

介護予防・日常生活支援総合事業指定第一号事業契約書

____様（以下「利用者」という）と、
夕陽ヶ丘診療所ホームヘルプステーション（以下「事業所」という）は、
事業所が提供するサービスの利用等について、以下のとおり契約を締結します。

第1条（契約の目的）

事業所は、介護保険法等関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し、利用者が可能な限り居宅において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、次のサービスを提供します。

- ・第一号訪問事業【介護予防訪問介護相当サービス】（別紙重要事項説明書）

第2条（契約期間）

この契約の有効期間は、契約締結の日から利用者が要介護認定者となるか、利用者から事業所に対し、文書による契約終了及び解約の申し出がない限り、自動的に更新されるものとします。

第3条（個別サービス計画の作成及び変更）

事業所は、利用者の日常生活全般の状況、心身の状況及び希望を踏まえ、利用者の介護予防サービス・支援計画書又は介護予防支援計画表及び評価シート（以下「介護予防プラン」という）の内容に沿って、目標及び目標を達成するための具体的サービス内容等を記載した個別サービス計画を作成します。個別サービス計画の作成に当たっては、事業所はその内容を利用者に説明して同意を得、交付します。

第4条（提供するサービスの内容及び変更）

事業所が提供するサービスのうち、利用者が利用するサービスの内容、利用回数、利用料は、別紙重要事項説明書のとおりです。

2. 事業所は、個別サービス計画に沿って、別紙重要事項説明書に定めた内容のサービスを提供します。
3. 個別サービス計画が利用者との合意をもって変更され、事業所が提供するサービスの内容又は介護保険適用の範囲が変更となる場合は、利用者の方の了承を得て新たな内容の個別サービス計画を作成し、それをもって事業所が提供するサービスの内容とします。

第5条（利用料等の支払い、サービスの中止）

利用者は、事業所からサービスの提供を受けたときは、別紙重要事項説明書の記載に従い、事業所に対し、利用者負担金を支払います。

2. 利用料の請求や支払方法は、別紙重要事項説明書のとおりです。
3. 利用者は、事業所に対し、サービス利用日の前日17時までに通知することにより、

料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。

4. 利用者がサービス利用日の前日 17 時までサービス利用の中止を申し出なかった場合は、利用者は事業所に対して別紙重要事項説明書に定めたキャンセル料金を支払うものとします。ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

第6条（契約の終了）

利用者は事業所に対して、1 週間以上の予告期間において文書で通知することにより、この契約の解約を申し出ることができます。この場合、予告期間満了日に契約は解約されます。ただし、利用者の病変、急な入院などのやむを得ない事情がある場合は、予告期間が 1 週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

2. 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、前項の規定にかかわらず、予告期間を設けることなく直ちにこの契約を解約することができます。
 - （1）事業所が正当な理由なく、本契約に定めるサービスを提供しない場合。
 - （2）事業所が守秘義務に違反した場合。
 - （3）事業所が、利用者の身体・財産・名誉等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な理由が認められる場合。
 - （4）事業者が破綻した場合。
3. 事業所は、やむを得ない事情があり、また事業所の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがない場合、理由を示した文書を通知し、2 週間以上の予告期間においてこの契約を解約することができます。
4. 次の事由に該当した場合は、事業所は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - （1）利用者のサービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、利用料を支払うよう催告したにもかかわらず 1 ヶ月以内に支払われない場合。
 - （2）利用者又はその家族などが事業所やサービス従業員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。
5. 次の各項のいずれかに該当する場合には、この契約は自動的に終了します。
 - （1）利用者が介護保健施設へ入所した場合。
 - （2）利用者の要介護認定区分が、要介護と認定された場合。もしくは非該当（自立）と認定された、且つ、事業対象者にも該当しない場合。
 - （3）利用者が死亡した場合。

第7条（損害賠償）

事業所は、利用者に対するサービスの提供にあたって、事故が発生し、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は利用者の家族に対して損害を賠償します。但し、事業所に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。

2. 前項の義務履行を確保するため、事業所は損害賠償保険に加入します。
3. 利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

ます。

第8条（守秘義務）

事業者及びその従業員は、正当な理由がない限り、利用者に対するサービスの提供に当たって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報について、契約中及び契約終了後においても第三者に漏らしません。

2. 事業者は、その従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないように必要な措置を講じます。
3. 事業所は、利用者及び利用者の家族の個人情報について、利用者の介護予防プラン立案の為のサービス担当者会議並びに地域包括支援センター等及び介護予防サービス事業者等との連絡調整において必要な場合に限り、必要最小限の範囲内で使用します。
4. 第1項の規定にかかわらず、事業所は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律124号）に定める通報ができるものとし、その場合、事業所は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

