

小規模多機能型居宅介護重要事項説明書

【令和7年9月1日現在】

小規模多機能型居宅介護事業所つばさ小糸の郷

1 指定小規模多機能型居宅介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人志真会
代表者氏名	理事長 天笠 寛
法人所在地	千葉県君津市貞元510

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	小規模多機能型居宅介護事業所つばさ小糸の郷
介護保険指定事業所番号	1293000228
事業所所在地 (連絡先及び電話番号等)	千葉県君津市上257番地1 電話：0439-32-1615 FAX：0439-32-1614

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な（介護予防）小規模多機能型居宅介護を提供することを目的とする。
運営の方針	利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身の特性を踏まえ、入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応、その他利用者が安心して居宅において生活できるようにするための援助を行い、利用者の生活を支援し心身の機能の維持回復を目指すものとする。

(3) 事業所の職員体制

管理者	豊田 有紀子
-----	--------

職	職務内容	人員数
管理者	1 事業所の従業者・業務の管理を一元的に行います。 2 法令等において規定されている（介護予防）小規模多機能型居宅介護の実施に関し、従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常勤1名 介護職員と兼務
介護支援専門員	1 適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。 2 連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、 <u>介護医療院</u> 、医療機関等との連絡・調整を行います。	常勤1名 介護職員と兼務
看護職員	1 利用者に対し必要な健康チェック、機能訓練を行います。	常勤1名
介護職員	1 利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行います。	常勤7名以上

(4) 営業日、営業時間及び実施地域

営業日	365日
①通いサービス提供時間	基本時間 午前9時30分～午後4時30分まで
②宿泊サービス提供時間	基本時間 午後4時30分～午前9時30分まで
③訪問サービス提供時間	24時間
通常の事業の実施地域	君津市

(5) 登録定員及び利用定員

登録定員	29名
通いサービス利用定員	18名
宿泊サービス利用定員	7名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護計画の作成	<ol style="list-style-type: none"> サービスの提供開始時に、利用者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス、及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせ、他の(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者との協議の上、援助目標、当該目的を達成するための具体的なサービス内容を記載した(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画を作成します。 利用者に応じて作成した介護計画について、利用者及びその家族に対して、その内容について説明し同意を得ます。 計画を作成した際には、当該(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画を利用者に交付します。 作成に当たっては、利用者の状態に応じた多様なサービスの提供に努め、さらに作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
相談・援助等	<ol style="list-style-type: none"> 利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者・家族の相談に適切に応じ、支援を行います。
通いサービス及び宿泊サービスに関する	介護サービス <ol style="list-style-type: none"> 移動・移乗介助 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへの移乗の介助を行います。 排せつの介助 介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、おむつ交換を行います。 見守り等 利用者の安否確認等を行います。
	健康のチェック <ol style="list-style-type: none"> 血圧測定・体温測定・利用者の健康状態の把握に努めます。
	機能訓練 <ol style="list-style-type: none"> 日常生活動作を通じた訓練 利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。 レクリエーションを通じた訓練 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	入浴サービス <ol style="list-style-type: none"> 入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。

内容	食事サービス	<ol style="list-style-type: none"> 1 食事の提供及び、食事の介助を行います。 2 食事は食堂でとっていただくよう配慮します。 3 身体状況・嗜好・栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。
	送迎サービス	<ol style="list-style-type: none"> 1 事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
訪問サービスに関する内容	身体の介護	<ol style="list-style-type: none"> 1 排せつ介助 排せつの介助・おむつの交換を行います。 2 食事介助 食事の介助を行います。 3 清拭等 入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。また、日常的な行為としての身体整容を行います。 4 体位変換 床ずれ予防のため、体位変換を行います。
	生活介助	<ol style="list-style-type: none"> 1 買い物 利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 2 調理 利用者の食事の介助を行います。 3 住居の掃除 利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。 4 洗濯 利用者の衣類等の洗濯を行います。
	その他	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者の安否確認等を行います。

