

# 介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業契約書

様（以下、「利用者」という。）と、社会福祉法人埄町社会福祉協議会 埄町指定通所介護事業所（以下、「事業者」という。）は、事業者が提供するサービスの利用等について、次の内容で契約します。

## （契約の目的）

第1条 事業者は、利用者に対し、介護保険法（平成9年法律等123号）その他関係法令及びこの契約に従い、利用者が可能な限りその居宅において、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第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）を提供し、利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

## （契約期間）

第2条 この契約の期間は 令和 年 月 日 から利用者の要支援認定の有効期間満了日までとします。

2 契約満了の2日前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、本契約は自動的に更新されるものとします。

## （個別サービス計画）

第3条 事業者は、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て、「介護予防サービス・支援計画書」に沿って「個別サービス計画」を作成します。事業者はこの「個別サービス計画」の内容を利用者及びその家族に説明し同意を得、交付します。

## （サービスの提供場所及び内容）

第4条 サービスの提供場所は、埄町デイサービスセンターです。所在地及び設備の概要は「契約書別紙（兼重要事項説明書）」のとおりです。

2 事業者は、第3条に定めた個別サービス計画に沿ってサービスを提供します。なお、事業者はサービス内容について利用者に説明します。

3 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。その場合、事業者は、可能な限り利用者の希望に添うようにします。

## （サービスの提供記録）

第5条 事業者は、サービスの実施ごとに、サービスの内容等を記録票に記入します。

2 事業者は、サービス提供記録を作成することとし、その完結の日から5年間は保管します。

3 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関する第2項のサービス実施記録を閲覧できます。

4 利用者は、当該利用者に関する第2項のサービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。

5 事業者は、必要に応じ第2項のサービス実施記録を利用者に開示します。

## （料金）

第6条 利用者は、事業者からサービスの提供を受けたときは、「契約書別紙（兼

重要事項説明書)」の記載に従い、事業者に対し利用料金を支払います。

- 2 事業者は、請求書に明細を付して利用者へ送付します。
- 3 利用者は、当月の料金の合計額を翌月25日までに「契約書別紙（兼重要事項説明書）」に記載の方法で支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。

（サービスを休む場合）

- 第7条 利用者は、事業者に対して、サービス提供日の前日午後5時まで（前日が日曜日または祝日の場合は前々日の午後5時まで）に通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を休むことができます。
- 2 事業者は、利用者の体調不良等の理由により、サービスの実施が困難と判断した場合、サービス提供を中止することができます。

（料金の変更）

- 第8条 事業者は、介護保険法その他関係法令の改正により、利用料の利用者負担に変更が生じた場合には、利用者に対し、速やかに変更の時期及び変更後の金額を説明の上、変更後の利用者負担金を請求することができるものとします。
- 2 事業者は、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由により、介護保険給付の適用を受けないサービス利用料を変更する場合には、利用者に変更の理由を十分に説明し、利用者の同意を得るものとします。
  - 3 利用者は、前2項の料金の変更を同意しない場合、事業者へ文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

（契約の終了）

- 第9条 利用者は事業者に対して、1週間の予告期間において文書で通知をすることにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院など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 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月間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、この契約を解約することができます。
  - 3 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、直ちにこの契約を解約することができます。
    - (1) 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
    - (2) 事業者が守秘義務に反した場合
    - (3) 事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
  - 4 次の事由に該当した場合は、事業者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が3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合
    - (2) 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合。
    - (3) 利用者又はその家族が、事業者やサービス従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
  - 5 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) 利用者が介護保険施設に入所した場合
    - (2) 利用者の要介護認定区分が、要介護又は非該当（自立）と認定された場合、又は、市町村の事業対象者が解除された場合。

- (3) 利用者が死亡した場合
- (4) 利用者の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上利用実績がなく、その後も利用の意思がない場合、又は、利用の意思が確認できない場合。
- (5) 他の通所サービスを利用することとなった場合。

#### (秘密保持)

第10条 事業者及び事業者の従業員は、サービスの提供にあ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、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。

2 事業者は、事業者の従業員が退職後、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処置を講じます。

3 事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報について、利用者の介護予防ケアプラン立案のためのサービス担当者会議並びに地域包括支援センター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、事業者は、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年法律第124号）に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとし、

