

【様式第1号】

令和 年 月 日

鍵預りサービス事業利用申込書

社会福祉法人泊村社会福祉協議会会長 様

下記の通り、鍵預りサービス事業の利用を申込みます。

また、裏面の同意事項について、すべて同意します。

申込者	氏名		生年月日	年 月 日
	住所			
	電話	(自宅)	(携帯)	
(鍵番号)		(メーカー)		
緊急時 連絡先	第1 連絡先	氏名	(続柄)	
		電話 (自宅)	(携帯)	
	住所			
連絡先	第2 連絡先	氏名	(続柄)	
		電話 (自宅)	(携帯)	
	住所			
利用介護 サービス	ケアマネ			
	訪問介護			
	通所介護			
	その他			
	解約時の鍵の返却先（本人が受領できない場合）			
<input type="checkbox"/> 緊急連絡先に準ずる <input type="checkbox"/> その他				

(利用可否)		(保管場所)				
可	・	否				
会長	事務局長	事業管理者	係長	主任	合議	担当者

同意事項

1. 個人情報の外部提供に関する同意事項

緊急時の鍵の活用及び日常の見守り活動のため、必要があれば、次の関係機関に申込者の「住所」

- ・「氏名」・「年齢」の情報を提供すること。

(個人情報の提供先機関)

- ・鍵を保管している場所
- ・役場、町内の介護保険サービス事業所
- ・警察、消防
- ・お住まいの地域会及び民生委員

2. 鍵を使用して家屋内に立ち入ることに関する同意事項

- ・社協又は協力機関（役場、介護保険サービス事業所）が緊急時と判断した場合、鍵を使用して家屋内に立ち入ること。
- ・緊急時と判断して、家屋内に立ち入ったが、緊急時ではなかった場合もあること。
- ・現場の判断により、鍵を活用せず、窓ガラス等を破壊して立ち入る場合があること。

(緊急時の判断の目安)

- ・ポストに新聞や郵便物がたまっている。
 - ・部屋の照明が昼間に点いたままになっている。
 - ・部屋の照明が夜間になっても点かない。
 - ・テレビの音が聞こえるが、居住者の声や姿を見かけない。
 - ・助けを呼ぶ声が聞こえた。
 - ・福祉サービス利用時に、応答がない。（ヘルパー訪問時やデイサービス迎えなど）
 - ・遠方に住む親族等から緊急の安否確認の要請があった。
- ※ 上記のような状況があり、外部からの呼びかけに応じず、緊急時連絡先に連絡しても確認が取れない場合に鍵を使用して、家屋内に立ち入ります。
- ※ 家屋内に立ち入る際は、2人以上で立ち入ります。

3. 免責に関する同意事項

- ・緊急時、安否確認のために、利用者宅の器物（ドアチェーン、窓ガラス等）を破損した場合、本会及び協力機関は、損害賠償の責めを負いません。