

## &lt;重要事項説明書（別紙1）&gt;

介護医療院のご案内  
(令和7年4月1日現在)

## 1. 施設の概要

## (1) 施設の名称等

- ・施設名 介護医療院 かがやき
- ・開設年月日 平成30年9月1日
- ・所在地 福井県鯖江市旭町4丁目9番10号
- ・電話番号 0778-51-2755
- ・管理者名 杉本 みほ (すぎもと みほ)
- ・介護保険指定番号 18B0700019

## (2) 介護医療院の目的と運営方針

当施設は、介護保険法令の趣旨に従い、長期にわたり療養が必要とする利用者が、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう施設サービスを提供します。

当施設では、施設サービス計画に基づき、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

当施設では、地域や家庭との結び付きを重視し、関係保健医療福祉サービス提供者及び市町と綿密な連携を図り、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。

当施設では、明るく家庭的雰囲気を有し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。

## (3) 施設の職員体制（令和7年4月現在）

職 種	員 数	(夜間)	業務内容
管理者	1人 (常勤)		管理者は、事業を代表し、従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。従業者に法令等の規定を遵守させるため、必要な指揮命令を行います。
医 師	1人 (常勤換算1.0以上)		利用者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の把握に努め、的確な診断を基とした診療を妥当適切に行います。
薬剤師	1人 (常勤換算0.27以上)		医師の指示に基づき調剤を行い、施設で保管する薬剤管理を行います。利用者に応じて服薬指導を行います。
看護職員	14人以上	(2人)	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行なうほか、利用者の施設サービス計画に基づく看護を行います。
介護職員	21人以上	(2人)	利用者の施設サービス計画及び通所リハビリテーション計画に基づく介護を行います。

理学療法士	1人以上		利用者の状況にあわせて、生活機能の維持・改善や自立の支援を目標として、運動機能、歩行訓練、物理療法等を行います。
作業療法士	1人以上		利用者がもっている身体・精神機能の低下を防ぎ、生活行為が向上するように作業療法を行います。
言語聴覚士	1人以上		コミュニケーションや、嚥下機能の維持・向上を目標として評価、訓練、指導、助言を行います。
管理栄養士	1人以上		利用者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行います。
介護支援専門員	1人以上		利用者の施設サービス計画の原案をたてるとともに、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行います。
診療放射線技師	適当数		医師の指示に基づき、診療用に供するエックス線装置の操作並びに管理を行います。
支援相談員	適当数		利用者及び利用者家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携をはかるほか、ボランティアの受け入れ（指導）を行います。
事務職員	適当数		
その他	適当数		

上記、職員体制は、法令の定めるところによる必置数を満たしています。員数の不足が生じた場合には、事前に通知させていただきます。

- (4) 入所定員等 ・定員 84名  
 ・療養室 個室－8室、2人室－6室、4人室－16室

## 2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事（食事は原則として食堂でおとり頂きます。提供時間は適切なものとさせていただきます。）
  - ・朝食 7時30分
  - ・昼食 12時00分
  - ・夕食 17時30分（※早くても17時以降とする。）
- ③ 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回利用頂きます。ただし、利用者の身体の状態等に応じて入浴日の変更、または、清拭となる場合があります。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ リハビリテーション
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理（栄養状態の維持及び改善）
- ⑨ 口腔衛生の管理
- ⑩ 行政手続代行
- ⑪ その他

