

情報公開・個人情報保護審議会 諮問・報告事項

件 名	障害者自立支援法に基づく障害程度区分認定調査委託について
--------	------------------------------

内容は別紙のとおり

条例の根拠

**【報告】**

◇第14条第1項（業務委託）

（担当部課：福祉部障害者福祉課相談支援係）

## 事業の概要

事業名	障害者自立支援法に基づく障害程度区分認定調査委託
担当課	福祉部障害者福祉課
目的	1 身近な地域の相談支援事業所に障害程度区分認定調査を委託することにより、迅速なサービス導入を図る。 2 区職員の業務の一部を委託することにより日常の相談支援業務を円滑かつ的確に行う。
対象者	障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスの利用を申請した区民及び新宿区が援護の実施者となる障害者
事業内容	障害者自立支援法に基づく障害程度区分認定調査について、都の指定を受けた新宿区内の指定相談支援事業者等に委託する。

## 件名 障害者自立支援法に基づく障害程度区分認定調査の委託について

保有課(担当課)	障害者福祉課
登録業務の名称	障害者自立支援法に基づく障害程度区分認定調査委託
委託先	新宿区内の指定相談支援事業者等
委託に伴い事業者処理させる情報項目(だれの、どのような項目か)	<p>《委託先に提供する項目》 認定調査対象者の住所、氏名、生年月日、電話番号、申請のあったサービスの種類、利用中のサービスがある場合はその内容・事業所名、認定されている障害程度区分がある場合はその区分</p> <p>《委託先に収集させる項目》 全国統一の調査項目及び調査票</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 「概況調査」：本人及び家族等の状況、現在のサービス利用や日中活動の状況、介護者の状況、居住環境など(付属資料1、2)</li> <li>2 「アセスメント調査」(106項目)：心身の状態についてのチェック項目(該当する番号を選ぶ)(付属資料3)</li> <li>3 「特記事項」：2で聞き取った心身の状態についての詳細、その他特記すべき事項がある場合(付属資料4)</li> </ol>
処理させる情報項目の記録媒体	紙
委託理由	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 身近な地域の相談支援事業所に障害程度区分認定調査を委託することにより、迅速なサービス導入を図るため。</li> <li>2 区職員の業務の一部を委託することにより日常の相談支援業務を円滑かつ的確に行うため。</li> </ol>
委託の内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 障害程度区分認定調査対象者について、自宅または利用事業所等に訪問し、対象者・家族及び必要に応じて関係者から聞き取りによる認定調査を行う。</li> <li>2 障害程度区分認定調査終了後、紙媒体による調査記録を作成後、複写をせず原本を区へ提出する。</li> </ol> <p>【対象者数】平成23年度は80件を予定 【委託事業者数】平成23年度は3事業者を予定</p>
委託の開始時期及び期限	平成23年4月1日以降継続
委託にあたり区が行う情報保護対策	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 契約にあたり、別紙「特記事項」を付す。</li> <li>2 委託に当たり提供した情報を調査業務終了後速やかに返却する。</li> </ol>
受託事業者に行わせる情報保護対策	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 取扱責任者及び取扱者をあらかじめ指定する。</li> <li>2 提供された情報は施錠できる金庫(キャビネット)に保管する。</li> </ol>

## 概況調査票

## I 調査実施者（記入者）

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）		
ふりがな			所属機関		調査時間
記入者氏名					

## II 調査対象者

ふりがな			性別	男・女	年齢	( ) 歳
対象者氏名					生年月日	年 月 日
現住所	〒 -			電話	-	-
家族等 連絡先	〒 - 氏名（ ）調査対象者との関係（ ）			電話	-	-

## III 認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に○をつけてください）

障害種別	等級および程度区分				
1) 身体障害者等級	1・2・3・4・5・6				
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他（ ）				
3) 療育手帳等級	最重度	○A	A1	1度	
	重 度	A	A2	2度	
	中 度	B	B1	3度	
	軽 度	C	B2	4度	
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級・2級・3級				
5) 障害基礎年金等級	1級・2級				
6) その他の障害年金等級	1級・2級・3級				
7) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）・無				

## IV 現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

## V 地域生活関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）： _____ 回程度</li> <li>・ 社会活動の参加の状況（ _____ ）</li> <li>・ 過去2年間の入所歴： <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり あり⇒ 入所期間： 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ _____ ） 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ _____ ）</li> <li>・ 過去2年間の入院歴： <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり あり⇒ 入院期間： 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ _____ ） 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ _____ ）</li> <li>・ その他</li> </ul>
---

VI 就労関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 就労状況： 一般就労 パート・アルバイト 就労していない その他（ ）
- ・ 過去の就労経験：一般就労やパート・アルバイトの経験 あり なし  
最近1年間の就労の経験 あり なし  
中断の有無 あり なし
- ・ 就労希望の有無：あり なし  
具体的に

VII 日中活動関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 主に活動している場所：自宅 施設 病院 その他（ ）

VIII 介護者関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 介護者の有無：なし あり
- ・ 介護者の健康状況等特記すべきこと

IX 居住関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 生活の場所：自宅（単身） 自宅（家族等と同居） グループホーム ケアホーム 病院  
入所施設 その他（ ）
- ・ 居住環境

