

重要事項説明書

あなた様に対する各種サービス提供開始にあたり、厚生労働省令第39号第4条に基づいて、当事業者があなた様に説明すべき事項は次のとおりです。

1、事業者名 社会福祉法人タービュランス福祉会

介護老人福祉施設ホピ園

2、代表者名 施設長 西山 貴典

3、ご利用施設のサービス事業所について

(1) 所在地 高崎市寺尾町621番地1

電 話 027-324-8844

FAX 027-324-8843

「施設」介護老人福祉施設ホピ園 群馬県知事指定番号 第1070200264号

「居宅」短期入所生活介護ホピ園 同

4、ご利用施設の概要

(1) 介護老人福祉施設ホピ園 従来型多床室基準

① 建物の表示 鉄筋コンクリート鉄骨造亜鉛メッキ鋼板葺3階建

② 居室等の概要 当施設では、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、4人部屋ですが、個室などのご利用は、入居者の状況により対応致します。(自傷他害の恐れ、又は感染症等)

居室・設備の種類	室 数	備 考
4人室	10室	338.02㎡
	1室	33.82㎡

3人室	1室	202.02㎡
2人室	13室	49.50㎡
1人室	3室	49.50㎡
食堂	2室	193.50㎡
静養室	1室	16.50㎡
医務室	1室	
浴室	72㎡	機械浴・特殊浴・一般浴
喫茶室	1室	
機能訓練室	1室	

- ③ これらは、厚生労働省が定める基準により、指定居宅サービス事業所に必置が義務づけられている施設・設備であり、この施設・設備の利用にあたって、契約者に特別に負担いただく費用はありません。

④職員の配置状況

職 種	常勤換算	勤務体制
管理者	1名	施設長 8:30~17:30
生活相談員	2名	日勤 8:30~17:30
介護職員	21名	早番 7:00~16:00 6:00~15:00 日勤 10:00~19:00 遅番 13:00~22:00 夜勤3名 16:00~翌9:00

機能訓練指導員	1名	看護職員が兼務します
介護支援専門員	2名	日勤 8:30~17:30
医 師	2名	内科非常勤医師毎週木曜日、 精神科非常勤医師月2回月曜日 13:00~16:00
看護職員	5名	早番 8:00~17:00 日勤 9:00~18:00
介護助手	5名	
管理栄養士	2名	日勤 8:30~17:30
事務員	3名	日勤 8:30~17:30
管理当直員	1名	毎日1名 18:00~翌8:00

⑤サービスの概要

(食事)

- ・ 当施設では、管理栄養士の立てる栄養ケア計画書を作成します。栄養並びに契約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。また、経管栄養その他の事情により、常食の提供が困難な場合は特別食を提供します。
- ・ 契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事を提供することを原則としています。但し、契約者の希望及び機能その他の事情により離床困難な場合は、居室にて提供します。
- ・ 食事時間は、朝食8:00~9:00 (取置9:30まで)
 昼食12:00~13:00 (取置13:30まで)
 夕食17:30~18:30 (取置19:00まで)

但し、契約者の希望及び機能その他の事情により離床困難な場合は、随時提供します

(入浴)

- ・ 入浴を週2回行います。清拭は随時行います。
- ・ 寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴いたします。

(排泄)

- ・ 当施設では、紙オムツを使用しております。
- ・ 排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

(機能訓練)

- ・ 当施設では、非常勤理学・作業療法士の指導のもと、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。

(健康管理)

- ・ 嘱託医師や看護職員が、日常の健康管理を行います。

(自立への支援)

- ・ 寝たきり防止のため、契約者の心身状況に応じてできるかぎり離床を行います。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行います。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容がおこなわれるよう援助します。
- ・ 臥床、就寝時、床ずれ防止のため体位交換を行います。

(サービス利用料金)

- ・ 当施設の利用料金は別紙に定めます。

(その他の費用)

- ・ 理美容代 月に2回、理美容師の出張による調髪サービス
をご利用いただけます。利用料金は実費となります。

- ・ 嗜好品代 実 費
- ・ 退所時費用 8,000円 (浴衣、足袋代等)
- ・ 入院・外泊中も、居住費として1日915円をご負担いただきます。
- ・ 契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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)。償還払いとなる場合、契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ・ 契約者が、6日以内の入院又は外泊をされた場合には、介護保険に定める利用料金をお支払いいただきます。

