

契 約 書  
重要事項説明書  
個人情報取扱同意書

＜訪問介護＞

様

---

株式会社ハイグランドケアセンターHARU

ヘルパーステーション HARU はる

# 契約書

様（以下「利用者」という）と、ヘルパーステーションHARUはる（以下「事業者」という）は、事業者が行う訪問介護について次のとおり契約を結びます。

## 第1条 （契約の目的）

事業者は、利用者に対し、介護保険法令およびこの契約書にしたがって、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に、療養生活を支援し、心身の機能維持回復を図るために、訪問介護のサービスを提供し、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うことを目的とします。

## 第2条 （契約期間）

1. この契約の契約期間は 令和 年 月 日 から、利用者の要介護認定の有効期間満了日まで、若しくは第9条に基づく契約の終了まで、本契約の定めるところにしたがって、当事業者が提供する訪問介護のサービスを利用できるものとします。
2. 利用者から事業者に対し、契約満了日の30日前までに文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動的に更新されるものとします。

## 第3条 （訪問介護計画の作成・変更）

1. 担当のサービス提供責任者が、利用者様の直面している課題等及び利用者様の希望を踏まえて、訪問介護計画を作成します。  
また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載して利用者様に説明のうえ交付します。
2. 事業者は、訪問介護計画の内容を、利用者およびその家族に対して説明を行い、利用者およびその家族の同意を得るものとします。
3. 次のいずれかに該当する場合、事業者は、訪問介護の目的にしたがって、訪問介護計画を変更します。
  - ①利用者の心身の状況・環境などの変化により、当該訪問介護計画の変更を要する場合
  - ②利用者およびその家族などが、訪問介護計画の変更を希望する場合
1. 事業者は、前項の訪問介護計画の変更を行う場合、利用者およびその家族に対して書面を交付して説明を行い、利用者およびその家族の同意を得るものとします。

## 第4条（訪問介護サービスの内容）

1. 利用者が提供を受けることのできる訪問介護のサービス内容については、重要事項説明書に記載されているとおりです。
2. 事業者は、重要事項説明書に定めた内容について、利用者およびその家族に説明を行います。

3. 事業者は、利用者の居宅にサービス従事者を派遣し、第3条によって作成された訪問介護計画に基づき、利用者に対して重要事項説明書に定めた訪問介護のサービスを提供します。

4. 利用者およびその家族との同意をもって訪問介護計画が変更され、事業者が提供する訪問介護のサービス内容、または介護保険適用の範囲が変更となる場合、利用者およびその家族の同意をもって、新たなサービス内容を記載した説明書を作成し、それをもって訪問介護のサービス内容とします。

#### 第5条 （サービス提供の記録）

1. 事業者は、訪問介護のサービス実施ごとに内容を記録簿に記入し、サービス終了時に利用者およびその家族の確認を受けることとします。利用者およびその家族の希望があれば、控えをいつでも交付します。

2. 事業者は、利用者の訪問介護のサービス実施記録簿を作成し、この契約の終了後も5年間保管します。

3. 利用者およびその家族は、当該利用者にかかる第2項のサービス実施記録簿を、当該事業所の営業時間内に閲覧できます。

4. 利用者およびその家族は、当該利用者にかかる第2項のサービス実施記録簿の複写物の交付を受けることができます。ただし、複写物にかかる費用については利用者またはその家族が支払います。

#### 第6条 （料金）

1. 利用者は、訪問介護のサービスの対価として、料金表に定める利用単位ごとの料金に基づき、算定された月毎の合計金額を事業所に支払います。

2. 事業者は、当月料金の合計額を、明細を請求書に付して翌月10日までに利用者へ送付します。

3. 利用者は、翌月末までに事業者の指定する方法で支払います。

4. 利用者の居宅において、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気・電話などの費用は、利用者の負担とします。

#### 第7条 （料金の変更）

1. 事業者は、利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより、利用単位ごとの料金の変更（増額または減額）を申し入れることができます。

