

照沼整骨院介護サービス 重要事項説明書

(2024年4月1日現在)

1 事業者について

事業者名称	有限会社 照沼
代表者氏名	代表取締役 照沼 亨
所在地 (連絡先)	〒272-0114 千葉県市川市塩焼2-2-47 Tel:047-397-0322

2 事業所について

事業所名称	照沼整骨院介護サービス
所在地	〒272-0114 千葉県市川市塩焼2-2-47
連絡先	Tel:047-397-0322(直通) Fax:047-397-0322 時間外の緊急連絡:090-5313-6952
介護保険事業所番号	1270801978
サービス提供地域	市川市、浦安市

3 事業の目的及び運営の方針について

事業の目的	有限会社照沼が開設する照沼整骨院介護サービスが行う指定居宅介護支援事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員その他の従事者が、要介護状態にある者に対し、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とする。
運営の方針	(1) 利用者が要介護状態となった場合その可能な限り居宅において、その有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう配慮して行なわれるものでなくてはならない。 (2) 利用者の要介護認定等に係る申請に対して、利用者の意思を踏まえ必要な協力を行う。この場合において、被保険者が申請を行なっているか否かを確認し、その支援を行うものとする。 (3) 利用者の選択により、心身の状況、そのおかれている環境に応じて、適切な保健医療サービス及び福祉サービス、施設等の多様なサービス事業者との連携を得て、総合的かつ効率的な介護計画を提供されるよう配慮することに努めなければならない。 (4) 市町村から介護認定調査の委託を受けた場合は、公平、中立さらに被保険者に対し正しい調査を行い、その知識を有するよう研鑽に努めなければならない。 (5) 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、利用者提供されるサービスの種類、特定の事業者に不当に偏ることのないよう公平、中立に行なわなければならない。

4 事業所の職員体制について

管理者	主任介護支援専門員 照沼 亨
主任介護支援専門員数	1名以上(居宅介護支援業務)
介護支援専門員数	1名以上(居宅介護支援業務)
事務職員	必要数(介護支援専門員の補助や保険請求に伴う業務等)

5 営業時間について

平日(月～金)	12:00～15:00 19:00～22:00
土	14:00～21:00
日曜、祝日、年末年始	休業(時間外の緊急連絡等に関しては090-5313-6952で24時間対応)

6 サービス内容について

サービス内容	提供方法
①利用者の課題把握 (アセスメント)	別紙1に掲げる「居宅介護支援業務の実施方法等について」を参照
②居宅サービス計画 (ケアプラン)の作成	
③居宅サービス事業所 との連絡調整 (サービス担当者会議等)	
④サービス実施状況把握・評価、利用者状況の把握 (モニタリング・評価)	
⑤給付管理	
⑥書類の代行	

7 利用者の居宅への訪問頻度の目安について

介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安
介護保険サービスを利用した月は、少なくとも1月に1回

※ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合は、利用者の居宅を訪問することがあります。

8 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

居宅介護支援費	基本報酬に関しては別紙2を参照。 全額保険給付されますので原則として利用者負担はありません。 ただし、保険料の滞納等により当事業所が法定代理受領できない場合には、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準による額をお支払いいただきます。 ※利用料及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、お支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。
交通費	前記2のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。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。 (原則として公共交通機関を利用した金額とする。)

9 居宅介護支援の提供にあたって

(1)居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
(2)利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
(3)指定居宅介護支援の提供の開始に際し ・利用者は、居宅サービス計画に位置付ける指定居宅サービス事業者等について、複数の事業者等の紹介を求めることができます。また、当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由についても説明を求めることができます。 ・前6ヶ月間に照沼整骨院介護サービスにおいて作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6ヶ月間に照沼整骨院介護サービスにおいて作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合は、別紙3の通りです。

10サービスの利用方法

<p>(1)サービスの利用開始</p> <p>まずは、お電話等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。</p>
<p>(2)サービスの終了</p> <p>①お客様の都合でサービスを終了する場合 文書でお申し出下さればいつでも解約できます。</p> <p>②当事業所の都合でサービスを終了する場合 人員不足等止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者を紹介いたします。また、事業者は次の事由に該当した場合は、お客様に対して1ヶ月間の予告期間をおいて理由を示した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。この場合、事業者は当該地域のサービス事業者に関する情報等をお客様に提供します。</p> <ul style="list-style-type: none"> * お客様が2ヶ月以上継続してケアプランをたてる意志がない場合 * お客様が希望するサービスの種類が当事業所の作成するケアプランに対して介護保険給付が支払われないサービスの種類に限定されている場合 <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> * 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、非該当(自立)と認定された場合(この場合、条件を変更して再度契約することができます。) * お客様がお亡くなりになった場合 <p>④その他 お客様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を行った場合は、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ございます。</p>

