

居宅介護支援契約書

様（以下「利用者」といいます）と吉田病院在宅介護支援センター（以下「事業所」といいます）は、事業所が利用者に対して行う居宅介護支援について、次のとおり契約します。

第1条（契約の目的）

事業所は、利用者の委託を受けて、利用者に対し介護保険法令の趣旨にしたがって、居宅サービス計画の作成を支援し、指定居宅サービス等の提供が確保されるようサービス提供事業者との連絡調整その他の便宜を図ります。

第2条（契約期間）

1. この契約の契約期間は 年 月 日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
2. 契約満了日までに、利用者から事業所に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第3条（介護支援専門員）

事業所は、介護保険法に定める介護支援専門員を利用者へのサービスの担当者として任命または交代を行った場合は、利用者にもその氏名を通知します。

第4条（居宅サービス計画作成の支援）

事業所は、次の各号に定める事項を介護支援専門員に担当させ、居宅サービス計画の作成を支援します。

- ①利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して情報を収集し、解決すべき課題を把握します。
- ②当該地域における指定居宅サービス事業者に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者およびその家族に提供し、利用者にサービスの選択を求めます。
- ③提供されるサービスの目的、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。
- ④居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分したうえで、その種類、内容、利用料等について利用者およびその家族に説明し、利用者から文書による同意を受けます。
- ⑤その他、居宅サービス計画作成に関する必要な支援を行います。

第5条（経過監察・再評価）

事業所は、居宅サービス計画作成後、次の各号に定める事項を介護支援専門員に担当させます。

- ①利用者およびその家族宅に毎月訪問し、経過の把握に努めます。
- ②居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者との連絡調整を行います。
- ③利用者の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化等に応じて居宅サービス計画変更の支援、要介護認定区分変更申請等の必要な対応をします。

第6条（施設入所への支援）

事業所は、利用者が介護保険施設への入所または入院を希望した場合、紹介その他の支援をします。

第7条（居宅サービス計画の変更）

利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業所が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業所と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画を変更します。

第8条（給付管理）

事業所は、居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、奈良県国民健康保険団体連合会に提出します。

第9条（要介護認定等の申請に係る援助）

1. 事業所は、利用者が要介護認定等の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請を円滑に行えるよう援助します。
2. 事業所は、利用者が希望する場合は、要介護認定等の申請を利用者に代わって行います。

第10条（サービス提供の記録）

1. 事業所は、指定居宅介護支援の提供に関する記録を作成することとし、指定居宅介護支援を提供した日から5年間保管します。
2. 第12条1項から3項の規定により、利用者または事業所が解約を文書で通知し、かつ、利用者が希望した場合、事業所は、直近の居宅サービス計画およびその実施状況に関する書面を作成し、利用者に交付します。

第11条（報酬及び利用料金）

居宅介護支援に係る報酬は、別紙、重要事項説明書4に示している通りです。

第12条（契約の終了）

1. 利用者は、事業所に対して、文書で通知をすることにより、いつでもこの契約を解除することができます。
2. 事業所は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。この場合、事業所は当該地域の他の指定居宅介護支援事業者に関する情報を利用者に提供します。
3. 事業所は、利用者またはその家族が事業所や介護支援専門員に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為、著しい迷惑行為（身体的暴力、精神的暴力、セクシャルハラスメント等）及びそれらと同等の行為によりこの契約を継続することが困難となった場合には、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。
4. 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ①小規模多機能型居宅介護事業所の利用者として登録された場合。
 - ②利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）若しくは要支援1又は2と認定された場合。
 - ③利用者が死亡した場合。

第13条（秘密保持）

1. 事業所、介護支援専門員および事業者に従事する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
2. 事業所は、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ん。
3. 事業所は、利用者の家族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、当該家族の個人情報を用いません。

第14条（賠償責任）

事業所は、サービスの提供にともなって、事業所の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

第15条（身分証携行義務）

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時および利用者やその家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

第16条（相談・苦情対応）

事業所は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、自ら提供した居宅介護支援または居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

