～9:00 【昼食】12:00～13:00 【夕食】17:30～18:30
- ② 特別な食事
 - ・ ご利用者の希望により特別な食事を提供します。(アルコール類を含みます)
- ③ 居 室
 - ・ 日照、採光、換気等ご利用者の保健衛生、防災等について十分考慮した居室を提供します。
 - ・ 居室の定員は4人以下とし、希望に応じ個室等を用意しております。
- ④ 理 髪
 - ・ 理髪サービスをご利用になれます。
- ⑤ 日常生活上必要となる用品の購入【別紙2】
 - ・ ご利用者から購入依頼のあった品物を代行して購入します。

⑥ レクリエーション、諸行事

- ・ 必要な教養娯楽設備等を用意するとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション、諸行事を企画し実施します。

利用料金は当分の間、無料と致します。

- ☆ 経済状況の著しい変化、その他のやむを得ない事由がある場合、相当な額に変更する事があります。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2ヵ月前までにご説明いたします。

⑦ 貴重品及び金銭管理【別紙3】

- ・ ご利用者の希望により貴重品や金銭等を管理いたします。

⑧ テレビ、冷蔵庫の利用【別紙3】

- ・ ご利用者の希望により備え付けのテレビ、冷蔵庫を利用できます。

※ 上記【別紙】に関わる詳細につきましては各々別紙をご参照ください。

⑨ 口腔ケアに関する消耗品

- ・ ご利用者お一人おひとりに合わせた口腔ケアの実施に伴う歯ブラシ等の消耗品をその身体状況に合わせてご用意致します。身体状況の変化により、使用する品目の変更がありますので随時ご連絡致します。尚、消耗品に関する経費は実費分をご負担頂きます。

(2) 施設利用に関わる料金

当施設の介護保険給付対象になるサービスおよび対象にならないサービスの料金及び費用の額に関しては、別添の【特別養護老人ホーム温心園 長期入所利用料金表】にて提示いたします。

介護保険法令の改正に伴う利用料金の変更につきましても直近の【特別養護老人ホーム温心園 長期入所利用料金表】にて、改正の都度提示いたします。

(3) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合、ご利用者の希望により、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。また診療や入院治療を義務づけるものでもありません。

※人工透析のため受診が必要になった場合については、家族の対応となります。家族対応が不可能の場合は退所となります。

※ペースメーカーの診療については、当施設にて対応させていただきます。但し、ペースメーカーの電池交換や不具合による手術等については、家族の対応となります。

※入院治療を受けている間、入院中の必要備品や洗濯物などは、家族の対応となります。
 ※入所後、結核に感染したことが判明した場合、または感染した可能性がある場合は、
 当施設が指定する医療機関へ受診し、その結果を以て入所継続等について協議します。

① 豊富町国民健康保険診療所への入院の場合のみ、当施設にて対応をさせていただきます。

② 他町村に入院された場合は、ご家族の対応となります。

① 協力医療機関

医療機関の名称	豊富町国民健康保険診療所	市立稚内病院
所在地	豊富町東1条8丁目	稚内市中央4丁目
診療料	内科・外科	内科、外科、皮膚科、整形外科、 婦人科、泌尿器科科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名所	豊富歯科医院
所在地	豊富町大通り7丁目

(4) 看取りの同意について

ご契約者に「看取りに関する指針」を説明し、その後看取り介護が発生する場合は同意書を交わし、看取り介護加算として自己負担が発生致します。

6. 施設を退所していただく場合

当施設との契約では契約が終了する期日を特に定めていません。従って以下のような事由が無い限り、継続してサービスを利用する事が出来ますが該当する場合、当施設との契約は終了し、退所していただくことがあります。