2. 利用者が料金の変更を承諾する場合は、新たな料金に基づく説明書を作成し、相互に取り交わします。

3. 利用者は、料金の変更を承諾しない場合は、事業者に対し文書で通知することにより、契約を解約できます。

#### 第8条 （契約の終了）

1. 利用者は事業者に対して、2週間の予告期間をおいて文書で通知をすることで、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2週間以内の通知でも、この契約の解約ができます。

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で、本契約の解約ができます。

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で、直ちにこの契約の解約ができます。

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等に対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合

④事業者が破産した場合

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で、直ちにこの契約解約ができます。

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、料金を支払うように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利用者またはその家族などが、事業者やサービス提供の従事者に対して、この契約を継続し難いほどの迷惑行為・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、非該当（自立）と認定された場合

③利用者が死亡した場合

## 第9条 （訪問介護職員の交替）

1. 利用者は、訪問介護職員の交替を希望する場合は、当該訪問介護職員が、業務上不適当と思われる事情、若しくは交替を希望する理由を明らかにし、事業者に対し訪問介護職員の交替を申し入れることができます。

2. 事業者は訪問介護職員の交替によって、利用者およびその家族に対し、訪問介護職員のサービスを利用する上で、不利益が生じないように十分に配慮しますが、人員の問題等、交替できない事由がある場合があります。

## 第10条 （サービスの中止）

1. 利用者は事業者に対して、サービス実施日の当日午前9時までに通知をすることで、料金を負担することなく、サービスの利用を中止することができます。

2. 利用者が、サービス実施日の当日午前9時までに通知することなくサービスの中止を希望した場合は、事業者は利用者に対して、重要事項説明書に定める計算方法により、料金の全額または一部をキャンセル料として請求することができます。この場合の料金は第7条に定める他の料金の支払いと併せて請求します。

## 第11条 （秘密保持）

1. 事業者および事業者に従事する者は、サービス提供をする上で知り得た、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継続されます。

2. 事業者は、利用者およびその家族の有する問題や、解決すべき課題などについて話し合うためのサービス担当者会議において、利用者およびその家族の個人情報を、共有するために用いることを、本契約をもって同意したとみなします。

## 第 12 条 （緊急時の対応）

事業者は、訪問介護のサービスを提供しているときに、利用者の病状に急変が生じた場合、またはその他必要な場合は、速やかに主治医または家族へ連絡するとともに、その他必要な措置を講じます。

## 第 13 条 （賠償責任）

1. 事業者は訪問介護のサービス提供に伴い、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は利用者に対してその損害を賠償します。ただし、事業者に故意過失がない場合はこの限りではありません。
2. 第 1 項の場合において、利用者の重過失によって当該事故が発生した場合は、事業者が負う損害賠償額は減額されます。

## 第 14 条 （身分証携行義務）

訪問介護のサービス従事者は、常に身分証を携行し、初回訪問時および利用者またはその家族から提示を求められた場合、いつでも身分証を提示します。

## 第 15 条 （協議義務）

利用者は、事業者が訪問介護のサービスを提供するにあたり、可能な限り事業者に協力しなければなりません。

## 第 16 条 （連携）

事業者は、訪問介護のサービス提供にあたり、介護支援専門員および保健医療サービスまた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。

## 第 17 条 （相談・苦情対応）

事業者は、利用者およびその家族からの相談・苦情などに対応する窓口を設置し、利用者の要望・苦情などに対し、迅速かつ誠実に対応を行います。

## 第 18 条 （本契約に定めのない事項）

1. 利用者および事業者は、信義誠実をもって本契約を履行するものとします。
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関係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）

本契約に関して、やむを得ず訴訟となる場合は、利用者および事業者は事業者の住所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とし、予め合意します。

