2026.09.01

居宅介護支援重要事項説明書

１事業者

事業者の名称	有限会社　シルバン
法人 所在地	〒272-0826　千葉県市川市真間２丁目９番５号
法 人 種 別	有限会社
代表者 氏名	代表取締役　佐藤　八重子
電 話 番 号	０４７－３２５－８３８５
FAX 番 号	０４７－３２５－８３８６
ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞｱﾄﾞﾚｽ	www.shiruban.co.jp
法人設立年月日	平成１３年１０月１９日　(2001/10/19)

２ 利用者にたいしての指定居宅介護支援を実施する事業所

(1)事業所の所在地等

事　業　所　名	シルバン介護センター・東の森
所　　在　　地	千葉県市川市宮久保３丁目１５番１５号
電 話 番 号	０４７－７００－５８６７
緊 急 電 話	０８０－３７８７－３０８０ （24 時間連絡体制の確保かつ必要に応じて相談窓口）
FAX 番 号	０４７－３００－５９５１
介護保険指定番号	市川市　１２７０８０３０１６　号
事業所開設日	平成２２年１２月１日（2010/12/1）
営業時間	午前９時～午後６時　　平日 原則として、土日祝祭日および８月１３日～１５日、 年末年始（１２月３０日～１月３日）を除く
サービス提供地域	市川市 松戸市一部地域（高塚新田･串崎新田･日暮･秋山･矢切･栗山） ※その他地域については要相談
第三者評価の実施状況	なし

(2) 事務所の職員体制

従業員の職種	区分	業務内容	人数
管理者	常勤・兼務	事業所の運営及び業務全般の管理	１名
主任介護専門員	常勤	居宅支援サービス等に係る業務	１名以上
介護支援専門員	常勤	居宅支援サービス等に係る業務	２名以上
事務職員	常勤	介護給付費等請求事務・通信連絡事務等	１名以上

(3) 事業の目的及び運営の方針

要介護状態にある利用者に対し適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。その運営に際しては、利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や提供を受けている指定居宅サービス、また、そのおかれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を送れるように支援します。利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるように、効果的な支援を行います。

また、関係市町村や地域包括支援センター（高齢者サポートセンター）及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携および連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

３ 指定居宅介護支援の内容

アセスメントシートを使用し、厚生労働省の標準課題項目に準じて最低月１回は利用者の居宅を訪問し、適切な期間に計画の実施状況の把握を行い、又、現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加します

(1)居宅サービス計画の作成

・利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状態を適切な方法により把握の上利用者自身やご家族の希望を踏まえ、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。

・当該地域における指定居宅サービス事業者に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に提示し利用者又はその家族にサービスの選択を求めます。

(2)居宅サービス事業者との連絡調整

利用者の居宅サービス計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、利用者又はその家族、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。

(3)サービス実施状況把握

・利用者宅に訪問し又は家族と連絡を取り、経過の把握に努めます。

・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との連絡調整を行います。

(4)利用状況の把握

利用者の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化等に応じて居宅サービス計画変更の支援、要介護認定区分変更申請の支援等の必要な対応をします。

(5)給付管理

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千葉県国民健康保険団体連合会に提出します。

(6)要介護認定申請に対する協力、援助

・事業者は、利用者が要介護認定または要支援認定（以下「要介護認定等」という。）更新申請及び状態の変化に伴う区分変更の申請を円滑に行えるよう利用者を援助します。

・事業者は、利用者が希望する場合は、要介護認定等の申請を利用者に代わって行います

(7)相談業務

利用者が介護保険施設等に入所を希望される場合、その紹介をいたします。
その他、居宅サービス計画作成に関する必要な支援を行います。

※(1)～(7)の内容は居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となります。

4 利用料金について

ケアプランデータ連携システムの活用及び職員の配置を行っている場合

要介護度区分 / 取扱い件数区分	要介護１・２	要介護３～５
介護支援専門員１人当たりの利用者の数が 50 件未満の場合	居宅介護支援費Ⅱ(i) 1086 単位　11,620 円	居宅介護支援費Ⅱ(i) 1411 単位　15,097 円
介護支援専門員１人当たりの利用者の数が 50 件以上の場合において、50 以上 60 件未満の部分	居宅介護支援費Ⅱ(ii) 527 単位　5,638 円	居宅介護支援費Ⅱ(ii) 683 単位　7,308 円
介護支援専門員１人当たりの利用者の数が 45 件以上の場合において、60 件以上の部分	居宅介護支援費Ⅱ(iii) 316 単位　3,381 円	居宅介護支援費Ⅱ(iii) 410 単位　4,387 円