- 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要支援と判定された場合
- ③ 事業者が解散及び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、ご利用者にサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 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 別紙契約書の第13条から第16条に基づき契約が解約又は解除された場合
- ⑦ 事業所からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ・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な情報を、故意に告げず、また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。
 - ・ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらずこれが支払われない場合。
 - ・ご利用者が、故意または重大な過失により、事業所また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、または著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
 - ・ご利用者が連続して3ヶ月を超えて病院に入院すると見込まれる場合。
- ※3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、原則として契約を解除させていただくこととなります。この場合は、退院後等施設に優先的に入所する事は出来ません。
- ・ご利用者が介護老人保健施設に入所もしくは、介護療養型医療施設に入院した場合。

⑧ 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により利用者の心身の状況、置かれている環境などを勘案し、円滑な退所のための必要な以下の援助をご利用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または、介護老人保健施設等の紹介
- ・居宅介護支援事業所の紹介
- ・その他の保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

※ご利用者が他の保健医療サービスまたは福祉サービスを利用される事に決まった場合には、そのサービス提供事業者に対する情報提供を行い、円滑な利用が出来るように援助を行います。

7. サービス提供における事業者の義務

- ① 事業者、サービス従事者又は従業員は、介護福祉施設サービスを提供する上で知り得たご利用者又は契約者等に関する事を正当な理由なく第三者に漏洩しません。
- ② 事業者は、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う場合には、居宅介護支援事業者等にご利用者に関する情報を提供できるものとします。
- ③ 事業者は、非常災害対策として、消防計画・防火管理規定を定めると共に、年2回の避難消火訓練及び通報避難訓練を実施致します。

- ④ ご利用者個人の尊厳の遵守のため、身体拘束を廃止します。但し、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、園内の身体拘束廃止委員会において検討を行い、その過程をご利用者及びご家族に説明をさせて頂き、承諾を得られた場合にのみ実施致します。あくまでも一時的なものであり、状況が改善されるよう対策を講じ、その過程についても随時ご説明致します。

8. 通常の送迎の実施地域

通常の送迎の実施地域については、次の通りとします。

【豊富町及び稚内市・幌延町】

9. サービス利用にあたっての留意事項

サービス利用にあたっての留意事項は、次の通りとします。

- ① 管理者が定めた場所以外での喫煙又は飲酒をしてはならないこと。
- ② 指定された場所以外で火気を用いてはならないこと。
- ③ 集団生活の秩序を保ち、所定の届出を行うこと。
- ④ 外出のときは、所定の届出を行うこと。
- ⑤ 安全面・事故防止の観点から必要時に居室内に生活目視カメラや体動感知ベッドセンサーのいずれか、もしくはその両方を使用します。
- ⑥ その他管理者が定めたこと。

10. 個人情報取扱いについて

当施設は個人情報の保護に関する規程にある「個人情報は、個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものであり、その適正な取扱いが図られなければならない」という理念に則り、適正な手段により個人の情報を取得し、その知り得た情報を取り扱うに当たり、その利用目的をできる限り特定し、特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えた取扱いを原則禁止し、利用目的を予め特定した同意書【別紙1】により、ご利用者又はご家族及び代理人により同意を得た上で、個人の情報を使用いたします。

11. 代行取扱いについて

ご利用者より、金融機関に関する事及び年金、医療、介護保険に関する公的な手続き等のご依頼があった場合は「代行取扱依頼書【別紙2】」により、当施設にて代行することができます。

1 2. 社会福祉法人による利用者負担軽減制度について

当施設では、「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証」を提示した入所者の利用料（1割自己負担、食費、居住費）に関し、確認証に記載されている減免割合で減額を実施致します。但し、平成27年8月1日から適用となります。（減免対象の有無は市町村でご確認下さい）

利用者負担額の10%が軽減されます。軽減額10%の内訳は以下の通りです。

利用者負担額の10%	
法人負担 1%	国負担 1/2
	道負担 1/4 町負担 1/4
法人負担 1/2	

1 3. マイナンバーの取扱いについて

住民票を有する全ての方に1人1つの番号を付与して、社会保障、税、災害対策の分野で効率的に情報を管理する「マイナンバー制度」の開始に伴い、当施設を利用するに当り、介護保険関連の事務処理にマイナンバー（個人番号）が必要となる為、当施設で定めるマイナンバー取扱要綱に基づき、適切な取扱いを行って参ります。