# 訪問介護 重要事項説明書

## ＜事業の目的＞

居宅において、訪問介護の必要を認めた利用者に対して、適切な訪問介護によるケアを提供することを目的とします。

## ＜運営方針＞

- **ヘルパーステーションHARU**（以下、本事業所という）の従業者は利用者の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、要介護状態の軽減または悪化防止に資するよう、療養上の目標を設定して支援します。
- 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業所、京都市、関係区市町村、地域の保健医療福祉機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- 本事業所は、必要な時に必要な訪問介護ケアの提供が行えるよう、事業実施体制の充実に努めます。

## 1 事業者（法人）の概要

|         |                                                              |
|---------|--------------------------------------------------------------|
| 名称・法人種別 | 株式会社 ハイグランドケアセンターHARU                                        |
| 代 表 者 名 | 上田千春                                                         |
| 所在地・連絡先 | 所在地：京都市南区吉祥院船戸町37番地3<br>電話：（075）662-0612 / FAX：（075）662-0612 |

## 2 事業所の概要

### （1）事業所名称及び事業所番号

|         |                                                                    |
|---------|--------------------------------------------------------------------|
| 事業所名    | ヘルパーステーション HARU                                                    |
| 所在地・連絡先 | 京都市中京区壬生相合町18-9ウィズ高辻通2階205号室<br>電話：（075）320-5493 FAX：（075）366-2523 |
| 事業所番号   | 訪問介護・介護型：2670301379<br>生活支援型：26A0300457<br>支え合い型：26A0300465        |
| 管理者の氏名  | 上田千春                                                               |

### （2）事業所の職員体制

| 従業者の職種     | 人数<br>(人) | 区 分       |            | 職務の内容等 |
|------------|-----------|-----------|------------|--------|
|            |           | 常勤<br>(人) | 非常勤<br>(人) |        |
| 管理者        | 1         | 1         |            | 訪問介護   |
| サービス提供責任者  | 1         | 1         |            | 訪問介護   |
| 介護福祉士/介護職員 | 2         | 1         | 1          | 訪問介護   |
| 合計         | 4         | 3         | 1          |        |

(3) 通常の事業の実施地域

|            |                        |
|------------|------------------------|
| 通常の事業の実施地域 | 下京区・中京区・右京区・南区（各区一部除く） |
|------------|------------------------|

訪問看護ステーション/ヘルパーステーション  
療養通所介護事業所 HARUはる く基本エリア



(4) 営業日・営業時間等

|      |             |
|------|-------------|
| 営業日  | 月曜日～金曜日     |
| 営業時間 | 08:30～17:00 |

|          |            |
|----------|------------|
| サービス提供日  | 月曜日～金曜日    |
| サービス提供時間 | 9:00～16:30 |

※ 営業しない日： 土曜日・日曜日・祝日・12月30日～1月3日

### 3 サービスの内容

| 事項             | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 訪問介護計画の作成および評価 | 担当のサービス提供責任者が、利用者様の直面している課題等及び利用者様の希望を踏まえて、訪問介護計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載して利用者様に説明のうえ交付します。                                                                                                                                                       |
| 訪問介護の提供        | 訪問介護計画に基づき、訪問介護を提供します。<br>＜介護型・生活支援型・支え合い型ヘルプサービス＞<br><br>（１）身体介護<br>①排泄<br>②入浴、シャワー浴、部分浴、清拭<br>③モーニングケア（口腔ケアなど）<br>④体位変換<br>⑤更衣<br>⑥食事介助、服薬確認<br>⑦移動、移乗、外出支援<br>⑧起床、就寝介助<br>⑨その他<br>（２）生活援助<br>①掃除<br>②洗濯<br>③調理<br>④買い物<br>⑤ごみ捨て<br>⑥薬の受け取り<br>⑦その他<br>（３）介護相談<br>（４）その他 |