※ 当事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の 50／100 又は 0／100 となります。また、特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より 2,140 円を減額することとなります。

※ 50 件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、50 件目以上になった場合に居宅介護支援費Ⅱ(ii)又はⅡ(iii)を算定します。

事業加算

特定事業所加算　Ⅱ	常勤かつ専従の主任介護専門員を配置している事	421 単位 4,504 円
介護職員等処遇改善加算	職場環境改善等の要件を満たした事業所である事	2.1%
初 回 加 算	新規として取り扱われる計画を作成した場合	300 単位 3,210 円

入院時情報連携加算（Ⅰ）	病院又は診療所に入院してから１日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	250 単位 2,675 円
入院時情報連携加算（Ⅱ）	病院又は診療所に入院した日の翌日または翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	200 単位 2,140 円
イ）退院・退所加算（Ⅰ）イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報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	450 単位 4,815 円
ロ）退院・退所加算（Ⅰ）ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンスにより一回受けていること	600 単位 6,420 円
ハ）退院・退所加算（Ⅱ）イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により二回受けていること	600 単位 6,420 円
ニ）退院・退所加算（Ⅱ）ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を二回受けており、うち一回はカンファレンスによること	750 単位 8,025 円
ホ）退院・退所加算（Ⅲ）	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を三回以上受けており、うち一回はカンファレンスによること	900 単位 9,630 円
ターミナル ケアマネジメント加算 （別紙　1）	在宅で死亡した利用者に対して死亡日及び死亡日前１４日以内に２日以上居宅を訪問し心身状況を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者に提供した場合算定	400 単位 4,280 円
緊急時等 居宅カンファレンス加算	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	200 単位 2,140 円
通院時情報連携加算	利用者が医師の診察を受ける際に同席し利用者の心身の状況や生活環境等の情報提供を行い、医師等の情報提供を居宅サービス計画に記録した場合、１月に１回算定	50 単位 535 円
特定事業所医療介護 連携加算	前々年度の三月～前年度の二月迄の間、退院加算の算定における病院及び介護保険施設との連携の回数が３５回以上でありターミナルマネジメントの加算を １５回以上算定しており特定事業加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）のいずれかを算定	125 単位 1,337 円

※厚生労働大臣が定める基準に準ずる。
※１円未満の金額につきましては国の基準により算出されます。実際の算出時は端数処理で誤差が生じる場合があります。

5 その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は１回当たり 500 円で算定した往復交通費を請求いたします。

6 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項について

(1) 利用者は、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由について説明を求めることができますので、必要があれば遠慮なく申し出てください。

(2) 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（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）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者にお知らせください。

(3) 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 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(4) 病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援等するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えてください。

(5)当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は(別紙２)のとおりです。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、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　大月　良真

(2)成年後見制度の利用を支援します。

(3)苦情解決体制を整備しています。

(4)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ています。

(5)虐待の未然防止のための対策検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

(6)虐待の防止の為指針を整備しています。

8 身体的拘束等の原則禁止について

サービス提供にあたって、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、行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という）を行いません。緊急やむを得ず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など必要な事項を記録します。

9 ハラスメント防止対策

事業者は、利用者に対してより良い支援を実現するために、ハラスメント防止対策に取り組みます。

(1)事業者は、職場におけるハラスメントの内容、職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化して従業者に周知し、研修を実施します。

(2)事業者は、ハラスメントの相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知します。

(3)パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメント行為が利用者やその家族から従業員にあった場合には、契約の解除や法的な措置を取る場合があります。