取扱い目的等を記載した同意書【別紙4】により、ご利用者又はご家族及び代理人により同意を得た上でマイナンバーを管理・使用いたします。

1 4. 事故発生時の対応について

サービス提供の際に事故が発生した場合については、以下の通り対応致します。

- ① 速やかにご家族に対し事故の発生状況及び身体状況について報告を致します。
- ② 道、市町村、居宅事業者に対し事故の発生事由及び経過報告を行うとともに必要な措置を講じます。
- ③ 事故の状況及び事故に際してとった処置を記録致します。
- ④ 事故発生防止委員会により事故の原因を解明し、再発防止の対策を講じるものと致します。

1 5. 緊急時の対応について

サービス提供の際にご利用者様に病状の急変が生じた場合については、速やかに主治医及びあらかじめ定めている協力医療機関への連絡及び必要な措置を講じます。

16. 第三者評価の実施について

第三者による評価は、現在実施しておりません。

17. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付について

当施設におけるご相談や苦情については以下の専用窓口までご一報ください。又、苦情受付ボックス（ご意見箱）を事務所前に設置しています。ご活用ください。

・苦情受付窓口

担 当 者

生活相談係長 山 本 佳 奈

生活相談主任 石 川 享 寛

苦情解決責任者

施 設 長 植 村 秀 明

・受付時間 毎週月～金曜日 10：00～16：00

(2) 第三者委員及び行政機関その他苦情受付機関

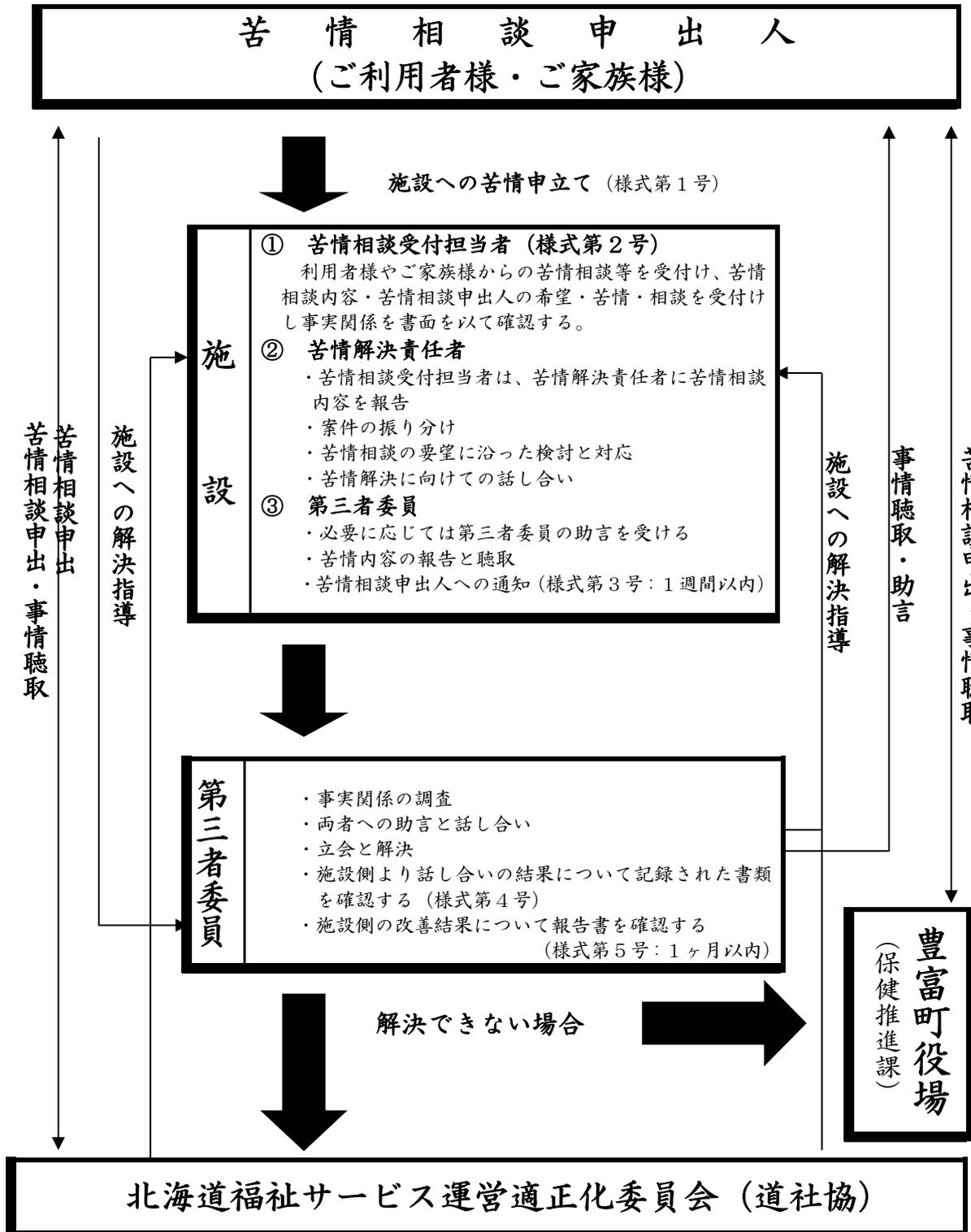
第三者委員

氏 名	所 在 地	電 話 番 号
小澤 芳洋	天塩郡豊富町大通り11丁目	(0162) 82-2622
川村 美幸	天塩郡豊富町東4条5丁目	(0162) 82-1546

行政機関その他苦情受付期間

	所 在 地	電 話 番 号	F A X
豊富町役場 保健推進課	北海道天塩郡 豊富町大通6丁目	(0162) 82-1001	(0162) 82-2806
国民健康保険団 体連合会	060-0062 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 北海道国民健康保険団体連合会	(011) 231-5161	総務部 (011) 231-5178 審査部 (011) 231-7178