(介護保険の給付対象とならないサービス)

- ・ 月に2回、理美容師の出張による調髪サービスをご利用いただけます。利用料金は実費となります。
- ・ 退所時費用 8,000円 (浴衣、足袋代等)
- ・ 貴重品の管理

「管理する金銭の形態」 施設の指定する金融機関に預け入れている預金

「お預かりするもの」 上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、医療保険証、介護保険証

「保管管理者」 施設長

「出納手続の方法」 ①預金の預入及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

②保管管理者は上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

③保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しを3ヶ月毎に写しを契約者に交付します。

④預り金管理手数料(事務管理費)として月額1000円を申し受けます。

・ 複写物の交付

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。1枚につき20円

⑥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契約者の日常生活に要する費用で契約者に負担いただくことが適当であるものに係る費用を負担いただきます。

⑦契約終了後の所定の料金

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単位数料金（1日につき）をいただきます。

⑧利用料金の支払い方法

- ・ 料金・費用について、1ヶ月毎に計算致します。次の方法により利用料金支払を管理させていただきます。

尚、1ヶ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) 入居者本人口座より引落とし

入居時に入居者ご本人名義の口座

(又は身元引受人口座)

を群馬銀行に開設していただきます。

以後この口座より利用料金等を

引き落とし致します。

⑨入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、契約者の希望により、次の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、協力医療機関での優先的な診療を保証するものではありません。また、これら医療機関での診療治療を義務づけるものではありません)

・こだまクリニック	高崎市石原町	内科
・神田医院	高崎市片岡町	精神科
・おおた歯科クリニック	高崎市北原町	歯科
・パールデンタルクリニック	藤岡市藤岡	歯科
・サンピエール病院	高崎市上佐野町	病院
・黒沢病院	高崎市中居町	病院
・松岡病院	高崎市片岡町	病院

⑩施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では、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、当施設との契約は終了し、契約者に退所していただくこととなります。

- (ア) 要介護認定により、契約者の心身の状況が自立、要支援、要介護1又は要介護2と判定された者で特列入所の要件に該当しない場合
- (イ) 事業者が解散した場合等、やむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- (ウ) 天変地異、火災等により、施設機能の損失により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- (エ) 当事業所が介護保険指定事業所における指定を取消された場合又は辞退した場合

(オ) 契約者から退所の申し出があった場合

(カ) 当事業者から退所の申し出を行った場合

(1) 契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、契約者から当施設から退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届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、当施設を退所することができます。

- ・ 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
- ・ 契約者が入院した場合
- ・ 事業者若しくはサービス従業者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ・ 事業者若しくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
- ・ 事業者若しくはサービス従業者が故意又は過失により、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由が認められる場合
- ・ 他の利用者が契約者の身体・財物・信用等を害す場合若しくはその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、当施設の利用をお断りいただくことがあります。

- ・ 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
- ・ 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かかわらずこれが支払われない場合

- ・ 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業者若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由を生じさせた場合
- ・ 契約者が連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合若しくは入院した場合
- ・ 契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入所した場合

(3) 円滑な退所のための援助

- ・ 契約者が当施設を退所する場合には、契約者の希望により、契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を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又は介護老人保健施設等の紹介
 - 居宅介護支援事業者の紹介
 - 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

5、契約締結にあたり、契約者本人とそのご家族にお願いをいたします。契約者のけが、病気等により、当事業所の利用が困難となった時、契約者の所持品（残置物）の引き取り、未払費用支払いをお願い致します。

6、当施設における苦情やご相談については、以下の専用窓口で受け付けます。

・ 苦情受付窓口 ホピ園生活相談員 027-324-8844

(その他の苦情窓口)

・ 高崎市役所 長寿社会課 027-321-1111 (大代表)

・ 群馬県国民健康保険団体連合会 027-290-1363 (大代表)

7、施設利用の留意事項について

当施設の利用にあたって、施設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) 持込制限

利用にあたり、以下のものは原則として、持込はご遠慮願います。

- ・ 可燃危険物・刃物・飲食物

(2) 面会について

- ・ コロナ感染等により、面会時間を10：00から12：00の間とさせていただきます、ご予約をいただきます。
- ・ 面会者にはその都度検温・受付表の記載をしていただきます。
- ・ 感染状況により、面会方法の変更、休止をさせていただきます。