第17条（善管注意義務）

事業所は、利用者より委託された業務を行うにあたっては、法令を遵守し、善良なる管理者の注意をもってその業務を遂行します。

第18条（本契約に定めのない事項）

1. 利用者と事業所は、信義誠実をもって本契約を履行するものとします。
2. 本契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第19条（裁判管轄）

利用者と事業者は、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者の所在地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者及び事業所が署名の上、利用者、事業所がそれぞれ1通を保有するものとします。

居宅介護支援重要事項説明書

(2026 年 6 月 1 日現在)

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0742-45-6855 (9:00～17:00まで)

(時間外の緊急連絡先は 080-2451-8766)

* ご不明な点は、事業所へおたずねください。

2. 居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名 吉田病院在宅介護支援センター
所在地 奈良市西大寺赤田町一丁目7番1号
介護保険指定番号 2970191017
サービス提供地域 奈良市伏見地域包括支援センターの担当地域

(2) 事業所の職員体制

管理者 大北 佳奈 (常勤主任介護支援専門員)
介護支援専門員 管理者と兼務1名
常勤専従者4名以上 (うち1名以上は主任介護支援専門員)

(3) 営業時間

平日 9:00～17:00
土曜日 9:00～12:30
土曜日午後、日祝祭日、年末年始(12/30～1/3)は休業

3. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れとサービス提供時の主な内容

- ・利用者からのお申し込みによって当事業所の介護支援専門員が介護保険サービスのご利用内容について伺い、ご要望に沿ったケアプラン (介護支援計画) を作成します。
- ・利用者のご確認の上で担当の介護支援専門員がそれぞれのサービス提供にあたる事業者との調整をした上で利用者へのサービス提供へと結び付けていきます。
- ・利用者及びそのご家族は、ケアプランに位置付ける居宅介護サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めること、また、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能です。
- ・入院が必要となった際には、担当のケアマネージャーの氏名等を入院先医療機関に提供してください。

4. 居宅介護支援に係る報酬と利用料について

(1) 居宅介護支援に係る報酬は、1ヶ月につき下表1のとおりです。

居宅介護支援報酬一覧表 1

要介護度等		基本単位数	介護職員等処遇改善加算
要介護1～2	基本単位	1,086	基本単位及び下記の各種加算の合計に 21/1000 を乗じた単位
要介護3～5	基本単位	1,411	

注: 当事業所は特定事業所加算Ⅰを算定していますので、上記基本単位数に 519 単位を追加します。

※その他の各種加算について、次のいずれかに該当する場合は基本単位数に追加されます。

* 初回加算 < 300 単位 >

- ・新規に居宅サービス計画を策定した場合。
- ・要介護状態区分が2段階以上の変更認定を受けた場合。
- ・過去2ヶ月以上居宅介護支援を受けていない場合。

* 入院時情報連携加算 (Ⅰ) < 250 単位 >

- ・利用者の入院にあたって、入院した日の内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合。
- 入院日以前の情報提供を含みます。営業時間終了後や営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含みます。

＊入院時情報連携加算（Ⅱ）＜200 単位＞

- ・利用者の入院にあたって、入院した日の翌日または翌々日に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合。
営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して 3 日目が営業日でない場合は、その翌日を含みます。

＊退院・退所加算

＜連携 1 回 カンファレンス参加無の場合 450 単位 カンファレンス参加有の場合 600 単位＞

＜連携 2 回 カンファレンス参加無の場合 600 単位 カンファレンス参加有の場合 750 単位＞

＜連携 3 回 カンファレンス参加無の場合 対象外 カンファレンス参加有の場合 900 単位＞

- ・医療機関や介護保険施設等の退院又は退所に当たって、医療機関等の職員との面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合。入院又は入所期間中につき 1 回を限度。初回加算を算定する場合は、算定しない。（連携 3 回に関しては、そのうち 1 回以上について、入院中の担当医等とのカンファレンスに参加して、退院・退所後の在宅療養上必要な説明を行った上で、ケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定する）

＊緊急時等居宅カンファレンス加算＜200 単位＞

- ・病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じ、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合（利用者 1 人につき 1 月に 2 回まで）。

＊ターミナルケアマネジメント加算＜400 単位＞

- ・終末期の利用者を対象として、24 時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備し、利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得て利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施、さらに、訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供した場合。