\* ご不明な点など具体的にご相談下さい。

### 3. 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頂き、状態が急変された場合等、速やかに対応を行います。

#### (1) 協力医療機関

- ・名称 木村病院
- ・住所 鯖江市旭町4丁目4番9号

#### (2) 協力歯科医療機関

- ・名称 ほそい歯科・矯正歯科
- ・住所 鯖江市旭町3丁目6番16号

(3) かかりつけ医療機関、歯科医療診療所ご希望の場合は、お申し付け願います。

#### ◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「入所申込書」にご記入頂いた連絡先に連絡します。

### 4. 施設利用に当たっての留意事項

施設利用に際して、利用者の安全を最優先しております。下記、留意事項を遵守願います。

- (1) 食事内容は、主治医にご相談下さい。食事は、特段の事情がない限り施設の提供するものをお召し上がり下さい。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サービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせません。食事（過度の間食など）の持ち込みはご遠慮願います。
- (2) 面会は、8時から20時です（感染症対策等に伴い制限を行う場合あり）。
- (3) 消灯時間は、21時です。
- (4) 外出外泊は、事前に主治医の許可が必要です。行き先と帰りの時間を事前にお申し出下さい。
- (5) 飲酒・喫煙は、原則、禁止です。
- (6) 火気の取扱いは、原則、禁止です。
- (7) 施設備え付けの設備及び備品は、本来の用法に従って利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償して頂く場合があります。
- (8) 所持品・備品等の持ち込みは、関係法令にて制限されて頂く場合があります。事前にお申し出下さい。
- (9) 金銭・貴重品の管理は、原則、利用者自身にて行って下さい。
- (10) 外泊時等の施設外での受診は、事前にお申し出下さい。
- (11) 宗教活動や政治活動は、ご遠慮下さい。
- (12) ペットの持ち込み、及び飼育はお断り致します。
- (13) 利用者の営利行為は、禁止させて頂きます。
- (14) 他利用者への迷惑行為は禁止させて頂きます。
- (15) その他、施設利用に当たって支障があると思われる内容については、ご遠慮頂く場合があります。

## 5. 非常災害対策・事業継続計画の策定等

- ・消防設備 スプリンクラー、補助散水栓、消火器あり。
- ・防火訓練 年2回
- ・非常災害発生時訓練 定期的に実施

※感染症や非常災害発生時において、サービスの提供を継続的に実施するための事業継続計画を策定しております。

## 6. 禁止事項

事業の提供にあたって、次の行為は行いません。

- (1) 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受。
- (2) 事業所内での飲酒、喫煙等
- (3) 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）。
- (4) 利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為。

## 7. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談下さい。（電話0778-51-2755 担当 ）

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せ頂ければ速やかに対応致しますが、備え付けの「ご意見箱」を利用頂き、管理者に直接お申し出頂くこともできます。

県内全域における介護保険のサービスの内容やサービス事業者に対する不満・苦情等については、福井県国民健康保険団体連合会で受け付けています。

福井県国民健康保険団体 連合会	福井市西開発4丁目202-1	0776-57-1614
--------------------	----------------	--------------

お住まいの市町窓口にて、『介護保険サービス・福祉サービス苦情処理制度』を利用頂けます。受付時間・申請方法等は、各窓口にて異なりますのでご注意ください。

鯖江市	長寿福祉課	0778-53-2218
福井市	介護保険課	0776-20-5715
越前市	長寿福祉課 介護保険室	0778-22-3715
越前町	健康保険課	0778-34-8710

## 8. 感染症の予防について

当事業所では、感染症の発生の予防及びそのまん延の防止を目的として国及び地方公共団体が実施する施策に必要な措置を講ずるよう努めます。

## 9. 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あります。また、厚生労働大臣が定める基準（運営規程等）を事業所内にて閲覧可能なファイルを備えてございますので、随時、職員にお申し付け下さい。

## &lt;重要事項説明書（別紙2）&gt;

介護医療院サービスについて  
(令和7年4月1日現在)

## 1. 介護保険証の確認

利用のお申込みに当たり、利用希望者の介護保険証等を確認させていただきます。

## 2. 介護医療院サービス

当施設は、施設サービス計画に基づき、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止に向けて適切なサービス提供を行います。

当施設は、サービス提供に当たり、懇切丁寧を旨とし、利用者又はご家族にわかりやすい言葉で説明致します。

当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。

当施設は、自らが提供するサービスの質を評価し、常に改善を図ります。

## ◇診療の方針

- ・一般に必要性があると認められる疾病・負傷に対して、的確な診断に基づき、療養上妥当適切に診療を行います。
- ・常に医学の立場から利用者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して適切な指導を行います。
- ・検査、投薬、注射、処置など、利用者の病状に照らして妥当適切に行います。

## ◇機能訓練

- ・利用者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための、理学療法、作業療法、言語聴覚療法などのリハビリテーションを計画的に行います。

## ◇看護及び医学的管理の下における介護

- ・利用者の自立支援および日常生活の充実のための、心身状況に応じ、適切な技術を持って行います。

## ◇食事

- ・栄養、利用者の心身状況・嗜好を考慮し、適切な時間に提供します。利用者の自立を支援するため、できるだけ離床して食堂で食事ができるよう努めます。

## ◇口腔衛生

- ・利用者の口腔の健康の保持を図り、利用者の自立を支援するため、状態に応じた管理を行います。

## ◇相談および援助

- ・利用者の心身の状況、病状、周囲の環境等の的確な把握に努め、ご相談に適切に応じます。

## ◇その他のサービスの提供

- ・レクリエーション・行事など、利用者ご家族との連携を図り、交流の機会確保に努めます。

### 3. 利用料金

#### (1) 基本料金

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程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分です）。