#### (賠償責任)

第11条 事業者は、サービスの提供にともなって、事業者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は、利用者に対してその損害を賠償します。ただし、当該損害について事業者の責任を問えない場合は、この限りではありません。

2 利用者の責めに帰すべき事由によって当事業所が損害を被った場合は、利用者及び家族（身元引受者）は連帯して当事業所に対してその損害を賠償するものとし、

#### (緊急時の対応)

第12条 事業者は、現にサービスの提供を行っているときに利用者の病状に急変が生じた場合や緊急性が必要な場合は、診療依頼の連絡をします。

2 家族（身元引受者）不在または連絡がつかない場合は、緊急連絡先の指定する者に対し病状内容を連絡するとともに利用者の情報公表を行い、速やかに主治医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

3 前項のほか、当事業所は利用者の家族（身元引受者）が指定する者及び必要に応じて関係機関に対して速やかに連絡をします。

#### (連携)

第13条 事業者は、サービスの提供にあたり、介護支援専門員及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

#### (相談・苦情対応)

第14条 事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、サービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

#### (本契約に定めのない事項)

第15条 利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとし、

2 この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。

(裁判管轄)

第16条 この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、事業者の住所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。

契約締結の証しとして契約書を2通作成し、当事者記名押印の上、各自1通を保有する。

契約締結日                      令和      年      月      日

利用者

<住 所>

<氏 名>

印

(代理人)

<住 所>

<氏 名>

印

事業者

<住 所>

<氏 名>

福島県東白川郡塙町大字塙字材木町32番地

社会福祉法人 塙町社会福祉協議会

塙町指定通所介護事業所

管理者 生 方 綾 子

# 介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業 契約書別紙（兼重要事項説明書）

＜ 令和1年 11月 1日 現在 ＞

## 1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 0247-43-2154  
(月～金 9:00～17:00)

担当 生方綾子

\* ご不明な点は、何でもおたずねください。

## 2. 埴町デイサービスセンターの概要

### (1) 事業所番号及びサービス提供地域

事業所名	埴町指定通所介護事業所
所在地	東白川郡埴町大字埴字材木町32番地
介護保険事業所番号	0772900155 (福島県指令高2114-97号)
通常の事業の実施地域	埴町

### (2) 同センターの職員体制

職種	人数	備考
管理者	1名	介護福祉士(兼)
生活相談員	5名	管理者(兼) 介護福祉士2名(兼) 社会福祉士2名(兼) 社会福祉主事1名(兼)
事務職員	1名	管理者(兼)
機能訓練指導員 兼 看護職	4名	理学療法士1名 看護職3名(兼)
介護職員	7名	看護職(兼)3名 介護福祉士(兼)2名 介護福祉士1名 介護員1名

(3) 同センターの設備の概要

定員	30名
日常動作訓練室	62.10㎡
食堂	69.27㎡
静養室	2床 11.2㎡
介護相談教室	25.02㎡
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります
送迎車	6台

(4) 営業日時

営業日	月曜日～土曜日 ただし、国民の祝日に関する法律に規定する日、及び12月28日から翌年1月4日までを除く。
営業時間	午前8時30分～午後5時15分
サービス提供時間	午前10時～午後3時30分 サービス提供時間の延長は行っておりません。

3. サービスの内容

○ 担当者 (生活相談員)

氏名 生方綾子 連絡先 0247-43-2154

○ 通所介護の内容

- ・要介護状態区分 要支援
- ・ご利用曜日 月 火 水 木 金 土
- ・サービス提供時間 午前10:00～午後3:30
- ・ご利用場所 東白川郡埴町大字埴字材木町32番地  
埴町デイサービスセンター

- (1) 送迎: 車椅子リフト付きワゴン車等で送迎します。  
(2) 食事: 利用者の状態に応じた昼食を提供します。

- (3) 健康チェック： 血圧・体温・脈拍を測る等の健康管理をします。
- (4) 入浴： 広い浴槽で、ゆっくり、ゆったり入浴できます。車椅子に乗ったまま入浴できる浴槽もあります。
- (5) 機能訓練： 個別サービス計画に基づく運動器機能向上訓練を行います。  
理念「心身機能・活動・参加」の要素にバランスよく働きかけ生活機能の向上を目的とし効果的な機能訓練を提供いたします。
- (6) 生活相談： 介護に関する相談及び援助を行います。