第9条（苦情対応）

利用者又は利用者の家族は、提供されたサービスに苦情がある場合、いつでも別紙重要事項説明書記載の苦情申立機関に、苦情を申し立てることができます。

なお、当事業所の苦情申し立て窓口は下記のとおりです。

名 称 夕陽ヶ丘診療所ホームヘルプステーション

電 話 0745 - 72 - 6674

苦情受付窓口 苦情受付担当者 宮本 愛（管理者）

苦情解決責任者 山中 浩二（法人内管理者）

2. 事業所は、利用者に提供したサービスについて、利用者又は利用者の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速、適切に対処し、サービスの向上、改善に努めます。
3. 事業所は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

第10条（サービス内容等の記録の作成及び保存）

事業所は、サービス提供に関する記録を整備し、サービス提供の日から5年間保存します。

2. 利用者及び利用者の後見人（必要に応じ利用者の家族を含む）は、事業所に対し、当事業所の営業時間内に、前項の記録の閲覧及び複写を求めることができます。ただし、複写に際しては、事業所は利用者に対して実費相当額を請求できるものとします。
3. 事業所は、契約の終了にあたって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得た上で、利用者の指定する他の居宅介護支援事業者等へ、第1項の写しを交付することができるものとします。

第11条（契約外条項）

本契約に定めのない事項については、介護保険法その他関係法令の定めるところを尊

重し、利用者及び事業所の協議により定めます。

以上のとおり、介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業に関する契約を締結します。上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者及び事業所の双方が署名の上、1通ずつ保有するものとします。

介護予防・日常生活支援総合事業

第一号訪問事業 重要事項説明書

2026/6/1 改定

＜夕陽ヶ丘診療所ホームヘルプステーション＞

当事業所は介護保険の指定、介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス（第一号訪問事業）に係る指定を受けています。

指定訪問介護事業所	
2025年5月1日	事業所番号： 2971500794
第1号訪問介護事業所	
2025年5月1日	事業所番号： 2971500794

当事業所はご契約者に対して介護予防・日常生活支援総合事業 第一号訪問事業サービス（介護予防訪問介護相当サービス）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。なお、当サービスの利用は、介護予防・日常生活支援総合事業対象者とされた方（以下、「事業対象者」とします）が対象となります。

1、事業者

名称 社会医療法人健生会
所在地 奈良県奈良市西大寺北町四丁目 4-1
電話番号 0742-93-6040
代表者氏名 理事長 横山 知司

2、事業所の概要

事業の目的 居宅介護サービスの提供
事業所の名称 夕陽ヶ丘診療所ホームヘルプステーション
事業所の所在地 奈良県生駒郡三郷町夕陽ヶ丘 1-40
電話番号 0745-72-6674
管理者氏名 宮本 愛

3、事業の目的と運営の方針

（1）事業の目的

事業対象者である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防訪問介護相当サービスを提供することを目的とします。

（2）運営の方針

当事業所は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及び介護予防・日常生活支援総合事業指定第一号事業契約書の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の状態等の軽減や悪化の

防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4、職員体制

当事業所の職員体制は以下の通りです。

職種	常勤	非常勤	職務の内容
1. 事業所長（管理者）	1名	—	管理業務
2. サービス提供責任者	常勤換算で 1.5名以上		個別サービス計画書作成、 スケジュール管理等
3. 訪問介護員 （ホームヘルパー）			居宅介護サービスの提供
(1)介護福祉士	常勤換算で 2.5名以上		
(2)ヘルパー1級、2級、初任者研修			

当事業所では、利用者に対して介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業、指定訪問介護、指定居宅介護、指定重度訪問介護を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

5、通常事業の実施地域

通常事業の実施地域は生駒郡三郷町、平群町、斑鳩町、北葛城郡王寺町です。

6、営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間	7：00～20：30（但し、ご要望により相談に応じます）

7、当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。当事業所が提供するサービスについて、利用者からお支払いいただく利用者負担金は、原則として基本利用料のうち負担割合に応じた額です。

（1）介護予防訪問介護相当サービス

①サービスの概要

介護予防訪問介護相当サービスは、訪問介護員が利用者のお宅を訪問し、入浴、排泄や食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行う以下のサービスです。

身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 （例）起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭、入浴介助、体位変換、服薬介助など
生活援助 （家事援助）	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 （例）調理、洗濯、掃除、買物、薬の受取り、衣服の整理など

※利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、介護予防プランを踏まえた個別サービス計画に定められます。個別サービス計画は利用者やご家族に事前に説明し同意をいただくとともに、申し出により相談のうえいつでも見直すことができます。