北海道 社会福祉協議会	060-0002 札幌市中央区南2条西7丁目 (かでの2・7) 北海道立社会福祉総合センター 社会福祉法人北海道社会福祉協議会	(011) 241-3976	(011) 251-3971

● 苦情解決の仕組み



私は、本書面に基づいて事業者の職員（氏名 ）か
ら重要事項の説明を受け、「個人情報の使用に係る同意書」、「代行取扱依頼書」、
指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名 ⑩

利用者の家族等 住 所

氏 名 ⑩

続 柄

連絡先

☆ この重要事項説明書は、厚生労働省令第125条の規定に基づき、
入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

【別紙1】

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私（ ）および家族代表及び代理人（ ）は、社会福祉法人 豊富福祉会が、私および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更。
- 利用者に関わる入所サービス計画書(ケアプラン)を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供。
- 医療機関、福祉関係者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整。
- 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合。
- 利用者の利用する介護事業所内の話し合い及び会議。
- 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議。
- その他サービス提供に必要な場合。
- 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等。
- 施設内案内図及び居室前名札の利用者名の掲示による居住者の確認。
- 当施設広報紙「せんばづる」及び当施設ホームページへの顔写真等掲載に伴う広報活動。

3. 使用条件

- (1) 個人情報の使用及び提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、ご利用者及びご契約者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者には一切を漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