(3) 外出・外泊をされる場合には、事前にお申し出下さい。

(4) 施設・設備の使用上の注意

- ・ 居室及び共同施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- ・ 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、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。
- ・ 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、契約者の身体、荷物について必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合契約者のプライバシー等について、十分な配慮を行います。
- ・ 当施設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。

(5) 喫煙は決められたスペースでお願いします。

8、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契約者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償致します。守秘義務に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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

9、重要事項内容の同意

- (1) 重要事項説明書の内容について説明を受けた後ご同意していただきます。
- (2) 利用者が他の保健医療サービス機関、福祉サービス機関、県・市町村行政サービス機関を利用するにあたり、その円滑な情報引継に必要な次の事項についてご同意していただきます。

- ① 利用者の介護サービス内容の情報提供
- ② 利用者の保健医療サービス内容の情報提供
- ③ 利用者の県・市町村行政サービス内容の情報提供
- ④ 利用者・身元保証人（家族等）の状況の情報提供

(3) 守秘義務について

当施設を利用する利用者（入居者）及びご家族等に関する事項を正当な理由なく他に漏洩しないことを定めるものです。

- ① サービス従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者（入居者）及び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。この守秘義務は、契約が終了したあとも同様です。
- ② サービス従業者は、利用者（入居者）医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に甲に関する心身の情報を提供できるものとします。
- ③ 前2項にかかわらず、利用者（入居者）に係る他の居宅介護支援事業所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本書にて行い利用者（入居者）及びその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

(4) 第三者評価の実施の有無

- ・実施していません。

(5) 利用料について

- ・別紙に定めます。

(6) 損害賠償がなされない場合の補足説明について

- ・別紙に定めます。

(7) 事故発生時及び緊急時の対応について

- ・別紙に定めます。

(8) 身体拘束(抑制)のない介護をめざして

- ・別紙に定めます。

(9) 口腔ケア実施について

- ・別紙に定めます。

(10) 個人情報の使用に係る承諾について

- ・別紙に定めます。

重要事項説明書(令和7年5月料金変更)

介護老人福祉施設ホピ園のサービス提供にあたり、厚生労働省令に基づいて当事者が契約者に説明を行い、同意を得ました重要事項のうち、利用料(介護報酬告示上の額の1割から3割負担分)が下記のとおり変更となります。

【介護老人福祉施設ホピ園】 地域区分 6級地 単位数単価 10.27円

高崎市は、地域区分が6級地のため、総単位数に10.27円を乗じた金額の1割から3割が自己負担になります。小数点以下の端数処理の関係により、差異が生じることがあります。

[介護老人福祉施設ホピ園(Ⅱ)]

要介護1	589 単位/日	要介護2	659 単位/日
要介護3	732 単位/日	要介護4	802 単位/日
要介護5	871 単位/日		

[加算]・精神科医師定期的療養指導加算 5 単位/日・夜勤職員配置加算(Ⅰ) 13 単位/日

- ・看護体制加算(Ⅰ) 4 単位/日
- ・看護体制加算(Ⅱ) 8 単位/日
- ・栄養ケアマネジメント強化加算 11 単位/日
- ・初期加算 30 単位/30 日
- ・療養食加算(必要な方のみ算定) 6 単位/回
- ・入院・外泊時加算 246 単位/6 日間
- ・サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6 単位/日
- ・科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40 単位/月
- ・科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 50 単位/月
- ・口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90 単位/月
- ・口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110 単位/月
- ・褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3 単位/月 ※併算不可
- ・褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13 単位/月 ※併算不可
- ・排せつ支援加算(Ⅰ) 10 単位/月 ※併算不可
- ・排せつ支援加算(Ⅱ) 15 単位/月 ※併算不可
- ・排せつ支援加算(Ⅲ) 20 単位/月 ※併算不可
- ・安全対策体制加算 20 単位(入居時に1回)
- ・介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 月々の総単位数に13.6%乗じた分加算

[食費等その他]

① 居住費・食費(1日)

- ・利用者負担第4段階 居住費 915円 食費 1,650円
- ・利用者負担第3段階② 居住費 430円 食費 1,360円
- ・利用者負担第3段階① 居住費 430円 食費 650円
- ・利用者負担第2段階 居住費 430円 食費 390円
- ・利用者負担第1段階 居住費 0円 食費 300円

