

令和 年 月 日

指定居宅介護支援(ケアプラン)重要事項説明書 (第三者契約)

社会福祉法人 屏山福祉会
山翠園ケアプランサービス

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(福岡県指定 第4071600078号)

当事業所はご利用者に対して指定居宅介護支援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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

☆居宅介護支援とは

- ご利用者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。
- ご利用者の心身の状況やご契約者、ご利用者とそのご家族等の希望をお伺いして、「居宅サービス計画(ケアプラン)」を作成します。サービス事業者の選択については、ご契約者、ご利用者とご家族の希望を踏まえつつ公正中立に行います。
 - ご利用者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご契約者、ご利用者、その家族等及び指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
 - 必要に応じて、事業者とご契約者、ご利用者の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	: 2ページ
2. 事業所の概要	: 2ページ
3. 事業実施地域及び営業時間	: 3ページ
4. 職員の体制	: 3ページ
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	: 3~7ページ
6. サービスの利用に関する留意事項	: 7ページ
7. 苦情の受付について	: 7ページ
8. 個人情報について	: 7~8ページ
9. 利用者の尊厳	: 8ページ
10. 非常災害	: 8ページ
11. 事故発生時の対応	: 8ページ
12. 緊急時の対応	: 8ページ
13. 第三者評価の実施状況	: 8ページ
14. 衛生管理等について	: 8ページ
15. 虐待防止について	: 8~9ページ

16. 業務継続対策について	: 9 ページ
17. ハラスメント防止対策について	: 9 ページ
18. 各サービスの利用割合について	: 9 ページ
19. その他	: 10 ページ
 (重要事項説明書付属文書)	
1. サービス提供における事業者の義務	: 10 ページ
2. 損害賠償について	: 11 ページ
3. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)	: 11 ページ

1. 事業者

(1) 法人名	社会福祉法人 屏山福祉会
(2) 法人所在地	福岡県久留米市善導寺町飯田 359 番地の 2
(3) 電話番号	0942-47-4768
(4) 代表者氏名	理事長 深山 譲
(5) 設立年月	昭和 56 年 6 月 20 日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類	指定居宅介護支援事業所
(2) 事業の目的	要介護状態にある方に対し、適正な介護支援を提供することにより要介護状態の維持、改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスの提供を行ないます。
(3) 事業所の名称	山翠園ケアプランサービス 令和 2 年 4 月 1 日指定更新 福岡県 4071600078
(4) 事業所の所在地	福岡県久留米市山本町耳納 1989 番地の 1
(5) 電話番号	0942-47-4833
(6) 事業所管理者	氏名 緑川 高志
(7) 運営方針	要介護状態の軽減、悪化の予防を踏まえ、利用者の自立的生活の援助、援護、家族介護の軽減等、契約者や利用者、家族の意向を取り入れて、居宅サービス計画の作成をおこないます。また、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
(8) 開設年月	平成 12 年 4 月 1 日
(9) 法人が行っている他の業務	当法人では、次の事業もあわせて実施しています。 [介護老人福祉施設] 令和 2 年 4 月 1 日指定更新 福岡県 4071600268 定員 50 名 [短期入所生活介護] 令和 2 年 4 月 1 日指定更新 福岡県 4071600268 [通所介護] 令和 2 年 4 月 1 日指定更新 福岡県 4071600250 定員 25 名 (介護型・介護予防・久留米市介護予防生活支援総合事業第 1 号通所介護を含む)

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 久留米市全域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	日曜日を除く毎日（但し、12月31日から3日までを除く）
受付時間	月～土 午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間帯	月～土 午前8時30分～午後5時30分

4. 職員の体制

当事業所では、ご利用者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置・担当件数については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	職務の内容
1. 事業所管理者	1（兼務）			管理
2. 主任介護支援専門員	1			ケアマネージャー
3. 介護支援専門員	0			

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次の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、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご利用者の利用料負担はありません。

(1) サービスの内容と利用料金（契約書第3～6条、第8条参照）*

〈サービスの内容〉

①居宅サービス計画の作成

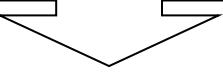
ご利用者のご家庭を訪問して、ご利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