#### 4 利用料

利用料として介護保険法第 41 条に規定する居宅介護サービス費の支給対象となる費用にかかる額の支払いを利用者から受けるものとします。

##### 【料 金 表】

(訪問介護) 地域区分 5 級地 1 単位：10.70 円

|                      | サービスの内容<br>1 回あたりの所要時間 | サービス利用料金                                         | 利用者負担額<br>(1 割の場合) |
|----------------------|------------------------|--------------------------------------------------|--------------------|
| 身体介護<br>中心型          | 20 分未満                 | 167 単位                                           | 1,786 円            |
|                      | 20 分以上 30 分未満          | 250 単位                                           | 2,675 円            |
|                      | 30 分以上 1 時間未満          | 396 単位                                           | 4,237 円            |
|                      | 1 時間以上 1 時間 30 分未満     | 579 単位                                           | 6,195 円            |
|                      | 1 時間 30 分以上            | 30 分増すごとに 84 単位を加算                               | 30 分増すごとに 898 円を加算 |
| 引き続き「生活援助中心型」を算定する場合 |                        | 25 分増すごとに 67 単位を加算<br>(身体介護の所要時間が 20 分以上の場合に限る。) | 25 分増すごとに 716 円を加算 |
| 生活援助<br>中心型          | 20 分未満                 |                                                  |                    |
|                      | 20 分以上 45 分未満          | 183 単位                                           | 1,958 円            |
|                      | 45 分以上                 | 225 単位                                           | 2,407 円            |
| 通院等のための<br>乗車又は降車の介助 |                        | 99 単位                                            | 1,059 円            |

|                                           |                         |
|-------------------------------------------|-------------------------|
| 夜間（午後 6 時から午後 10 時）・早朝（午前 6 時から午前 8 時）の加算 | 上記の額に 1 回につき 25% 加算します。 |
| 深夜（午後 10 時から午前 6 時）の加算                    | 上記の額に 1 回につき 50% 加算します。 |

##### ・加算項目

| サービス内容       | サービス利用料金       | 利用者負担額（1 割の場合） |
|--------------|----------------|----------------|
| 初回加算         | 200 単位／月       | 2,140 円／月      |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | 3 単位／日         | 32 円／日         |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ） | 4 単位／日         | 42 円／日         |
| ① 処遇改善加算（Ⅰ）  | 所定単位×137／1000  |                |
| ② 処遇改善加算（Ⅱ）  | 所定単位×100／1000  |                |
| ③ 処遇改善加算（Ⅲ）  | 所定単位×55／1000   |                |
| ④ 処遇改善加算（Ⅳ）  | 所定単位×③の 90／100 |                |
| ⑤ 処遇改善加算（Ⅴ）  | 所定単位×③の 80／100 |                |
| 特定処遇改善加算（Ⅰ）  | 所定単位×63／1000   |                |
| 特定処遇改善加算（Ⅱ）  | 所定単位×42／1000   |                |

- ・ 料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者様の訪問介護サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者が直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者様は 1 ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。
- ・ 利用者の身体的理由もしくは暴力行為等の事情があり、かつ、利用者様又はその家族等の同意を得て、訪問介護員が2人で訪問する場合は、2人分の料金となります。

## ■交通費

通常の事業の実施地域（エリアマップ参照）以外の地域にお住まいの方

|                                  |      |
|----------------------------------|------|
| 通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道3キロメートル未満   | 100円 |
| 通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道3～5キロメートル未満 | 300円 |
| 通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道5～8キロメートル未満 | 500円 |
| 通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道8キロメートル以上   | 800円 |

## ■その他の費用

- ・ サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気等

## <利用料金の支払い方法>

毎月10日前後に前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払いください。

### 1) 指定口座への振り込み：

|                                                                |
|----------------------------------------------------------------|
| 【ゆうちょ銀行】<br>記号：14470 番号：50126271<br>ハウモンカンゴステーションハル            |
| 【その他の金融機関】<br>店名：四四八 店番：448（普通預金）番号：5012627<br>ハウモンカンゴステーションハル |