(2) (介護予防) 小規模多機能型居宅介護従業者の禁止行為

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対する訪問サービスの提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えた訪問サービス提供（大掃除、庭掃除など。）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く。）
- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 介護保険給付サービス利用料金

《小規模多機能型居宅介護費》

7 級地 10.17 円

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
同一建物以外	要介護 1	10,458	106,357 円	10,635 円	21,271 円	31,907 円
	要介護 2	15,370	156,312 円	15,631 円	31,262 円	46,893 円
	要介護 3	22,359	227,391 円	22,739 円	45,478 円	68,217 円
	要介護 4	24,677	250,965 円	25,096 円	50,193 円	75,289 円
	要介護 5	27,209	276,715 円	27,671 円	55,343 円	83,014 円

《介護予防小規模多機能型居宅介護費》

7 級地 10.17 円

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
同一建物以外	要支援 1	3,450	35,086 円	3,508 円	7,017 円	10,525 円
	要支援 2	6,972	70,905 円	7,090 円	14,181 円	21,271 円

※ 月途中から登録した場合、又は月途中から登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。

※ 登録日とは利用者と事業者が契約を締結した日ではなく、サービスを実際に利用開始した日を言います。

※ 登録終了日とは利用者と事業者の利用契約を終了した日を言います。

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
初期加算 (介護・介護予防)	30	316 円	32 円	64 円	95 円	1 日につき
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	所定単位数の 146/1000	左記の単位数× 地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種 加算・減算を加えた総 単位数 (所定単位数)

※ 初期加算は、当事業所に登録した日から 30 日以内の期間について算定します。

※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※ 地域区分別の単価 (7 級地 10.17 円) を含んでいます。

※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給 (利用者負担額を除く) 申請を行ってください。

(5) その他の費用について

以下の金額は利用料の全額が利用者の負担になります。

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。 ・事業所から片道 250 円加算
-------	---------------------------------------------------------------------------------

②交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う訪問サービスを提供する場合に要する交通費は、その実費を請求します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額とします。 ・事業所から片道 10km 未満 250円加算 ・事業所から片道 20km 未満 500円加算
③食事の提供に要する費用	・朝食 420円/回 ・昼食 710円/回 ・おやつ 100円/回 ・夕食 740円/回
④宿泊に要する費用	2,900円/1泊
⑤おむつ代	実費
⑥その他	日常生活において通常必要となるものに係る費用で利用者が負担することが適用と認められるもの。 ・利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なもの ・利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なもの

4 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてにお届け（郵送）します。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)事業者指定口座への振り込み (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)現金支払い イ 支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。 (医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)

※利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
- (3) サービス提供は「(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画」に基づいて行います。なお、「(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変

化により、必要に応じて変更します。

- (4) (介護予防) 小規模多機能型居宅介護に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

6 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

7 緊急時の対応方法について

指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

【協力医療機関】	医療機関名 さくらクリニック 所在地 千葉県富津市下飯野1350-1 電話番号 0439-80-1110 受付時間 9:00~12:00・15:00~19:00 診療科 内科・外科・整形外科・皮膚科
【主治医】	医療機関名 氏名 電話番号
【家族等緊急連絡先1】	氏名 続柄 住所 電話番号 携帯電話 勤務先
【家族等緊急連絡先2】 ※家族等の緊急連絡先が複数ある場合はご記入ください。	氏名 続柄 住所 電話番号 携帯電話 勤務先

【連絡優先順位】 家族及び医療機関等の緊急時の連絡先優先順位をご記入ください。

※連絡先順位を必ずお約束するものではありません。時間帯等の状況により連絡が取れない場合は繰り返しご連絡させていただきますので予めご了承ください。

第1番目連絡先	<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 家族等緊急連絡先1 <input type="checkbox"/> 家族等緊急連絡先2 <input type="checkbox"/> その他（ ）
第2番目連絡先	<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 家族等緊急連絡先1 <input type="checkbox"/> 家族等緊急連絡先2 <input type="checkbox"/> その他（ ）
第3番目連絡先	<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 家族等緊急連絡先1 <input type="checkbox"/> 家族等緊急連絡先2 <input type="checkbox"/> その他（ ）