(4)具体的なハラスメントの例

暴力または乱暴な言動	殴る・蹴る・物を投げつける・大声で怒鳴る・脅迫・侮辱・刃物を向ける　など
セクシュアルハラスメント	不必要な体への接触・性的な言動　など
その他カスタマーハラスメント等	過大な要求・理不尽な要求・従業員や他者の個人情報を求める・写真動画撮影　など

１０ 感染対策

事業者は、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に取り組みます。

(1)感染対策委員会

事業者は、構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策担当者をおき、おおむね半年に１回定期的に委員会を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催するものとします。

(2)感染症の予防及びまん延の防止のための指針

事業者は、平常時の対策（事業所内の衛生管理・環境の整備等、ケアにかかる感染対策・手洗い・標準的な予防策等）、発生時の対応（発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等、事業所内の連絡体制、関係機関への連絡体制）を整備します。

(3)感染症の予防、まん延防止のための研修・訓練

事業者は、従業者教育（感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発すると

ともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行う）を組織的に浸透させていくために、定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施します。
また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について訓練（感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などのシミュレーション）を定期的（年１回）に行います。

１１ 業務継続計画の策定

事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するために計画の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に取り組みます。

(1)感染症に係る業務継続計画

当事業所は、平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）、初動対応、感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）についての計画を策定します。

(2)災害に係る業務継続計画

事業者は、平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）、緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）、他施設・地域との連携についての計画を策定します。

(3)研修

事業者は、従業者教育（感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を従業者間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応に係る理解の励行を行うもの）を組織的に浸透させていくために、定期的(年１回)な研修を実施するとともに、新規採用時には別に研修を実施します。

(4)訓練（シミュレーション）

事業者は、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年１回)に実施します。

１２ 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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るものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た

	利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について (別紙 3)	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議や地域ケア会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議や地域ケア会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)

※個人情報の使用目的

- ・利用者、ご家族への心身の状況説明
- ・居宅介護支援業務に関する記録・台帳の作成
- ・保険者への届け出・相談・及び照会への回答
- ・病院、診療所、薬局、その他の居宅サービス事業者とのサービス担当者会議、カンファレンスその他の連携
- ・特別養護老人ホーム等介護保険施設入所時の支援
- ・審査、支払機関へのレセプトの提出
- ・虐待防止措置に関する連絡・連携
- ・学会、研究会等での事例研究発表
- ・介護支援専門員試験合格者の実習への協力（実習生受け入れは特定事業所の義務として位置づけられています)

１３ 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害補償会社に損害賠償を速やかに行い補償の指示を仰ぎ損害保証金額が決定し規定により速やかに支払致します。尚、通常の使用方法で経年劣化による物損、自然災害に起因する物損についてはこの限りではなく、事業者は賠償責任を負わないものとする。

下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名　：　　あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 保険名介護保険：　社会福祉事業者総合保険 保障の概要賠償損害：（対人・対物事故、管理財物、使用不能、人格権侵害、 経済的損害）

１４ 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

１５ 写真撮影の同意

・アセスメントシート(住宅環境)・介護保険被保険者証・介護保険負担割合証等の基本情報に使用します。

・医療連携においての疾患部確認に使用します。

□ 同意いたします　□同意いたしません

16 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者相談窓口】のとおり）相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

①苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するために必要に応じ訪問し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。

②相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討して対応を決定する。

③対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。

(2)苦情申立の窓口

【当事業所相談窓口】

相談窓口	シルバン介護センター・東の森
担 当 者	大月　良真
電話番号	０４７－７００－５８６７
対応時間	平日（月曜日）～（金曜日）・午前９時００分～午後５時００分 ・原則として、土日祝祭日および８月１３日～１５日、 年末年始（１２月３０日～１月３日）を除く

【外部苦情相談窓口】

市川市　福祉部 介護保険課　施設ｸﾞﾙｰﾌﾟ	電話 番号	０４７－７１２－８５４８
	FAX 番号	０４７－７１２－８７３３
千葉県国民健康保険団体連合会　介護保険課 苦情相談窓口	電話 番号	０４３－２５４－７４２８
	FAX 番号	０４３－２５４－７４０１