### 2) 貯金口座振替・自動払込み：別紙あり

### 3) 現金でのお支払いの場合：

請求書をお持ちの上、ステーションでのお支払いもしくは、**訪問時に集金**し領収証を発行いたします。

### ■キャンセル料

利用者様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

|                               |                    |
|-------------------------------|--------------------|
| 利用日の当日午前9時までに連絡があった場合         | 無 料                |
| <b>利用日の当日午前9時までに連絡がなかった場合</b> | <b>利用者負担金の100%</b> |

## 5 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は速やかに主治医、救急隊、緊急時連絡先、居宅介護支援事業者等へ連絡などの必要な措置を講じます。

## 6 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は必要な措置を講じると共に、速やかに緊急時連絡先、居宅介護支援事業者等、京都市及び市町村に報告を行います。

## 7 災害発生時の対応

災害発生時は、その規模や被害状況により通常の業務を行えない可能性があります。その場合は、訪問前に（予測が立つ場合は前日）にご連絡させて頂き、中止もしくは日時の変更にご協力頂く場合があります。

また、災害時の情報、被害状況を把握し安全を確保したうえで、利用者の安否確認や支援、主治医や関係機関との連携、必要時の訪問を行います。

## 8 個人情報の保護及び秘密の保持について

本事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。本事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、訪問看護サービスの提

供以外の目的では原則的に利用しないものとし、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る場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。本事業所は訪問看護に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

## 9 サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、**介護保険被保険者証を提示**してください。  
また、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）及び被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに本事業所にお知らせください。
- **悪天候や交通事情等により訪問時間が多少前後する場合**がございます。訪問予定時間より30分以上前後することが予測される場合には、こちらから事前にご連絡させていただきます。
- 衛生上、スタッフの訪問時のマスク着用とケアの前後に手指洗浄させて頂くことがありますので、ご協力お願い致します。
- また、ご利用者様だけでなくご家族様も発熱等の体調不良がございましたら、スタッフと他のご利用者様の安全のためにも、事前にお伝えくださいますよう、よろしくお願い致します。

## 10 サービス内容に関する苦情等相談窓口

苦情等相談窓口について提供したサービス内容等について、相談や苦情を受け付けるための窓口を下表のとおり設置します。

|                                    |                                                                      |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| ヘルパーステーション <b>HARU</b><br>担当者 上田千春 | 受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00<br>電話番号： <b>075-320-5493</b><br>相談・苦情箱：受付に設置 |
| 中京区役所 健康長寿推進課<br>高齢介護保険担当          | 受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15<br>電話番号：075-812-2566                         |
| 下京区役所 健康長寿推進課<br>高齢介護保険担当          | 受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15<br>電話番号：075-371-7228                         |
| 南区役所 健康長寿推進課<br>高齢介護保険担当           | 受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15<br>電話番号：075-681-3296                         |
| 右京区役所 健康長寿推進課<br>高齢介護保険担当          | 受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15<br>電話番号：075-861-1416                         |
| 京都府国民健康保険団体連合会                     | 受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00<br>電話番号：075-354-9090                         |

※エリア外の地域の方は、所管の区役所内の介護保険担当となります。

## 11 提供する第三者評価の実施状況

|       |              |
|-------|--------------|
| 実施の有無 | 有 ・ <b>無</b> |
|-------|--------------|

# 個人情報保護方針

当事業所は、ご利用者およびそのご家族のプライバシーを尊重し、ご利用者およびそのご家族の個人情報を大切に保護することを重要な責務と考えております。個人情報保護に関する法令を遵守するとともに、個人情報の取扱いに関して次のような姿勢で行動します。