#### 4. 料金

##### (1) 利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として利用料金（料金表）の1割です。ただし、各市町村より「介護保険負担割合証」に自己負担額2割又は3割の交付を受けた場合には、2割又は3割となります。各市町村から「介護保険負担割合証」が送付された場合は、確認のため速やかに事業者へ提出して下さい。また、介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は全額自己負担となります。

\* 保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者へ支払われない場合、1月につき、要介護度に応じて「1月あたりの利用者負担」及び「加算料金」の10割の額をいただき、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埴町の窓口へ提出しますと、保険給付分について払い戻しを受けられます。

・ 第一号通所事業・介護予防通所介護相当サービスの利用料

##### 【基本部分】

要介護度	1月あたりの基本利用料	介護保険適用時の1月あたりの利用者負担		
		1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者 要支援1	16,550円 (1,655単位)	1,655円	3,310円	4,965円
事業対象者 要支援2	33,930円 (3,393単位)	3,393円	6,786円	10,179円

上記の基本利用料は、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、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、速やかに新しい基本利用料を書面でお知らせします。

##### ・ 加算料金

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	1月あたりの基本 利用料	介護保険適用時の1月あたりの利用者負担			
			1割負担	2割負担	3割負担	
生活機能向上 グループ活動 加算	生活機能の向上に対して実施される日常生活上の支援を行った場合	1,000円 (100単位)	100円	200円	300円	
運動機能向上 加算	運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練を行った場合	2,250円 (225単位)	225円	450円	675円	
栄養改善 加算	低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合	1,500円 (150単位)	150円	300円	450円	
口腔機能向上 加算	口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔掃除の指導もしくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施を行った場合	1,500円 (150単位)	150円	300円	450円	
若年性認知症 利用者受入加算	個別の担当者を定め、若年性認知症利用者に対し、その特製等に応じたサービスを提供した場合	2,400円 (240単位)	240円	480円	720円	
事業所評価加算	別に厚生労働省が定める基準に適合している場合	1,200円 (120単位)	120円	240円	360円	
サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)イ	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	事業対象者 ・要支援1	720円 (72単位)	72円	144円	216円
		事業対象者 ・要支援2	1,440円 (144単位)	144円	288円	432円
サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)ロ		事業対象者 ・要支援1	480円 (48単位)	48円	96円	144円
		事業対象者 ・要支援2	960円 (96単位)	96円	192円	288円
サービス提供 体制強化加算 (Ⅱ)		事業対象者 ・要支援1	240円 (24単位)	24円	48円	72円
		事業対象者 ・要支援2	480円 (48単位)	48円	96円	144円
介護職員処遇 改善加算(Ⅰ) ※	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合	基本サービス費に各事業加算を加えた総額に加算率 5.9%を乗じた額				

介護職員処遇改善加算(Ⅱ) ※		基本サービス費に各事業加算を加えた総額に加算率 4.3%を乗じた額
介護職員処遇改善加算(Ⅲ) ※		基本サービス費に各事業加算を加えた総額に加算率 2.3%を乗じた額

※のついた加算は区分支給限度額の算定対象から除かれます。

・その他の費用

昼食代 (材料費 10時 15時おやつ 2回、お茶代を含む)	700円
日常生活費	25円
おむつ代	一枚あたり 紙パンツ 150円 尿取りパッド 40円
送迎費用	通常の実施地域を超えた場合、 送迎費用をいただきます。

(2) 支払方法

原則月払いとし、現金払い、郵便振込、銀行振込の方法でお支払いいただけます。毎月10日以降に前月分の請求をいたしますので、25日までに

**(現金払い、郵便振込、銀行振込)**

の方法で、お支払いください。お支払を確認いたしましたら、領収証を発行します。

(3) その他

サービス実施記録の複写物の交付を受ける場合、実費を負担していただきます。

5. サービスの利用方法

(1) 対象者

要支援1、要支援2の認定を受けた方、及び、市町村が認めた事業対象者

(2) サービスの利用開始

契約締結後、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(3) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