##### 「Ⅱ型介護医療院サービス費（ⅱ）多床室」

- ・要介護1 786円（1割負担の場合）
- ・要介護2 883円（1割負担の場合）
- ・要介護3 1,092円（1割負担の場合）
- ・要介護4 1,181円（1割負担の場合）
- ・要介護5 1,261円（1割負担の場合）

##### 「Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅰ）従来型個室」

- ・要介護1 675円（1割負担の場合）
- ・要介護2 771円（1割負担の場合）
- ・要介護3 981円（1割負担の場合）
- ・要介護4 1,069円（1割負担の場合）
- ・要介護5 1,149円（1割負担の場合）

\* 1割負担以外の場合は、負担割合証に記載されている割合に応じ乗じた金額となります。

\* 緊急時に所定の対応を行った場合、別途料金が加算されます。

\* その他、実施している加算・減算等については、該当するサービスを提供した（利用された）場合にのみ請求します。別途資料（施設利用料金表等）をご確認頂き、ご不明な点は随時お申し付け下さい。

\* 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備および運営に関する基準」に規定する項目が変更となった場合は（サービスコードが変更となった場合は）、適切なサービスコードに変更します。

\* 提供に際し、算定要件を満たさない項目は、請求致しません。

#### (2) その他の料金

##### ① 食費（1日当たり） 1,485円

（ただし、食費について負担限度額認定を受けられている場合には、認定証に記載された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 居住費（療養室の利用費）（1日当たり）

- ・従来型個室 1,700円
- ・多床室 457円

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

\* 上記①「食費」及び②「居住費」において、国が定める負担限度額段階（市町が決定する段階に応じて）の利用者の自己負担額については、別途資料をご確認頂き、ご不明な点は随時お申し付け下さい。

③ 理美容代 実費

\*指定業者はありません。利用の理髪店さまに直接お支払い下さい。

④ その他、利用者が選定する費用は、別途資料『施設利用料金表』をご確認頂き、  
ご不明な点は随時お申し付け下さい。

(3) 支払い方法

- ・請求書は月単位となります。
- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行します。
- ・お支払い方法は、銀行引落、振込み又は現金（窓口支払い）がご利用頂けます。  
但し、銀行引落、振込みをご利用される場合に必要な手数料はご負担願います。
- ・振込み又は現金の場合は、請求書作成日より起算して14日以内にお支払い下さい。  
お支払い頂きますと領収書を発行致します。
- ・ご不明な点は随時お申し付け下さい。

<重要事項説明書（別紙3）>

## 個人情報利用目的

（平成30年9月1日現在）

介護医療院かがやきでは、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】

〔介護医療院内部での利用目的〕

- ・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
  - －利用者の状態悪化に伴い、診察・入院が必要な場合に医学的情報を受診先の医療機関等に提供
  - －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

なお、診療録・介護記録等の情報に加え、利用者肖像（看護・介護・リハビリテーション風景、



及びレクリエーション・施設行事開催風景) 写真や動画などの撮影を行った場合も適切に管理を行います。

## 介護医療院入所利用契約書

◇◇◇ 当事業所では、重要事項説明書確認後に契約をお願いしております。◇◇◇

(契約書の目的)

第1条 社会医療法人寿人会が開設する介護医療院かがやき（以下「当施設」という。）は、要介護状態と認定された利用者（以下「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従い、長期にわたり療養が必要とする利用者が、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施設サービスを提供、一方、利用者及び利用者を扶養する者または保証人（以下「扶養者等」という。）は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本契約書の目的とします。

(適用期間)

第2条 本契約書は、利用者が介護医療院入所利用同意書を当施設に提出した後、入所日から効力を有します。但し、扶養者等に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本契約書、重要事項説明書（別紙1、別紙2及び別紙3）の改定が行われないう限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び扶養者等は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本契約書に基づく入所利用を解除・終了することができます。

(当施設からの解除)

第4条 当施設は、利用者及び扶養者等に対し、次に掲げる場合には、本契約書に基づく入所利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立又は要支援と認定された場合
- ② 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護医療院サービス提供することが困難であると認めた場合
- ③ 利用者及び扶養者等が、本契約書に定める利用料金を3か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず指定日までに支払われない場合
- ④ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑤ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合
- ⑥ その他、当事業所が実施するサービスの適正な運営を確保するために定めた運営規程に抵触する場合（例：虐待防止、ハラスメント防止など）

(利用料金)

第5条 利用者及び扶養者等は連帯して、当施設に対し、本契約書に基づく介護医療院サービスの対価として、別紙2の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。