②利用料

サービスを利用した場合の基本利用料は以下のとおりで、お支払いいただく利用者負担金

は、原則として基本利用料のうち負担割合に応じた額です。

※負担割合については、自治体からの介護保険負担割合証でご確認下さい。

※基本利用料は、自治体の定める介護予防訪問介護相当サービスの基本単位数に介護職員等処遇改善加算Ⅰイ（２７％）を加算し、１０．２１（７級地単価・三郷町の場合）を乗じた金額となります。

※自治体により、基本単位数、加算の算定が異なります。

介護予防訪問介護相当サービスの利用料目安（三郷町例）

区分	サービスの内容	基本単位数	基本利用料	自己負担分 １割	自己負担分 ２割	自己負担分 ３割
訪問型サービス Ⅰ (1)(2)(3)	週１回程度の訪問型サービスが必要とされた方	１ヶ月 1,176 単位 (月５回以上)	１ヶ月 15,253 円	１ヶ月 1,526 円	１ヶ月 3,051 円	１ヶ月 4,576 円
	週２回程度の訪問型サービスが必要とされた方	１ヶ月 2,349 単位 (月９回以上)	１ヶ月 30,456 円	１ヶ月 3,046 円	１ヶ月 6,092 円	１ヶ月 9,137 円
	週２回を超える程度の訪問型サービスが必要とされた方	１ヶ月 3,727 単位 (月１３回以上)	１ヶ月 48,323 円	１ヶ月 4,833 円	１ヶ月 9,665 円	１ヶ月 14,497 円
訪問型サービス ロ（１）	標準的な内容の指定訪問型サービスである場合	１回 287 単位	１回 3,716 円	１回 372 円	１回 744 円	１回 1,115 円
訪問型サービス ロ（２）	生活援助が中心である場合 （20分以上 45分未満）	１回 179 単位	１回 2,317 円	１回 232 円	１回 464 円	１回 696 円
	生活援助が中心である場合 （45分以上）	１回 220 単位	１回 2,848 円	１回 285 円	１回 570 円	１回 855 円
訪問型サービス ロ（３）	短時間の身体介護が中心である場合	１回 163 単位	１回 2,113 円	１回 212 円	１回 423 円	１回 634 円

※１月につき 3,727 単位の範囲で所定単位数を算定します。

※ロ（２）については、単身の世帯に属する利用者又は家族もしくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる利用者に対して行われるものをいう。）が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問型サービス計画に位置づけられた内容の指定相当訪問型サービスを行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定します。

※ロ（３）については、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に所定単位数を算定します。

【加算】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。

加算の種類 (加算の要件)	基本単位数	基本利用料 (1ヶ月当り)	自己負担分 １割	自己負担分 ２割	自己負担分 ３割
初回加算	200	2,593 円	260 円	519 円	778 円
(新規に個別サービス計画を作成した利用者に対して、初回訪問と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問サービスを行った場合または他の訪問介護員等が訪問サービスを行う際に同行訪問した場合)					

※上記は、各サービス区分の１回当りの金額の目安です。１ヶ月の総額とは四捨五入等の端数処理の計算により異なる場合があります。

※処遇改善加算部分は、区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

※上記の基本料金は、自治体が定める金額及び厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定され

た場合は、これら基本料金も自動的に改定されます。なお、その場合は、新しい基本利用料をお知らせします。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

（３）交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費相当をいただきます。なお、自動車を使用した場合の交通費は、事業の実施地域を越える地点から、1 k mにつき 1 0 0 円を徴収するものとします。

（４）利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）、（３）の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算しご請求します。翌月の最終訪問日までに担当の者が集金にまいりますので、そのときにお支払い下さい。

（５）利用の中止、変更とキャンセル料

利用予定日の前に、サービスの中止又は変更をすることができます。この場合にはサービス実施日の前日までに当事業所に連絡して下さい。ただし、サービスの変更については訪問介護員の稼働状況により希望する日時に提供できないことがあります。この場合、他の利用可能日時を提示して協議させていただきます。体調や容体の急変によりサービスを中止する場合は、できる限り早めに連絡をして下さい。また、訪問介護員は留守宅の訪問はできません。

利用中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記料金をお支払いいただく事があります。ただし、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日 17 時までに申し出がなかった場合	提供 時間帯	8 : 00～18 : 00	1,600 円
		6 : 00～8 : 00／18 : 00～22 : 00	2,000 円
利用予定日の前日 17 時までに申し出があった場合			無料

８、サービスの利用に関する留意事項

（１）サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供にあたっては、数名の訪問介護員が交替してサービスを提供します。また勤務の都合等により交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合は、同行訪問するなどご契約者（利用者）及びそのご家族に対してサービス利用上の不利益が生じないように充分配慮するものとします。利用者からの特定の訪問介護員の指名は出来ませんが、お気づきの点やご要望がありましたらご遠慮なくご相談下さい。