以上

【別紙2】

代行取扱依頼書

特別養護老人ホーム温心園
施設長 植村 秀明 殿

以下に定める条件のとおり、私（ ）および家族代表及び代理人（ ）は、社会福祉法人豊富福祉会に、公的な事務手続き及びその他支払を依頼致します。

種 目	手 続 き 内 容	料 金
年金に関する手続き	<input type="checkbox"/> 現況届 <input type="checkbox"/> 住所及び支払金融機関変更 <input type="checkbox"/> 証書再交付	無 料
有効期間更新	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証 <input type="checkbox"/> 重度心身障害者医療受給者証 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾患医療受給者証	無 料
介護保険に関する手続き	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 (更新・変更・申請)	無 料
金融機関及び入出金に関する手続き	<input type="checkbox"/> 新 規 <input type="checkbox"/> 入 金 <input type="checkbox"/> 払 戻 し ・施設利用料の支払い ・病院の受診及び入院に関する医療費の支払い ・薬代の支払い ・利用者及び家族依頼による買い物の支払い ・その他支払い <input type="checkbox"/> 還付金の請求代行 <input type="checkbox"/> 納付書の支払い <input type="checkbox"/> その他諸届け	○金銭管理 1ヶ月 1,500円

令和 年 月 日

利用者 氏名 _____ (印)

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ (印)

【別紙3】

介護保険給付対象外のサービス契約書

甲（ご利用者）_____は施設入所に際し、乙（事業者）社会福祉法人 豊
富福社会 と下記の通り、介護保険対象外のサービス契約を締結致します。

（目 的）

第1条 この契約書は、特別養護老人ホーム温心園に入所しているご利用者が快適な生活を送って頂くよう事業者が設置した設備及び金銭に関する管理事務に対し、介護保険給付対象外のサービスを締結する。

（提供するサービスと料金）

第2条 乙が提供するサービス及び料金は下記に記載したものとする。

- 金銭管理（1ヶ月） 1,500円

- 冷蔵庫（1日） 30円
- テレビ（1日） 30円

（利用料金の支払い）

第3条 乙は甲に対し一月単位で未締めにて請求し、甲は翌月の20日までに乙の指定する金融機関に支払うか若しくは、甲指定の口座より乙が引き落としするものとする。

（契約に定めない事項）

第4条 契約に定めのない事由が生じた場合は、甲と乙が協議の上これを定めるものとする。

令和 年 月 日

（甲）利 用 者 氏 名 _____ (印)

身元引受人 住 所

氏 名 _____ (印)

（乙）事 業 者 住 所 天塩郡豊富町上サロベツ2005-29
社会福祉法人 豊富福社会

氏 名 理事長 二 浦 昭 男 (印)

【別紙4】

マイナンバー取扱い同意書

特別養護老人ホーム温心園
施設長 植村 秀明 殿

平成28年1月より施行されるマイナンバー制度に伴い、マイナンバーの取扱いについて、下記の内容で同意致します。

記

1. 取扱い期間

当施設に入所され、介護サービス提供に必要な期間に準じます。

2. 取扱い目的

- 介護保険被保険者証等再交付申請書
- 介護保険住所地特例適用・変更・終了届
- 介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書
- 介護保険要介護認定等申請受理通知書
- 他 介護保険等に関する事務処理

3. 取扱い条件

- (1) 通知カードまたは個人番号カードの写しは、温心園内の金庫または鍵付きキャビネットで管理・保管する。
- (2) 介護保険等に関する事務処理の際に担当職員が通知カードまたは個人番号カードの閲覧及び記載を行う。
- (3) その他、当法人が定める「個人番号通知カード等取扱規程」に準じる。

以上

令和 年 月 日

利用者 氏名 _____

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ (印)

【別紙5】

入院中及び外泊時のベット使用についての同意書

特別養護老人ホーム温心園
施設長 植村 秀明 殿

入院中及び外泊時における他者のベット使用について、下記の内容で同意致します。

記

1. 使用する目的

介護老人福祉施設の利用対象者である者が、緊急かつ一時的に使用し、もって在宅生活の継続を図ることを目的とする。

2. 使用する期間

ベット使用の同意した利用者の入院及び外泊期間内

3. 使用する条件

- (1) 使用するベット及び環境は阻害せず、使用後は速やかに現状復帰致します
- (2) ベットを使用させて頂いた場合は所定のサービス利用料の個人負担は発生しません

以上

令和 年 月 日

利用者 氏名 _____

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ (印)