② 事務管理料 1,000円/月

③ 理美容代 実費/回

④ 退所時費用 8,000円(浴衣・足袋代等)

⑤ コンセントを使用する電気機器の電気使用料 30円/日

※入院・外泊中も居住費として1日915円をご負担していただきます。

(但し、入院・外泊時加算、算定期間中は、負担限度認定証が適用されます)

【施設を退所していただく場合(契約終了について)】

(ア)要介護認定により、契約者の心身の状況が自立、要支援、要介護1又は要介護2と判定された者で特例入所の要件に該当しない場合

損害賠償がなされない場合の補則説明について

当施設を利用する利用者（入居者）及びご家族等（甲）に対し、当事業所（乙）が利用契約書に記載される損害賠償の責を免れる事項について具体例を示し説明するものです。

- 1、 甲（利用者様）の急激な体調の変化等、乙（当事業所）の実施したサービスを起因としない事由により損害が発生した場合。
 - ・いわゆる予測困難な急変状態
 - ・夜間、昼間に関わらず、徘徊等による予測困難な転倒転落の場合など。

- 2、 甲（利用者様）が、乙（当事業所）もしくはサービス従業者の指示・依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合
 - ・ナースコール、声掛けを依頼したにも関わらず、自らの意思、行動により発生した転倒転落の場合など。

事故発生時及び緊急時の対応について

(1) サービス提供時又はその他の時間帯において事故が発生した場合は、次の要領により対応させていただきます。

① 転倒、骨折が疑われる場合

- ・ あわてず速やかに対応する。
- ・ 疼痛の観察、炎症症状の観察、出血の有無、バイタルサインのチェックをする。
- ・ 骨折などの外科的処置を必要とする事故が生じた場合には主治医に連絡し指示を受ける。
- ・ 状態に応じ救急車を依頼する。

② 誤嚥、誤飲の場合

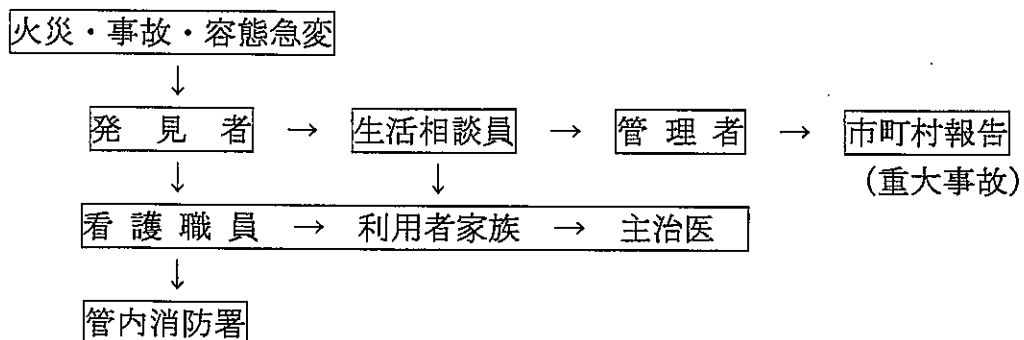
- ・ あわてず速やかに対応する。
- ・ タッピング施行し、(背中をたたく)様子観察を行う。
- ・ 主治医に連絡し必要時は救急車を依頼する。

③ 意識消失の場合

- ・ あわてず速やかに対応する。
- ・ バイタルサインをチェックする。
- ・ 意識レベルの確認をする。
- ・ 消失時の時間を確かめ、記録する。
- ・ 主治医に連絡し、指示を受ける。

④ 経過をよく検討し、担当者は事故報告書を速やかに提出する。

(2) 緊急時の連絡体制については、下記の要領に従い対応させていただきます。



※ 状況により変更する場合があります。

※ 緊急時における責任者は管理者です。

〒370-0865 高崎市寺尾町621番地1

特別養護老人ホーム ホピ園

TEL 027-324-8844
FAX 027-324-8843

身体拘束（抑制）のない介護をめざして

当施設を利用する利用者（入居者）及びご家族の人権を尊重し身体拘束（抑制）のない介護サービスを目指すため次のように定めます。

- ・ 身体拘束（抑制）のない介護サービスの徹底を図るために、職員一同心配り、目配りに努め、利用者一人一人のニーズに対応した介護サービスを提供するよう努めます。
- ・ 当施設は、下記の事項を身体拘束（抑制）と見なし、原則廃止します。
 - 1、 徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
 - 2、 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
 - 3、 自分で降りられないように、ベッドを柵で囲む。
 - 4、 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
 - 5、 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋をつける。
 - 6、 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないようにY字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
 - 7、 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
 - 8、 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
 - 9、 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
 - 10、 自分の意思で開けることの出来ない居室等に隔離する。
- ・ 身体拘束（抑制）についての学習会及び、情報交換の場を定期的に持ち、施設内のコミュニケーションを円滑にして事故防止につとめます。