8 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事故の状況及び事故に際して採った処置・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

また、利用者に対する指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供又は送迎により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【市町村（保険者）の窓口】 君津市役所 福祉部介護保険課介護推進係	所在地 千葉県君津市久保2-13-1 電話番号 0439-56-1736（直通） ファックス番号 0439-56-1220（直通） 受付時間 8:30～17:15（土日祝は休み）
------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

9 非常災害対策

① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年3回）※夜間を想定した訓練1回を含む

10 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制

提供した指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 小規模多機能型居宅介護事業所 つばさ小糸の郷相談窓口	所在地 千葉県君津市上257番地1 電話番号 0439-32-1615 ファックス番号 0439-32-1614 受付時間 9:00～18:00
--------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

【市町村（保険者）の窓口】 君津市役所 福祉部介護保険課介護推進係	所在地 千葉県君津市久保2-13-1 電話番号 0439-56-1736（直通） ファックス番号 0439-56-1220（直通） 受付時間 8:30～17:15（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情相談窓口	所在地 千葉県千葉市稲毛区天台6-4-3 電話番号 043-254-7428（苦情相談専用） その他 ホームページの相談フォームから 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 千葉県運営適正化委員会 福祉サービス利用者サポートセンター	所在地 千葉県千葉市中央区千葉港4-5 電話番号 043-246-0294 ファックス番号 043-246-0298 受付時間 10:00～16:00（土日祝は休み）

11 サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

12 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、事業所前に文書により掲示にて公開しています。

13 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
② 個人情報の保護について	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、</p>

	<p>サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

14 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 豊田 有紀子
-------------	------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

15 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者やその家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等を説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

16 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ② 指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、（介護予防）小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね2月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議に対し、通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

18 サービス提供の記録

- ① 指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス終了の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

19 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-----------------

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	千葉県君津市上257番地1
	法人名	社会福祉法人志真会
	代表者名	理事長 天笠 寛
	事業所名	小規模多機能型居宅介護事業所つばさ小糸の郷
	説明者氏名	印

事業者から上記内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印

同意書

小規模多機能型居宅介護事業所つばさ小糸の郷

私と貴事業所の間で、令和 年 月 日に締結した契約書 11 条の秘密保持に関し、サービス担当者会議等において、私及び私の家族の個人情報を、契約の有効期間中に用いることを同意いたします。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

家族

住所

氏名

印

(利用者との関

係：)

家族

住所

氏名

印

(利用者との関

係：)

家族

住所

氏名

印

(利用者との関

係：)

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者

住所

氏名

印（利用者との関係： ）

ホームページや広報誌等への掲載に関する同意書

社会福祉法人志真会

理事長 天笠 寛

当法人ではご家族の方々のみならず、広く内外に広報することによって、当事業所の活動をより理解していただきたいと考えています。

そのために、ホームページをはじめとして、広報誌等に皆様の生き生きとした写真等を掲載したいと考えています。

つきましては、これらの媒体に個人が写っている写真等を掲載することを事前に承諾いただきたいと思います。なお、写真の掲載につきましては、個人の顔と氏名が特定されるようなことのないように配慮いたします。

趣旨をご理解のうえ、同意書をご提出下さいますようお願いいたします。

記

【掲載内容】

- 内外等での活動全般の様子
- 作品物

*承諾がない場合は、掲載は致しません。

*氏名を掲載する場合は、姓のみ表示します。

*掲載後でも、本人様や家族様から訂正・削除依頼があれば、対応いたします。

*当法人のホームページ <http://tsubasa-shishinkai.com>

社会福祉法人志真会

理事長 天笠 寛 様

令和 年 月 日

掲載することを（ 同意します ・ 同意しません ）

※どちらかに○で囲んで下さい。

本人氏名

代理人名

印

続柄（

）