- 2 当施設は、利用者及び扶養者等が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発行し所定の方法により交付します。利用者及び扶養者等は連帯して、当施設に対し当該合計額を請求書作成日より起算して14日以内に支払うものとし、なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。
- 3 当施設は、利用者又は扶養者等から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は扶養者等の指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

(記録)

- 第6条 当施設は、利用者の介護医療院サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を完結の日から5年間保管します。(福井県条例、並びに関係法令に定められた期間を満たすよう、適切に保管します。)
- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、扶養者等その他の者(利用者の代理人を含む)に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体の拘束等)

- 第7条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

- 第8条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は扶養者等若しくは利用者家族等に関する個人情報の利用目的を別紙3のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。
- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
  - ② 居宅介護支援事業所(地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕)等との連携
  - ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町への通知
  - ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
  - ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合(災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等)
- 2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

## (緊急時の対応)

- 第9条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。
- 2 当施設は、利用者に対し、当施設における介護医療院サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
  - 3 前2項のほか、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び扶養者等が指定する者に対し、緊急に連絡します。

## (事故発生時の対応)

- 第10条 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。
- 2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
  - 3 前2項のほか、当施設は利用者の家族等利用者又は扶養者等が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

## (要望又は苦情等の申出)

- 第11条 利用者及び扶養者等は、当施設の提供する介護医療院サービスに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

## (賠償責任)

- 第12条 介護医療院サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。
- 2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び扶養者等は連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

## (合意管轄)

- 第13条 本契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じた場合は、福井地方裁判所をもって第一裁判所とすることを双方合意します。

## (利用契約に定めのない事項)

- 第14条 この契約書に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は扶養者等と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

介護医療院 かがやき  
代表者 木村 矢口 行

## 介護医療院入所利用同意書

介護医療院かがやきを入所利用するにあたり、介護医療院入所利用契約書及び重要事項説明書（別紙1、別紙2並びに別紙3）を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所 〒 \_\_\_\_\_

氏 名

<扶養者等>

住 所 〒 \_\_\_\_\_

氏 名

(続柄 \_\_\_\_\_)

【本契約書第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

- 上記利用者に送付を希望します。  
 上記扶養者等に送付を希望します。  
 上記以外の住所に送付を希望します。

・氏 名	(続柄 _____)
・住 所	
・電話番号	

なお、上記扶養者等の内容に変更が生じる場合は、事前に本紙更新（書換）をお願いします。

\*\*\*\*\*

本紙は、関係法令保管期間に応じて、施設にて『原本保管』させていただきます。

控えが必要な場合は、複写（コピー）をお渡し致しますので、職員にお申し付け下さい。

\*\*\*\*\*

介護医療院 **かがやき**

代表者 木村知行

管理者 杉本みほ

## 連絡先確認

<緊急時に連絡する順で記入して下さい。>

連絡順	氏名	続柄	電話番号 (①→②→③順)		主な連絡内容
1			①		病状・書類 洗濯物・日用品
			②		
	【住所】〒				
※郵便物をお送りする場合にのみ、利用します。					
2			①		病状・書類 洗濯物・日用品
			②		
	【住所】〒				
3			①		病状・書類 洗濯物・日用品
			②		
	【住所】〒				
備考					

【記載例】奥様が入所（ご家族『夫』、『息子夫婦』さま）の場合

1	鯖江太郎	夫	① 080-4321-1234	携帯	病状・書類 洗濯物・日用品
			② 0778-51-8888	自宅	
	【住所】〒916-0025 鯖江市旭町4丁目4-9				
2	鯖江一太	長男	① 090-1234-5678	携帯	病状・書類 洗濯物・日用品 勤務先名：〇〇〇〇株式会社 (10時から5時は会社がつながります)
			② 0776-34-5678	勤務先	
	【住所】〒916-0047 鯖江市柳町1-2-3				
3	鯖江花子	長男 の妻	① 090-1234-5678	携帯	病状・書類 洗濯物・日用品
			② 0778-51-7777	自宅	
	【住所】〒 ②と同じ				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・病状については、『1』のみでは不安なので、『2』にも連絡してほしい。</li> <li>・洗濯、日用品は、長男夫婦で準備します。</li> </ul>					

<使用目的> 記載して頂いた個人情報は、入所生活（療養）に必要な連絡以外には使用致しません。

ご本人の同意（連絡先の同意）がなければ第三者に情報提供することをごさいます。取得した個人情報は、紛失や漏洩などが発生しないよう、法人内担当部署にて適切な安全管理対策を実施致します。