（２）サービス実施時の留意事項

①定められた業務以外の禁止

契約者は「７．当事業所が提供するサービスと利用料金」で定められたサービス以外の業務を事業所に依頼することはできません。

②サービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業所が行います。但し、事業所はサービスの実施にあたり契約者の事情・意向等に十分配慮するものとします。

③備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。また訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただくことがあります。

④ペットに関して

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、訪問介護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。

（３）サービス内容の変更

サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容を変更する場合があります。その場合事業所は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

（４）訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご契約者（利用者）にサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者もしくはそのご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③ 利用者もしくはそのご家族等からの金銭又は物品、飲食の授受
- ④ 利用者のご家族等に対するサービスの提供
- ⑤ 飲酒・喫煙及び飲食（移動介助等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）
- ⑥ 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又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑦ その他利用者もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為

（５）サービスの終了

①介護予防・日常生活支援総合事業指定第一号事業契約書第6条（契約の終了）の各項により、当該契約が解約された場合には、サービス終了となります。

②利用者やご家族などが当事業所や当事業所の訪問介護員に対して介護予防・日常生活支援総合事業指定第一号事業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当該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。

9、緊急時の対応

サービス提供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、速やかに主治医及びご家族、又は協力医療機関等に連絡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、事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、関係医療機関、担当の地域包括支援センター、自治体等への連絡を行なうなど必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

11、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及び個人情報を、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。

12、損害賠償保険への加入

当事業所は、下記の損害賠償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

補償の概要 対人・対物・管理下財物補償、人格権侵害、経済損失に対する補償

13、サービスの第三者評価の実施状況

提供するサービスの第三者評価は実施しておりません。

14、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の指針を定め、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〕宮本 愛
-------------	------------------

(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、サービス提供中に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) 塚本 博子	電話：0745-72-6674 受付時間：平日 9:00～17:00
三郷町 地域包括支援センター	奈良県生駒郡三郷町勢野西1-2-1 電話：0745-34-0035 受付時間：平日 8:30～17:15
平群町 地域包括支援センター	奈良県生駒郡平群町梨本350-1 電話：0745-45-7012 受付時間：平日 8:30～17:15

斑鳩町 地域包括支援センター	奈良県生駒郡斑鳩町小吉田 1-12-35 電話：0745-75-4000 受付時間：平日 8:30～17:30
王寺町 地域包括支援センター	奈良県北葛城郡王寺町王寺 2-1-23 電話：0745-73-2001 受付時間：平日 8:30～17:15

15、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。

16、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、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。

17、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、利用者に対するサービス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。

18、苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 苦情受付担当者 宮本 愛（管理者）
- 苦情解決責任者 山中 浩二（法人内管理者）
- 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00
- 電話番号 0745-72-6674

(2) 行政機関その他苦情受付機関

三郷町長寿介護課	生駒郡三郷町勢野西 1-2-1	電話：0745-73-2101 (代)
平群町福祉課	生駒郡平群町吉新 1-1-1	電話：0745-45-1001 (代)
斑鳩町福祉課	生駒郡斑鳩町法隆寺西 3-7-12	電話：0745-74-1001 (代)
王寺町福祉介護課	北葛城郡王寺町王寺 2-1-23	電話：0745-73-2001 (代)
奈良県国民健康保険 団体連合会	所在地 橿原市大久保町 3 0 2 番 - 1 電話番号 0744-29-8326 (代表) 0120-21-6899 (フリーダイヤル) 受付時間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0	

個人情報保護方針(プライバシーポリシー)

夕陽ヶ丘診療所ホームヘルプステーション

2025年5月1日

社会医療法人健生会

夕陽ヶ丘診療所ホームヘルプステーション

管理者 宮本 愛

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。そのために当事業所では、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：宮本 愛（夕陽ヶ丘診療所ホームヘルプステーション）

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

夕陽ヶ丘診療所ホームヘルプステーション

管理者 宮本 愛

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。

介護予防訪問介護相当サービスの提供開始に際し、契約書および本書面にに基づき重要事項、個人情報利用目的、個人情報保護について説明を行い、同意を得ましたので、文書を交付します。

夕陽ヶ丘診療所ホームヘルプステーション

説明者職名 サービス提供責任者 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 奈良県生駒郡三郷町夕陽ヶ丘1-40
夕陽ヶ丘診療所ホームヘルプステーション
(介護保険事業所番号 2971500794)
管理者 宮本 愛 印

私は、契約書および本書面にに基づいて事業所から重要事項、個人情報利用目的、個人情報保護について説明を受け、介護予防訪問介護相当サービスの提供開始に同意し、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、本書面にに基づいて事業所から個人情報利用目的、個人情報保護について説明を受け、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