＊特定事業所医療介護連携加算＜125 単位＞

- ・退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間 35 回以上実施し、ターミナルケアマネジメント加算を年間 15 回以上算定している場合（年間の期間は、加算を算定する前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの 1 年間）。

＊通院時情報連携加算＜50 単位＞

- ・利用者の同意を得た上で、利用者が医師及び歯科医師（以下、医師等という）の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合。

（2）利用料

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付され、自己負担はありません。

＊保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1 ヶ月につき、表に示した金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日、市の窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。

（3）交通費

奈良市内にお住まいの方は無料です。但し、以下の地域を除きます。

- ・奈良市東部地域（田原、柳生、大柳生、狭川、東里、月ヶ瀬、都祁）

それ以外の地域の方は、介護支援専門員がおたずねするための交通費の実費が必要です。自動車を使用した場合の交通費は、奈良市を越える地点から、1 kmにつき 100 円を徴収するものとします。（上記括弧内の地域も同様です）

（4）解約料

利用者の方のご都合により解約した場合、下記の料金をいただきます。

○契約後、居宅サービス計画の作成段階途中で解約した場合、表 1 の単位に特定事業所加算 I と特定事業所医療介護連携加算を加え、地域区分単価を乗じた金額。

○保険者（市町村）への居宅サービス計画の届出が終了後に解約した場合、料金は一切かかりません。

（5）その他

支払方法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月、10 日までに前月分の請求をいたしますの

で、14日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出くださればいつでも解約できます。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業所をご紹介いたします。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所または入院した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）若しくは要支援1又は要支援2と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

④その他

利用者やご家族などが当事業所や当事業所の介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為、著しい迷惑行為（身体的暴力、精神的暴力、セクシャルハラスメント等）及びそれらと同等の行為によりこの契約を継続することが困難となった場合には、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

6. サービスの利用に関する留意事項

①職員に対する金品等の心付けはお断りしています

- ・職員がお茶やお菓子、お礼の品物等を受け取る事も事業所として禁止しております。また、金銭・貴重品等の管理にご協力ください。

②ペットをゲージへ入れる、リードにつなぐ等の協力をお願いします

- ・大切なペットを守るため、また、職員が安全にサービスを行うためにも、訪問中はリードをつけていただくか、ゲージや居室以外の部屋へ保護するなどの配慮をお願いします。職員がペットにかまれた場合、治療費等が必要になる場合があります。

7. 当事業所の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営の方針

介護保険制度のもと、利用者の人権を守り、中立、公正な立場で必要なサービスを提供するとともに、必要な社会資源の開発や他事業所や市町村との連携を強め、居宅介護支援事業所としての役割を果たします。

また、サービスの質の向上をはかるため、介護支援専門員については年1回以上の研修に参加させ、その技術習熟をはかります。

サービス内容については、利用者に事前の説明をおこないます。

(2) 居宅介護支援の実施概要等

利用者のニーズにあったケアプラン作成を行うことを基本とします。

8. 秘密保持の対応

当事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者又はそのご家族の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。また、退職後においてもこれら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ています。

9. 緊急時の対応

訪問時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡等をとるなど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をします。

10. 事故時の対応

サービス提供者が事業所に連絡を行い、事業所は市町村・家族に速やかに連絡をとります。損害賠償の必要が生じた場合にそなえ下記の保険に加入しています。

保険会社名 三井住友海上火災保険株式会社

保 険 名 賠償責任保険制度

補償の概要 対人・対物・管理家財物補償 人格権侵害 経済損失に対する補償

11. 虐待防止の対応

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発防止のため、下記の対策を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	〔職名〕管理者 〔氏名〕大北 佳奈
-------------	-------------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。

- (3) 当事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会を年間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を図ります。

- (4) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。

- (5) 当事業所は、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに市町村に通報するものとします。

- (6) 虐待に関する各種相談や問い合わせは、以下の窓口で受け付けます。

虐待相談受付窓口 (担当者) 大北 佳奈	電話：0742-45-6855 受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00
奈良市長寿福祉課	奈良市二条大路南1丁目1-1 電話：0742-34-5439 受付時間：平日 9:00～17:00