11当事業所の居宅介護支援の特徴等

<p>(1)運営方針</p> <p>利用者の立場に立ってできる限り自宅において自立した日常生活が送れますように公平・中立にさまざまなサービス事業者との連携を図り総合的、効率的な介護支援を行います。</p>															
<p>(2)居宅介護支援の実施概要等</p> <p>介護保険施行以前から接骨業務を営んでいる当事業所は、地域の適切な社会資源情報を収集することが可能であり、医療・福祉双方との連携がとりやすい為、利用者及び家族のニーズにあったサービスを選択しご提案するよう支援していきます。</p>															
<p>(3)サービス利用のために</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>事 項</th> <th>有無</th> <th>備 考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護支援専門員の変更</td> <td>有</td> <td>変更を希望される方はお申出下さい</td> </tr> <tr> <td>調査(課題把握)の方法</td> <td></td> <td>MDS-HC</td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員への研修の実施</td> <td>有</td> <td>年2回以上を実施しています</td> </tr> <tr> <td>契約後、居宅サービス計画の作成段階途中でおお客様の都合により解約した場合の解約料</td> <td>有</td> <td>別紙 2 8 ①② 参照</td> </tr> </tbody> </table>	事 項	有無	備 考	介護支援専門員の変更	有	変更を希望される方はお申出下さい	調査(課題把握)の方法		MDS-HC	介護支援専門員への研修の実施	有	年2回以上を実施しています	契約後、居宅サービス計画の作成段階途中でおお客様の都合により解約した場合の解約料	有	別紙 2 8 ①② 参照
事 項	有無	備 考													
介護支援専門員の変更	有	変更を希望される方はお申出下さい													
調査(課題把握)の方法		MDS-HC													
介護支援専門員への研修の実施	有	年2回以上を実施しています													
契約後、居宅サービス計画の作成段階途中でおお客様の都合により解約した場合の解約料	有	別紙 2 8 ①② 参照													

10 自立支援及び公正中立について

<p>利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に努めるとともに、医療サービスの連携についても十分配慮します。利用者及びその家族が自ら選択し決定できるよう支援します。</p> <p>利用者の意思及び人格を尊重し常に利用者の立場に立って、公正中立に対応します。</p>

11 虐待の防止について

利用者の人権の擁護・虐待防止等のために次に掲げる措置を講じます。

(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：管理者 照沼 亨】

(2)利用者及び事業所等からの連絡・通報を受けた際に、適切に対応するための体制整備を行います。

(3)職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(4)成年後見制度の利用を支援します。

(5)市川市役所、高齢者サポートセンター、警察等との虐待等における通報先との連携・協力を努めます。

12 身体拘束について

(1)利用者又は他の利用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き、身体拘束を行わないものとする。

(2)身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

13 ハラスメントの防止について

暴言・暴力・ハラスメントに対するために次に掲げる措置を講じます。

(1)暴言・暴力・ハラスメントに対する組織・地域での適切な対応を図るとともに、法人内に責任者を選定しています。 【ハラスメントに関する法人責任者：照沼 亨】

従業者に対するハラスメント防止のため、利用者やその家族等に対しハラスメントについて説明を行い、従業者に対し研修を実施するなど必要な措置を講じます。

(2)職員に対する暴言・暴力・ハラスメントを防止し、啓発・普及するための研修を実施しています。

(3)暴言・暴力・ハラスメント行為が利用者やその家族から、職員に対してあった場合には解約するだけでなく、法的な措置とともに損害賠償を求めることがあります。

【具体的な暴言・暴力・ハラスメントの例】

暴力又は乱暴な言動・殴る・蹴る・物を投げつける・刃物を向ける

・怒鳴る・奇声や大声を発するなど

ハラスメント行為・不必要に体を触る手を握る・腕を引っ張り抱きしめる

・卑猥な画像や動画を繰り返し見せるなど

その他・職員や他者の個人情報を求める・ストーカー行為など

14 感染症の発生及びまん延等防止や災害への対応について

感染症の発生及びまん延等防止や災害に備え、従業者に対し研修会や訓練を実施し、必要なマニュアルを整備します。

15 秘密保持について

秘密保持について	居宅介護支援サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については固く守られます。
----------	--