② センターの都合でサービスを終了する場合

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ヶ月前までに理由を明記した文書で通知いたします。

また、以下の場合には、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

- ・ お客様が、サービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払わない場合。
- ・ お客様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合。
- ・ お客様やご家族などが当センターや当センターのサービス従業者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。

③ 自動終了

以下の場合には、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。

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、要介護又は非該当（自立）と認定された場合、又は、市町村の事業対象者が解除された場合。
- ・ お客様の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上利用実績がなく、その後も利用の意思がない場合、又は、利用の意思が確認できない場合。
- ・ 他の通所サービスを利用することとなった場合。

④ 利用者の解約権

以下の場合には、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

- ・ 当センターが正当な理由なくサービスを提供しない場合。
- ・ 守秘義務に反した場合。
- ・ お客様ご家族などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合。

(4) サービスを休む場合

お客様のご都合でサービスを休む場合には、利用日の前日までに必ずご連絡ください。

**連絡先 電話 0247-43-2154**

もしくは、担当ケアマネジャーにご連絡下さい。

6. 当センターのデイサービスの特徴等

(1) 運営の方針

介護保険法その他関係法令及び利用契約の定めに基づき、利用者及びその家族の多様なニーズに応え、日常生活に必要な残存機能の向上、保持に努め、思いやりと愛情豊かな接遇によって、快適な生活が営まれるようその援助に努めます。

## (2) サービス利用に当たっての留意事項

- ・送迎時刻の連絡
  - ・概ねの送迎時間については、契約時に口頭でお知らせします。
  - ・天候その他やむを得ない事情により、遅延遅滞する場合があります。
  - ・ただし、大きく変更となる場合は、事前に電話もしくはケアマネジャーを通じてご連絡する場合があります。
  - ・朝は自宅の中でお待ちください。
- ・体調の情報提供
  - ・医師の診断結果や、利用当日の健康状態を職員にお伝え下さい。
  - ・健康状態によっては、サービスを中止したり、ご家族へ連絡を差し上げたりする場合があります。
  - ・サービス利用中は、必ず電話に出られる状態にしておいて下さい。
- ・体調不良等によるサービスの中止・変更
  - ・当日の体調によりデイサービスの利用に不安がある場合は、早めにご連絡下さい。デイサービスを休むことができます。
  - ・デイサービス利用中に体調の不良を感じた際には、無理をせずに、すみやかに職員に申し出て下さい。場合によってはサービス内容を変更させていただきます。
- ・食事の変更について
  - ・食物アレルギー等がある場合は、予め申し出て下さい。
  - ・身体状況により食事形態を変更することもできますので、申し出て下さい。
  - ・朝の申し出なく体調不良等により食事を取らなかった場合には、料金をいただく場合があります。
- ・設備、器具の利用
  - ・センターの設備・器具類を損壊させた場合には、当該設備等についてその損害の賠償を求めることがあります。

## 7. サービス提供中における事故発生時の対応方法

### (1) 緊急時における確認事項

①	利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。
②	緊急連絡先(身元引受者)に連絡いたします。
③	担当のケアマネジャーに連絡をいたします。

主治医	
病院 または 診療所 名	
医師 名	
住 所	
電 話 番 号	

(2) 家族等への連絡方法

① 緊急連絡先の記載にしたがって連絡をいたします。 ※ 利用時は必ず電話に出られる状態にしておいて下さい。
--

緊急連絡先（身元引受者）	
氏 名	
住 所	
電 話 番 号	
続 柄	

8. 損害賠償について

事業者が利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、契約書本文第11条に基づき、事業者は金銭等により賠償をいたします。

事業者は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

○加入保険名

「社協の保険」 社会福祉法人全国社会福祉協議会  
株式会社福祉保険サービス

「県火災共済」 県火災共済

○ 保険の内容

施設の不備、欠陥または職員の業務上の管理・指導ミス及び提供した飲食物等により、施設利用者の身体に障害を与え、また財物に損害を与えた場合、当社会福祉協議会が法律上負担すべき損害賠償金を補償限度額の範囲内で保険金として受けとることができます。