12. 身体拘束等の禁止

- (1) 当事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束をおこないません。

- (2) やむを得ず身体拘束等をおこなう場合には、身体拘束の内容・目的・緊急やむを得ない理由・拘束時間・その他必要な事項等を記録しておこなうものとします。併せて、記録した内容を利用者やご家族へできる限り詳細に説明し、十分な理解を得られるように努めます。

13. 衛生管理等

当事業所は、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、下記の対策を講じます。

- (1) 当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ヶ月に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を図ります。

- (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の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

14. 事業継続計画

- (1) 当事業所は、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居宅介護支援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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置

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実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しをおこない、必要に応じて業務継続計画の変更をおこないます。

15. サービス内容に関する苦情

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情及び居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。また、当事業所以外にも苦情を伝えることができます。

【事業所の窓口】 吉田病院在宅介護支援センター 苦情受付担当者・苦情解決責任者 大北 佳奈（管理者）	所在地 奈良市西大寺赤田町一丁目7番1号 電話番号 0742-45-6855 ファックス番号 0742-52-0166 受付時間 9:00～17:00（平日、土曜は12:30まで）
【市町村の窓口】 奈良市介護福祉課	所在地 奈良市二条大路南一丁目1番1号 電話番号 0742-34-5422(直通) ファックス番号 0742-34-2621 受付時間 9:00～17:00
【公的団体の窓口】 奈良県国民健康保険団体連合会	所在地 奈良県橿原市大久保町302番1 電話番号 0744-29-8326(代表) ファックス番号 0744-29-8322 フリーダイヤル 0120-21-6899 受付時間 9:00～17:00

16. 事業者の概要

名称・法人種別	社会医療法人健生会
代表者役職・氏名	理事長 横山 知司
法人所在地・電話	奈良市西大寺北町四丁目4番1号 (0742-93-6040)

事業所数等	居宅介護支援事業	11ヶ所
(2025年5月1日現在)	訪問介護事業	6ヶ所
	介護タクシー事業	1ヶ所
	訪問看護事業	7ヶ所
	訪問リハビリテーション事業	6ヶ所
	通所リハビリテーション事業	7ヶ所
	通所介護事業	3ヶ所
	地域密着型通所介護事業	1ヶ所
	看護小規模多機能型居宅介護事業	1ヶ所
	介護老人保健施設	2ヶ所

個人情報保護方針(プライバシーポリシー)

吉田病院在宅介護支援センター

2025年5月1日

社会医療法人健生会

吉田病院在宅介護支援センター

管理者 大北 佳奈

当事業所は信頼の介護・福祉の実現に向けて、利用者の皆様により介護・福祉サービスを受けていただけるよう日々努力を重ねております。「個人情報」につきましても適切に保護し管理することが非常に重要であると考えております。そのため当事業所では、以下の個人情報保護方針を定め確実な履行に努めます。

1. 個人情報の収集について

当事業所が利用者様の個人情報を収集する場合、適切な介護・福祉サービスを提供するために必要な範囲で行います。その他の目的のために個人情報を収集する場合は利用目的を、あらかじめお知らせし、ご了解を得た上で実施いたします。ウェブサイトで個人情報を必要とする場合も同様にいたします。

2. 個人情報の利用および提供について

当事業所は、個人情報を「サービス担当者会議」等でサービス事業者等に提供するにあたって、あらかじめ契約時に利用者様の包括的な同意をいただき、或いは個別情報の提供につき個別同意いただいた上で行います。

当事業所は、利用者様の個人情報の利用につきましては以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて使用いたしません。

◎利用者様の了解を得た場合

◎個人を識別あるいは特定できない状態に加工（※1）して利用する場合

◎法令等により提供を要求された場合

当事業所は、法令の定める場合等を除き、利用者様の許可なく、その情報を第3者（※2）に提供いたしません。

3. 個人情報の適正管理について

当事業所は、利用者様の個人情報について、正確かつ最新の状態に保ち、個人情報の漏えい、紛失、破壊、改ざん又は個人情報への不正なアクセスを防止することに努めます。

4. 個人情報の確認・修正等について

当事業所は、利用者様の個人情報について利用者様が開示を求められた場合には、遅滞なく内容を確認し、当事業所の「患者情報の提供等に関する指針」に従って対応いたします。また、内容が事実でない等の理由で訂正を求められた場合も、調査し適切に対応いたします。