１７ その他運営についての留意事項

(1)居宅介護支援は、各介護サービス事業における利用規則に則って、サービスが提供されます。また、訪問看護等の医療系サービスにおいては、医師の判断に基づいてサービスが提供されます。

(2)本事業所の職員は、サービス提供契約の実施以外の営利行為について禁止されています。また、宗教勧誘等についても禁止されています。

(3)本事業所の職員は、年金の管理、金銭の貸し借り等金銭の取り扱いは致しません。

(4)職員に対する金品等の心付けは、一切お断りしています。職員が茶菓子、お礼の品物等を受け取ることも事業所として固く禁止しています。また、金銭・貴重品の管理にご協力ください。

(5)ペットをケージへ入れる、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、訪問中はリードをつけていただくか、ケージや居室以外の部屋へ隔離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、治療費等のご相談をさせていただく場合がございます。

(6)暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

(7)訪問中の飲酒・喫煙はお控えください。

(8)トラブル防止のため、居宅介護支援提供中に破損しやすい物・データを有する機器につきましては、介護支援専門員の動線に置かない、機器の電源を切るようお願いいたします。

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。
この証として本書２通を作成し、利用者、事業者が記名捺印の上、各自１通を保有するものとします。

居宅介護支援の提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者名　　有限会社　シルバン
所 在 地　　千葉県市川市真間二丁目９番５号
代 表 者　　佐藤　八重子
事業所名　　シルバン介護センター

説 明 者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

令和　　年　　月　　日

上記内容の説明を事業者から重要事項の説明を受け、内容に同意し、重要事項説明の交付を受けました。

利　　用　　者

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1)氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

連　絡　先(電話番号)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2)氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

連　絡　先(電話番号)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人
氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

連　絡　先(電話番号)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(別紙 1)

ターミナルケアマネジメント加算同意書

私は、貴事業所が提供するターミナルケアマネジメントについての説明を受けましたが、私どもの意向に沿ったものであり、下記の内容を確認し同意いたします。

記

(1) ターミナル期に担当ケアマネジヤーが通常よりも頻繁に訪問すること

(2) 担当ケアマネジヤーが状態変化やサービス変更の必要性を把握すること

(3) 把握した心身の状況等の情報を記録すること

(4) 把握した心身の状況等を主治の医師等やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供すること

(5) 必要に応じて主治医当に病状等に関する指示をうけること

以上

居宅介護支援事業所

シルバン介護センター・東の森　管理者　殿

令和　　年　　月　　日

利 用 者　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

家族代表　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

(別紙 2)
当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況について

居宅介護支援サービス利用割合等説明書

① 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

訪問介護	３１．８％
通所介護	２２．３％
地域密着型通所介護	２１．６％
福祉用具貸与	７３．０％

② 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、福祉用具貸与のサービス毎の同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	シルバン介護センター ３３．４％	ケアリッツ市川大野 ７．６％	ケアリッツ下総中山 ５．５％
通所介護	しらぎく園通所介護事業所 １８．６％	柏井デイサービスセンター １６．０％	デイサービス北方邸 １３．４％
地域密着型通所介護	イオンスマイル･市川店 １３．９％	トータルリハセンター市川大野 １０．1％	デイサービスあしびなぁ ９．６％
福祉用具貸与	シルバン介護センター・福祉用具 ６６．４％	株式会社 ヤマシタ市川営業所 １０．９％	アルファメディカル ５．７％

③ 判定期間　（令和８年度）
■前期（３月１日から８月末日）
□後期（９月１日から２月末日）

(別紙 3)

居宅介護支援契約における個人情報使用同意書

私およびその家族の個人情報については、次の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

事業所が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議・相談業務等において必要な場合

２．　使用にあたっての条件

①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、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないように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．　使用する期間

契約締結日から契約終了日までの間。

以 上

年　　月　　日

事業者　有限会社　シルバン

事業所　シルバン介護センター・東の森

利 用 者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

家族代表　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

上記代理人　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印