## 1. 個人情報の適切な収集・利用・提供について

個人情報の収集にあたっては、収集目的を明らかにし、同意を得たうえで収集します。収集した個人情報は、収集目的の範囲内で利用・提供をいたします。

## 2. 個人情報の開示について

ご利用者およびご家族から、サービス提供記録等の開示の請求があった場合、請求されたサービス提供記録を開示いたします。

## 3. 個人情報の訂正について

ご利用者およびご家族から、ご利用者およびご家族に関する個人情報の訂正・削除・利用停止の依頼があった場合は、依頼事項に応じて訂正・削除・利用停止をいたします。

## 4. 個人情報の取扱いに関する予防ならびに是正について

個人情報の紛失、破壊、改ざん、漏洩、および個人情報への不正アクセスを防ぐため、必要かつ適切な安全管理措置により予防を講じるとともにその是正に努めます。

## 5. 個人情報に関する法令及びその他の規範の遵守について

個人情報の取扱いについて、個人情報の保護に関する法律、その他個人情報保護関連法令ならびにガイドラインを遵守します。

## 6. 社内規程の継続的な改善について

個人情報保護に関する社内規程・マニュアルを整備し継続的な改善に努めます。

## 7. 苦情およびお問合せ窓口の設定について

個人情報の取扱いについて、苦情およびお問合せの窓口を設定し適切かつ迅速に対応します。

# 個人情報取扱同意書

私（利用者）、及び私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。

## 1. 使用する目的

- (1) 居宅介護サービスの提供
- (2) 居宅介護サービス提供にあたって行う、利用者またはその代理人に対して確認連絡
- (3) 当該利用者のサービスの向上
- (4) 事業者の請求事務、事故等の報告
- (5) 居宅介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料作成

## 2. 使用する事業者の範囲

ケアマネジャー、介護保険サービス及び介護保険外サービス事業者の担当者、及び主治医や 医療機関の担当者、並びに地域の行政機関や民生委員などの関係機関（団体）の担当者（サービス提供に協力が必要な関係者に限る）

## 3. 使用する期間

契約で定める期間

## 4. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 緊急を要すると判断した場合は、必要最低限の個人情報を上記以外の者に提供することもある。その場合は相手方に対して、関係者以外の者に漏れることのないよう厳重に注意を促し、速やかに利用者に対して報告すること。
- (3) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

## 5. 個人情報の利用目的の変更

次に記載される事項に該当する場合は、必要とされる情報を提供するとともに、利用目的の変更についてご連絡いたします。

ア、法令に基づく場合。

イ、人の生命、身体または財産の保護のために必要であって、事前に同意を得ることが困難であるとき。

ウ、国の機関もしくは地方公共団体、またはその委託を受けた者が、法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある、ご利用者の同意を得ることにより、当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

令和      年      月      日

当事業者はサービス提供開始にあたり、利用者に対して「契約書・重要事項説明書・個人情報取扱同意書」を交付の上、訪問介護のサービス内容の説明を行いました。

以上のとおり、訪問介護の契約を締結します。上記契約を証明するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印の上、それぞれ1部ずつ保有します。

|     |        |                      |
|-----|--------|----------------------|
| 事業者 | 住 所    | 京都市南区吉祥院船戸町 37-3     |
|     | 法人名    | 株式会社ハイグランドケアセンターHARU |
|     |        | 代表取締役      上田千春      |
| 事業所 | 所在地    | 京都市中京区壬生相合町 18-9     |
|     |        | ウィズ高辻通2階 205 号室      |
|     | 指定事業所名 | ヘルパーステーション HARU      |

説明者・氏名 \_\_\_\_\_

私は、重要事項説明書に基づいて説明を受け、この契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。また、個人情報の使用について、個人情報取扱同意書を用いた説明を受け、これに同意し交付を受けました。

令和      年      月      日

<利用者>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ /TEL:      -      -

<家族>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

<立会人または代筆・代理人>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

## 緊急連絡先①

|    |            |
|----|------------|
| 氏名 | 続柄         |
|    |            |
| 住所 | 電話番号（携帯番号） |
| 〒  |            |

## 緊急連絡先②

|    |            |
|----|------------|
| 氏名 | 続柄         |
|    |            |
| 住所 | 電話番号（携帯番号） |
| 〒  |            |

## 緊急連絡先③

|    |            |
|----|------------|
| 氏名 | 続柄         |
|    |            |
| 住所 | 電話番号（携帯番号） |
| 〒  |            |