〈居宅サービス計画の作成の流れ〉

①事業所は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。

②介護支援専門員は、ご契約者及びご利用者がサービスの利用に際し、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得ます。なお、居宅サービス計画の作成の開始にあたって、当該地域における複数の指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正にご契約者、ご利用者又はその家族等に対して提供して、ご契約者にサービスの選択を求めます。

③介護支援専門員は、ご利用者及びその家族の置かれた状況等を考慮して、ご利用者に提供されるサービスの目標、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介護支援専門員は、前項で作成した居宅サービス計画の原案に盛り込んだ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上で、その種類、内容、利用料等について契約者、ご利用者及びその家族等に対して説明し、ご契約者、ご利用者の同意を得た上で決定するものとします。また、ご契約者、ご利用者は居宅サービス計画の原案に盛り込んだ指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を介護支援専門員に求めるすることができます。

②サービス実施状況の把握・利用者状況の把握及び評価

- ・ご契約者及びご利用者、その家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・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等との連絡調整を行います。
- ・居宅サービス計画と実施状況の評価を定期的に行ない、適切なサービスが提供できるように計画の見直し等を行います。
- ・ご契約者、ご利用者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

③居宅サービス計画の変更

ご契約者又はご利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者、ご利用者の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

④入院時の連絡・対応

ご利用者が医療機関等に入院した際、その入院先（医療機関）に担当介護支援専門員の氏名・連絡先をお伝えください。入院時から入院先の医療機関等と情報を共有し、退院に向けたサービス調整や連携を行います。

⑤情報の提供

介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等からご利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、ご利用者の服薬状況、口腔機能、その他ご利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、ご利用者の同意を得て主治の医師又は薬剤師に提供します。

⑥医療系サービス利用の対応

介護支援専門員は、ご契約者又はご利用者が訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリテーション等の医療系サービスの利用を希望している場合、その他必要な場合には、ご利用者の同意を得て、主治の医師等の意見を求める。またこの場合において介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付します。

⑦介護保険施設への紹介

ご利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は、ご契約者、ご利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

⑧特定相談事業者等との連携

障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律に規定する特定相談事業者、住民による自発的活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等との連携に努めます。

＜サービス利用料金＞ (月額)

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご利用者の自己負担はありません。但し、ご利用者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

項目	単位	金額	備考
居宅介護支援費(Ⅰ)	1076 単位	10760 円	要介護 1 又は要介護2
	1398 単位	13980 円	要介護 3、要介護 4 又は要介護 5

初回加算	300 単位	3000 円	<ul style="list-style-type: none">・新規に居宅サービス計画を作成する場合・要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合・要介護状態区分が 2 区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合
特定事業所加算(Ⅲ)	323 単位	3230 円	<ul style="list-style-type: none">・主任介護支援専門員の配置・介護支援専門員 2 人以上配置・伝達等を目的とした会議を定期的に開催・24時間連絡体制(080-2703-8964)・計画的に研修を実施・地域包括支援センターから支援が困難事例を紹介された場合においても居宅支援を提供・地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加・運営基準減算・特定事業所集中減算がない・利用者数(予防を含む)が介護支援専門員人当たり45名未満・介護支援専門員実務研修における実習の協力・協力体制があること・他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会を実施している
特定事業所医療介護連携加算	125 単位	1250 円	<ul style="list-style-type: none">・前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院等との連携の合計が35回以上・前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定・特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を算定

入院時情報連携加算	利用者が医療機関に入院するにあたって、医療機関の職員に対して利用者の心身の状況や生活環境等に係る必要な情報を提供した場合、利用者1人につき1月に1回を限度に加算		
入院時情報連携加算(Ⅰ)	250 単位	2500 円	・利用者が入院した日のうちに、医療機関の職員に対して、必要な情報を提供した場合
入院時情報連携加算(Ⅱ)	200 単位	2000 円	・利用者が入院した日の翌日又は翌々日に、医療機関の職員に対して、必要な情報を提供した場合