16 事故発生時の対応について

事故発生時の対応	利用者に対する居宅介護支援サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族及び市町村に連絡する等必要な対応を行ないます。
保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
保険名	居宅介護支援事業者賠償事故補償制度
補償の概要	対人・対物・管理財物賠償補償その他事業者が法律上の賠償責任を負った場合の補償

17 相談窓口について

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情の窓口は以下のとおりです。

照沼整骨院介護サービス	相談係	照沼 亨	Tel:047-397-0322
市川市 介護福祉課			Tel:047-334-1111(代表)
浦安市 介護保険課			Tel:047-351-1111(代表)
千葉県国民健康保険団体連合会			Tel:043-254-7428(直通)

別紙1

居宅介護支援業務の実施方法等について

1 居宅サービス計画の作成について

① 事業者は、居宅サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。

ア 利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族に面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。

イ 利用する居宅サービスの選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。

ウ 事業者は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類のサービスに偏るような誘導または指示を行いません。

エ 事業者は、居宅サービス計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。

② 事業者は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。

③ 事業者は、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者またはその家族に対して説明します。

ア 事業者は、利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認します。

イ 利用者は、事業者が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。

2 サービス実施状況の把握、評価について

① 事業者は、居宅サービス計画作成後も、利用者またはその家族、さらに指定居宅サービス事業者と継続的に連絡をとり、居宅サービス計画の実施状況の把握に努めるとともに、目標に沿った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調整を行います。

② 事業者は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。

③ 事業者は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、事業者は利用者に対して介護保険施設に関する情報を提供します。

3 他のサービス事業所との連携によるモニタリングについて

モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

ア 少なくとも1月に1回、利用者に面接すること。

イ アの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。

(ア) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

(イ) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

a 利用者の心身の状況が安定していること。

b 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。

c 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

ウ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

4 居宅サービス計画の変更について

事業者が居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、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、事業者と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画の変更を、この居宅介護支援業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

5 給付管理について

事業者は、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、国民健康保険団体連合会に提出します。

6 要介護認定等の協力について

- ① 事業者は、利用者の要介護認定または要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。
- ② 事業者は、利用者が希望する場合は、要介護または要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

7 居宅サービス計画等の情報提供について

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には、利用者の居宅サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。
別紙2

8. 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料(居宅介護支援費)

・要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当事業所から指定居宅介護支援提供証明書を発行いたします。

居宅介護支援費(Ⅰ)

	(i)取扱件数45件未満	(ii)取扱件数45件以上60未満	(iii)取扱件数60件以上
要介護1・2	1.086単位/月 (11.620円)	544単位/月 (5.820円)	326単位/月 (3.488円)
要介護3・4・5	1.411単位/月 (15.097円)	704単位/月 (7.532円)	422単位/月 (4.515円)

○上記金額(円)は、地域加算(5級地10.70円)を乗じた金額です。

○要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

※ 当事業所が運営基準減算(居宅介護支援の業務が適切に行われない場合の減算)に該当する場合は、上記金額の50/100となります。また2ヶ月以上継続して該当する場合には、算定しません。

※ 特定事業所集中減算(居宅サービスの内容が特定の事業者に不当に偏っている場合の減算)に該当する場合は、上記金額より200単位(2.140円)を減額することとなります。

※ 40人以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、40件目以上になった場合に居宅介護支援費Ⅱ又はⅢを算定します。

②加算(加算算定時、地域加算(5級地10.70円)を乗じます)

加算	加算額	算定回数等
初回加算	300単位/回	1.新規に居宅サービス計画を作成する場合 2.要支援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 3.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