○賠償できる事項

対人賠償	(支払限度額	3,000万円)
対物賠償	(支払限度額	3,000万円)
人格権侵害賠償	(支払限度額	3,000万円)
送迎車搭乗中の事故		
死亡事故	県火災共済	最大1,000万円
入院日額	県火災共済	部位症状別払

9. 非常災害対策

- ・防災時の対応 消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画による
- ・防災設備 自動火災通報装置 消火器
- ・防災訓練 避難訓練(年2回)
- ・防火責任者 埴町社会福祉協議会 書記 西郷 勉

10. サービス内容に関する苦情

(1) 当センターご利用者相談・苦情担当

電話番号	0247-43-2154
担当	主査 穂積 裕子
受付時間	月曜日～金曜日 午前9時～午後5時
ただし、国民の祝日に関する法律に規定する日、及び12月29日から翌年1月3日までを除く。	

(2) その他

当センター以外に、福島県国民健康保険団体連合会等に設置された苦情相談窓口等、以下の組織に申し立てることができます。

名称	住所	電話番号
福島県国民健康保険団体連合会	福島市中町3-7	024-523-2743
埴町役場健康福祉課	東白川郡埴町大字埴字大町3丁目21	0247-43-2115
第三者委員(委嘱者3名)		
福島県運営適正化委員会	福島市渡利字七社宮111	024-523-2943

## 1 1 . 当社会福祉協議会の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 埴町社会福祉協議会
代表者役職・氏名	会 長 宮 田 秀 利
本部所在地・電話番号	東白川郡埴町大字埴字材木町32番地 0 2 4 7 - 4 3 - 2 1 5 4

### 定款の目的に定めた事業

- (1) 社会福祉を目的とする事業の企画及び実施
- (2) 社会福祉に関する活動への住民の参加のための援助
- (3) 社会福祉を目的とする事業に関する調査、普及、宣伝、連絡、調整及び助成
- (4) (1)から(3)のほか、社会福祉を目的とする事業の健全な発展を図るために必要な事業
- (5) 保健医療、教育その他社会福祉と関連する事業との連絡
- (6) 共同募金事業への協力
- (7) 居宅介護支援事業の経営
- (8) 居宅介護等事業の経営
- (9) 訪問入浴介護事業の経営
- (10) 老人デイサービスセンター（埴町デイサービスセンター）の経営
- (11) 介護予防支援事業の経営
- (12) 障害福祉サービス事業（埴町社会福祉協議会自立支援介護事業所）の経営
- (13) 生活援護資金貸付事業
- (14) 心配ごと相談事業
- (15) 地域福祉基金運営事業
- (16) 福祉サービス利用援助事業
- (17) 地域包括支援センターの事業
- (18) 介護予防・日常生活支援総合事業
- (19) その他この法人の目的達成のための必要な事業

### 施設・拠点等

居宅介護支援	1カ所
通所介護	1カ所
訪問介護	1カ所
訪問入浴介護	1カ所
自立支援介護事業所	1カ所
埴町地域包括支援センター	1カ所

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書別紙（兼重要事項説明書）に基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日

説明者

< 所 属 > 埴町指定通所介護事業所

< 氏 名 > 職員 印

事業者

< 住 所 > 福島県東白川郡埴町大字埴字材木町 3 2 番地

< 氏 名 > 社会福祉法人 埴町社会福祉協議会  
埴町指定通所介護事業所  
管理者 生 方 綾 子

私は、契約書別紙（兼重要事項説明書）について説明を受け、その内容について同意しました。併せて下記について同意します。

利用者及び利用者の家族の個人情報について、利用者の介護予防ケアプラン立案のためのサービス担当者会議並びに地域包括支援センター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。

※ サービス担当者会議： 利用者の生命の安全やサービスの向上のため、病状・治療方針・介護方針等について、医師やサービス担当者がそれぞれ専門の立場からの意見を出し合い、今後の方針について話し合う会議のことです。

利用者

< 住 所 >

< 氏 名 > 印

(代理人)

< 住 所 >

< 氏 名 > 印

※ この契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1 通ずつ保有するものとします。