5. 問い合わせの窓口

当事業所の個人情報保護方針に関してのご質問や個人情報のお問い合わせは下記の窓口でお受けいたします。

窓口担当：大北 佳奈（吉田病院在宅介護支援センター）

6. 法令の遵守と個人情報保護の仕組みの改善

当事業所は、個人情報の保護に関する日本の法令、その他の規範を遵守するとともに、上記の各項目の見直しを適宜行い、個人情報保護の仕組みの継続的な改善を図ります。

- * 1 単に個人の名前などの情報のみを消し去ることで匿名化するのではなく、あらゆる方法をもってしても情報主体を特定できない状態にされていること。
- * 2 第3者とは、情報主体および受領者(事業者)以外をいい、本来の利用目的に該当しない、または情報主体によりその個人情報の利用の同意を得られていない団体または個人をさす。

※この方針は、利用者様のみならず、当事業所の職員および当事業所と関係のあるすべての個人情報についても上記と同様に取扱います。

利用者様及びご家族の個人情報保護についてのお知らせ

2025年5月1日
社会医療法人健生会
吉田病院在宅介護支援センター
管理者 大北 佳奈

当事業所では利用者の皆様に安心して介護・福祉サービスを受けていただくために、安全な介護・福祉サービスをご提供するとともに個人情報の取り扱いにも、万全の体制で取り組んでいます。

個人情報の利用目的について

当事業所では利用者様及びそのご家族の個人情報を「サービス担当者会議」または下記の目的で利用させていただくことがございます。これら以外の目的で利用させていただく際には、あらかじめ利用者様及びそのご家族から同意をいただくことにしております。

個人情報の開示・訂正・利用停止について

当事業所では、利用者様及びそのご家族の個人情報の開示・訂正・利用停止等につきましても「個人情報の保護に関する法律」「介護保険法」の規定にしたがって進めております。手続きの詳細のほか、ご不明な点につきましては、窓口までお気軽におたずねください。

記

1. 事業所内での利用

1. 利用者様に提供する介護・福祉サービス
2. 介護保険事務
3. 会計・経理
4. 苦情・事故等の報告
5. 当該利用者様への介護・福祉サービスの向上
6. 利用状況等の管理
7. 事業所内介護実習への協力
8. 介護・福祉の質の向上を目的とした症例研究
9. その他、利用者様に係る管理運営業務

2. 事業所外への情報提供としての利用

1. 「サービス担当者会議」等、他医療・介護・福祉サービス事業者との連携
2. 他の医療・介護・福祉事業者、行政等からの照会への回答
3. 利用者様のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
4. ご家族等への説明
5. 保険事務の委託
6. 審査支払機関への請求書の提出
7. 審査支払機関または保険者からの照会への回答
8. 賠償責任保険等に係わる、医療・介護・福祉に関する専門の団体や保険会社等への相談又は届出など
9. その他、利用者様への介護保険事務に関する利用

3. その他の利用

1. 医療・介護・福祉サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
2. 外部監査機関への情報提供

※上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出ください。

※お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。

※これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。

居宅介護支援の提供にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項、個人情報利用目的、個人情報保護について説明し、同意を得ましたので、文書を交付します。

説明者氏名 _____

契約締結日 年 月 日

事業者 奈良市西大寺北町四丁目 4 番 1 号
 社会医療法人健生会 理事長 横山 知司

事業所 奈良市西大寺赤田町一丁目 7 番 1 号
 吉田病院在宅介護支援センター
 管理者 大北 佳奈

印

私は、居宅介護支援の契約書、重要な事項、個人情報利用目的、個人情報保護について、事業所から説明を受け、同意し、文書の交付を受けました。署名により、契約を締結します。

利用者 住所

氏名

署名代行者 住所
 (又は法定代理人)

氏名

本人との続柄

私は、居宅介護支援の個人情報利用目的、個人情報保護について、事業所から説明を受け、同意しました。署名により、契約を締結します。

家族代表 住所

氏名

本人との続柄