要介護度による区分なし

入院時情報連携加算(Ⅰ)	250 靴/月	利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。 ※ 入院日以前の情報提供を含む。 ※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。(提供方法は問わない)
入院時情報連携加算(Ⅱ)	200 靴/月	利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。 ※ 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、その翌日を含む。(提供方法は問わない)
退院・退所加算(Ⅰ)イ	450 靴/月	入院等の期間中に病院等の職員と面談を行い必要な情報を得るための連携を行い居宅サービス計画の作成をした場合。 (Ⅰ)イ 連携1回 (Ⅰ)ロ 連携1回(カンファレンス参加による) (Ⅱ)イ 連携2回以上 (Ⅱ)ロ 連携2回(内1回以上カンファレンス参加) (Ⅲ) 連携3回以上(内1回以上カンファレンス参加)
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	600 靴/月	
退院・退所加算(Ⅱ)イ	600 靴/月	
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750 靴/月	
退院・退所加算(Ⅲ)	900 靴/月	
通院時情報連携加算	50 靴/月	
緊急時等居宅カンファレンス加算	200 靴/月	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合(一月に二回を限度)
ターミナルケアマネジメント加算	400 靴/月	・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 ・在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その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つつ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 ・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
特定事業所加算(Ⅰ)	519 靴/月	「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的で開催すること」等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合(一月につき)
特定事業所加算(Ⅱ)	421 靴/月	
特定事業所加算(Ⅲ)	323 靴/月	
特定事業所加算(Ⅳ)	114 靴/月	
特定事業所医療介護連携加算(Ⅳ)	125 靴/月	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15回以上算定していること

③減算

	減算	加算額	減算要件
	業務継続計画未実施	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算	<ul style="list-style-type: none"> 以下の基準に適合していない場合 <ul style="list-style-type: none"> ① 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、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定する ② 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずる ※2025年3月31日までの間、減算を適用しない。
	高齢者虐待防止措置未実施	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算	以下の措置が講じられていない場合 <ul style="list-style-type: none"> 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可)を定期的開催し、従業員へ周知徹底 虐待防止の指針を整備 従業員への、虐待防止のための研修の定期的実施 上記措置を実施するための担当者の設置
	身体拘束廃止未実施	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算	以下の措置が講じられていない場合 <ul style="list-style-type: none"> 身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、入所者の心身の状況並びに緊急でやむを得ない理由を記録 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、介護職員その他従業員に周知徹底 身体的拘束等の適正化のための指針を整備 介護職員その他の従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施

・ただし、契約期間中においてお客様の都合(疾病の状況等やむを得ない場合をのぞく)によりケアプランの作成を行わない月が生じた際は下記の料金を頂き(下記の金額で全額自己負担です)、領収証を発行いたします。また、お客様が希望するサービスの種類が当事業所の作成するケアプランに対して介護保険給付が支払われないサービスの種類に限定されている場合も同様です。(下記の金額で全額自己負担です)

【解約料】

[請求する場合] お客様の都合により解約した場合、下記の料金をいただきます。

<ul style="list-style-type: none"> 契約後、居宅サービス計画の作成段階途中での解約した場合 上記①において全額自己負担の事例に該当した場合 	8.利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について①②の通り
<ul style="list-style-type: none"> 千葉県国民健康保険団体連合会への給付管理票の提出が終了後に解約した場合 	料金は一切かかりません

その他

要介護認定申請代行費 不要 記録の複写費 10 円

【支払方法】…料金が発生する場合月ごとの精算とし、月末までに指定口座にお支払いください。

※ 指定口座 ※ 三井住友銀行 行徳支店 普通預金 6928729 口座名義 有限会社 照沼 (ウケガイヤ 有限)

令和 年 月 日

居宅介護支援の契約締結にあたり、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を説明しました。

事業者

所在地 市川市塩焼2丁目2番47号
法人名 有限会社 照 沼
代表者 照 沼 亨 印
名 称 照沼整骨院介護サービス
説明者 照 沼 亨 印

1. 私は契約書および本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要な事項の説明を受けましたので照沼整骨院介護サービスと契約いたします。
2. 私はサービス担当者会議に必要な範囲内で利用者及び家族の状況をサービス事業者に説明することを担当介護支援専門員に一任します。また、介護サービス計画を作成するために必要があるときには要介護認定等にかかる訪問調査票、主治医意見書、介護認定審査会による判定結果、意見等の当該市町村の情報公開可能な個人情報について、当事業所の担当介護支援専門員に提供すること及び担当介護支援専門員が必要な範囲内で利用者及び家族の状況をサービス担当者に開示・説明することに同意します。

利用者 (住所については、契約書と同じ場合は割愛できます)

住 所 _____
氏 名 _____ 印

代理人 (住所・続柄については、契約書と同じ場合は割愛できます)

住 所 _____
氏 名 _____ 印