通院時情報連携加算	50 単位	500 円	利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科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、医師又は歯科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、居宅サービス計画に記録した場合(1月1回程度)
退院・退所加算			入院又は入所していた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、利用者の退院・退所に当たって医療機関や介護保険施設職員と面談を行い利用者に関する必要な情報を得たうえで、居宅サービス計画を作成し、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には、利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に加算する。いずれかの単位を算定し、初回加算を算定する場合は、算定しない。入院又は入所期間中1回のみ算定する
退院・退所加算(Ⅰ)イ	450 単位	4500 円	・病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により一回受けていること
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	600 単位	6000 円	・病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより一回受けていること
退院・退所加算(Ⅱ)イ	600 単位	6000 円	・病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外により二回以上受けていること
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750 単位	7500 円	・病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を二回以上受けしており、うち一回以上はカンファレンスによること
退院・退所加算(Ⅲ)	900 単位	9000 円	・病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を三回以上受けしており、うち一回以上はカンファレンスによること

小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300 単位	3000 円	介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護事業所に出向き利用者の居宅サービス等の利用状況等の情報の提供することにより当該利用者の小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画書を作成に協力を行った場合
看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300 単位	3000 円	介護支援専門員が看護小規模多機能型居宅介護事業所に出向き利用者の居宅サービス等の利用状況等の情報の提供することにより当該利用者の看護小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画書作成に協力を行った場合
緊急時等在宅カンファレンス加算	200 単位	2000 円	医療機関の求めにより、当該医療機関の医師又は看護師等と共に利用者宅に訪問し、カンファレンスを行い利用に関する調整を行った場合。1月に2回を限度とする。

(2) 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をいただきます。

1 kmあたり 100円

6. 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介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

(2) 介護支援専門員の交替

①事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、ご契約者、ご利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

②ご契約者からの交替の申し出

ご契約者は、選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、ご利用者の同意を得た上で、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

7. 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 (担当者) 管理者 緑川 高志

電話番号 0942-47-4833

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 (日祭日を除く)

8:30～17:30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

久留米市保健福祉部 介護保険課	所在地 久留米市城南町15番地の3 電話番号 30-9247 FAX 36-6845 受付時間 8時30分～17時15分
福岡県国民健康保険団体 連合会	所在地 福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話番号 092-642-7859 FAX 092-642-7856 受付時間 8時30分～17時

8. 個人情報について

当事業所において、個人情報の管理には十分注意し、事業所職員は、ご利用者・ご家族等について知り得た個人情報は、事業所に勤務又は退いた後も秘密を保持いたします。またサービス提供上関連機関等と情報を共有する場合がありますが、この場合、利用目的を超えて個人情報を取り扱わないものとし秘密を保持します。個人情報の利用目的を変更する場合、その内容等を文書に

て明示しご契約者・ご利用者・ご家族にお渡しするものとします。

9. 利用者の尊厳

ご利用者の人権・プライバシー保護のための研修・職員の教育等を行います。

10. 非常災害

事業所は、非常災害に備え、火災や風水害、地震等に対応するため、別途定める防災対策計画により、年2回以上の防災訓練を実施します。又、必要な設備を備えるとともに、自衛消防隊を組織し対応を行います。

11. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、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。

12. 緊急時の対応

利用者の容態に変化等があった場合は、かかりつけ医師に連絡するなど必要な措置を講じる他、事前にお聞きする緊急連絡先のご家族の方に速やかに連絡いたします。

13. 第三者評価の実施状況

実施の有無	無
実施した直近の年月日	—
実施た評価機関の名称	—
評価開示状況	—

14. 衛生管理等について

感染症の発生及びまん延予防の観点より、サービス提供やケアマネジメントにあたり感染症対策を講じるとともに対応力強化のため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施を行います。

15. 虐待防止について

事業所は、利用者等の人権擁護・虐待の発生又は再発防止等のため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する指針、マニュアルの整備
- (2) 虐待防止に関する責任者を定め、委員会を設置します。
- (3) 成年後見制度の利用を支援します。
- (4) 苦情解決体制を整備しています。
- (5) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (6) サービス提供中に当該事業所従業者または養護者（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には、速やかに、これを市町村

(保険者) に通報します。

虐待防止に関する責任者 [管理者] 緑川高志

16. 業務継続対策について

感染症や災害が発生した場合であっても、ご利用者に対し必要な介護サービスが継続的に提供できる体制整備に努め、ご利用者に適切なサービスが確保されるよう業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施を行います。

17. ハラスメント防止対策について

(基本方針)