以上のとおり身体拘束（抑制）について定めましたが、利用者（入居者）が自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、医師の指示により又は施設管理者、施設長が判断し、身体拘束その他利用者（入居者）の行動を制限する行為を行う事があります。この場合には、その態様、時間、利用者（入居者）の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録に記載し、家族等に報告・同意を得るようになっています。

口腔衛生管理強化実施について

当施設を利用する利用者（入居者）様の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者(入居者)様の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。

- 1、 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年 2 回以上実施いたします。
- 2、 口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理実施に当たって、当該情報、その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用してまいります。
- 3、 口腔内の観察については、特に食後に食べかすの有無、義歯と粘膜の状況、除去すべき原因物資の発見をよく観察いたします。
- 4、 口腔ケアの基本として、口腔清掃により歯垢や食物残渣を除去し、口腔内の清潔を保ちます。口腔清掃にはいろいろな方法があり、口腔内の状況に応じ、1人ひとり適した方法と使用器具を使用します。口腔清掃の方法として歯ブラシ等を使用する機械的清掃法と薬剤を使用する科学的清掃法があります。当施設においては、可能な限り歯ブラシ等を使用するブラッシングが効果が高いと考えています。
- 5、 口腔ケアの注意事項として
 - ① 口腔内に何が入っているか確認する。
 - ② 歯を削って詰め物があるか確認する。(金属・プラスチック等)
 - ③ 歯を削ってかぶせてあるか確認する。(金属等)
 - ④ 歯を抜いてブリッジがあるか確認する。
 - ⑤ 義歯があるか確認する。高齢者では歯の欠損が多く、義歯の装着した人が多い。毎食後の手入れとともに外し方に注意し、夜間には取り外しプラスチック容器に義歯洗浄剤に浸して保存し、常に衛生的な対応を行う。
 - ⑥ 口腔ケアの姿勢の注意（嚥下性肺炎や洗浄中の液の流入注意、麻痺・寝た姿勢の確認）
 - ⑦ 口腔ケアを行うときは、利用者（入居者）にケアを行う旨の説明と納得を得ること。
- 6、 歯科医師との連携を密にし、特殊な義歯やかみ合わない義歯については、直ちに治療体制を取る。

個人情報の使用に係る承諾について

社会福祉法人タービュランス福祉会では、広報の充実に力を注いでおり、ホームページや広報誌での活動報告などを行っております。つきましては、下段の承諾書で示す写真並びに動画などの利用に関して内容をご確認の上、ご承諾いただきますようお願い申し上げます。

利用方法に関して

- 1、 法人施設内での活動をメインとした写真掲載をホームページ、広報誌にていたします。
- 2、 ご利用者様の肖像並びに個人情報の使用は、法人の広報に関することのみ使用いたします。
- 3、 ご利用者様が利用中に作成された作品や作品に付随された氏名の掲載をいたします。
- 4、 ご家族様のご利用者様とともに施設内での活動に参加された際の肖像を使用します。
- 5、 ホームページの掲載について削除依頼があった場合は、速やかに削除いたします。

個人情報の使用に係る承諾書

ご利用者様、ご家族様に係る肖像並びに個人情報をホームページや広報誌において、広報目的で使用することを承諾します。

同意します

同意しません

(レ点をどちらかの□に記入してください)

契約者において、上記同意事項について、その内容を理解した事を証するため、本書を別紙契約書末尾に添付し、記名押印をもって本書の内容に同意したものとします。

重要事項内容についてその内容について同意します。

令和 年 月 日

「契約者(ご利用者)」

契約者氏名

ⓐ

(代筆する場合は代筆者の氏名

契約者との関係)

「身元引受人(連帯保証人)」

ご家族氏名

ⓐ