事業所では、ご利用者・ご家族等の様々な状況から、ハラスメントのリスクを事業所等で検討する体制を構築し、事業所従事者が安心して働くことのできる職場環境・労働環境の整備を行う。

- ・「ハラスメントは許容されない」
- ・「ハラスメントは組織として許されない」
- ・「職員による虐待と職員へのハラスメントはどちらもあってはならない」

ご利用者・ご家族等からのハラスメントは、ご利用者自身の継続的で円滑な介護サービス利用の支障にもなり得ます。ご利用者・ご家族との信頼関係のもと、安全安心な環境で質の高いケアを提供できるよう以下の点にご協力をお願いします。なお、職員へのハラスメント等により、サービスの中止や契約を解除する場合があります（下記内容）。

① 身体的暴力・精神的暴力（暴力又は乱暴な言動）

- ・物を投げつける、物を振り回す
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する、脅す
- ・著しい迷惑行為、誹謗中傷 など

② セクシャルハラスメント

- ・介護従事者の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・女性のヌード写真や動画などを見せる
- ・性的な話、卑猥な言動をする など

③ その他

- ・介護従業者の自宅の住所や電話番号を何度も聞く
- ・ストーカー行為、介護従事者の写真や動画撮影・録音・SNS等への掲載
- ・制度や契約の内容を超えたサービスの要求 など

18. 各サービスの利用割合について

前6カ月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合及び各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合は別紙のとおりとなります。

19. その他

事業計画、財務内容等の事業所の情報閲覧をご希望される方はお気軽にお申し出ください。なお、備え付けのファイルをご自由にご覧ください。

令和 年 月 日

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。
居宅介護支援事業所 山翠園ケアプランサービス

説明者職名 _____

氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所 _____

氏名 _____ 印
(続柄： _____)

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印
(代筆者： _____)

※この重要事項説明書は、厚生省令第38号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

＜重要事項説明書付属文書＞

1. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご利用者に提供した居宅介護支援について記録を作成し、その完結の日から2年間保管するとともに、ご契約者、ご利用者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ②ご契約者、ご利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合その他ご契約者、ご利用者から申し出があった場合には、ご契約者、ご利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付します。
- ③事業者、介護支援専門員または従業員は、居宅介護支援を提供するうえで知り得たご利用者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。（守秘義務）

2. 損害賠償について

事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

3. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。（契約書第2条参照）

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第18条参照）

- ① ご利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご利用者の心身の状況が非該当又は要支援1・2に判定された場合
- ③ ご利用者が介護保険施設に入所した場合
- ④ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第19条、第20条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から、ご利用者の同意を得た上で、利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 事業者が作成した居宅サービス計画に同意できない場合
- ② 事業者もしくは介護支援専門員が正当な理由なく本契約に定める居宅介護支援を実施しない場合
- ③ 事業者もしくは介護支援専門員守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者もしくは介護支援専門員が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

（2）事業者からの契約解除の申し出（第21条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にご利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご利用者による契約書第13条1項但書及び2項に定める金銭の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

居宅介護支援契約における個人情報使用同意書

私(利用者)及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

事業者が介護保険法に関する法令に従い、居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービスなどを円滑に実施する為に行うサービス担当者会議等において必要な場合、又他事業所を利用する場合に使用する。

2 使用に当たっての条件

- ①個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際は関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ②事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。
- ③第三者への提供
 - ケアプランの中で利用するサービス事業所への提供
 - 国保連合会へ介護報酬の請求のための提出
 - コンピューターの保守のためのデーター提供
 - 提供の手段又は方法として、手渡し、FAX、電話などを用いる
- ④場合によって、本人の申し出により第三者への提供を差し止めることが出来る。

3 個人情報の内容

- ・氏名、生年月日、年齢、住所、健康状態、病歴、家族状況等事業者が居宅介護支援を行う為に、最低限必要な利用者や家族個人に関する情報
 - ・認定調査票(必要項目及び特記事項)、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見(認定結果通知書)
 - ・その他の情報
- 上記の内容以外に特に必要な情報については本人又は家族に了承を得る。

4 使用する期間

契約締結日から契約終了日までの間

以上

令和　年　月　日

社会福祉法人 屏山福祉会 山翠園ケアプランサービス 様

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

利用者家族代表 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

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、署名を代筆しました。

署名代筆者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____