X その他、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

### サービスの利用状況票

利用者氏名 \_\_\_\_\_

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
4:00								
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
24:00								
2:00								
4:00								

週単位以外 のサービス	
----------------	--

# 認定調査票

(付属資料3)

1-1 麻痺等の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可)

特記事項 ⇒1

1. ない	2. 左上肢	3. 右上肢	4. 左下肢	5. 右下肢	6. その他
-------	--------	--------	--------	--------	--------

1-2 関節の動く範囲の制限の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可) ⇒1

1. ない	2. 肩関節	3. 肘関節	4. 股関節	5. 膝関節	6. 足関節	7. その他
-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

2-1 寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒2

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

2-2 起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒2

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

2-3 座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒2

1. できる	2. 自分の手で支えればできる	3. 支えてもらえればできる	4. できない
--------	-----------------	----------------	---------

2-4 両足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒2

1. 支えなしでできる	2. 何か支えがあればできる	3. できない
-------------	----------------	---------

2-5 歩行について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒2

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

2-6 移乗について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒2

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

2-7 移動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒2

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

3-1 立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒3

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

3-2 片足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒3

1. 支えなしでできる	2. 何か支えがあればできる	3. できない
-------------	----------------	---------

3-3 洗身について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒3

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助	4. 行っていない
--------	---------	--------	-----------

4-1 じょくそう（床ずれ）等の有無について、あてはまる番号に○印をつけてください。 ⇒4

ア. じょくそう（床ずれ）がありますか	1. ない	2. ある
イ. じょくそう（床ずれ）以外で処置や手入れが必要な皮膚疾患等がありますか	1. ない	2. ある

4-2 えん下について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. できない
--------	---------	---------

4-3 食事摂取について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

4-4 飲水について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

4-5 排尿について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

4-6 排便について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

5-1 清潔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

	1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
ア. 口腔清潔（はみがき等）	1	2	3
イ. 洗顔	1	2	3
ウ. 整髪	1	2	3
エ. つめ切り	1	2	3

5-2 衣服着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

	1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
ア. 上衣の着脱	1	2	3	4
イ. ズボン、パンツ等の着脱	1	2	3	4

5-3 薬の内服について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
--------	---------	--------

5-4 金銭の管理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
--------	---------	--------

5-5 電話の利用について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
--------	---------	--------



5-6 日常の意思決定について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒5

- |        |                 |           |         |
|--------|-----------------|-----------|---------|
| 1. できる | 2. 特別な場合を除いてできる | 3. 日常的に困難 | 4. できない |
|--------|-----------------|-----------|---------|

6-1 視力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

- |                       |
|-----------------------|
| 1. 普通（日常生活に支障がない）     |
| 2. 約1 m離れた視力確認表の図が見える |
| 3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える |
| 4. ほとんど見えない           |
| 5. 見えているのか判断不能        |

6-2 聴力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

- |                      |
|----------------------|
| 1. 普通                |
| 2. 普通の声がやっと聞き取れる     |
| 3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる |
| 4. ほとんど聞えない          |
| 5. 聞えているのか判断不能       |

6-3-ア 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

- |                      |
|----------------------|
| 1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる |
| 2. ときどき伝達できる         |
| 3. ほとんど伝達できない        |
| 4. できない              |

6-3-イ 本人独自の表現方法を用いた意思表示について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

- |                               |
|-------------------------------|
| 1. 独自の方法によらずに意思表示ができる。        |
| 2. 時々、独自の方法でないと意思表示できないことがある。 |
| 3. 常に、独自の方法でないと意思表示できない。      |
| 4. 意思表示ができない。                 |

6-4-ア 介護者の指示への反応について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

- |               |                   |                |
|---------------|-------------------|----------------|
| 1. 介護者の指示が通じる | 2. 介護者の指示がときどき通じる | 3. 介護者の指示が通じない |
|---------------|-------------------|----------------|

6-4-イ 言葉以外のコミュニケーション手段を用いた説明の理解について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

- |  |
|--|
| 1. 日常生活においては、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いなくても説明を理解できる。 |
| 2. 時々、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いないと説明を理解できないことがある。   |
| 3. 常に、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いないと説明を理解できない。        |
| 4. 言葉以外の方法を用いても説明を理解できない。                          |

6-5 記憶・理解について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

ア. 毎日の日課を理解することが	1. できる	2. できない
イ. 生年月日や年齢を答えることが	1. できる	2. できない
ウ. 面接調査の直前に何をしていたか思い出すことが	1. できる	2. できない
エ. 自分の名前を答えることが	1. できる	2. できない
オ. 今の季節を理解することが	1. できる	2. できない
カ. 自分がいる場所を答えることが	1. できる	2. できない

7 行動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒7

ア. 物を盗られたなどと被害的になることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
イ. 作話をし周囲に言いふらすことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ウ. 実際にはないものが見えたり、聞えることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
エ. 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
オ. 夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	1. ない	2. ときどきある	3. ある
カ. 暴言や暴行が	1. ない	2. ときどきある	3. ある
キ. しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ク. 大声をだすことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ケ. 助言や介護に抵抗することが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
コ. 目的もなく動き回ることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
サ. 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
シ. 外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ス. 1人で外に出たがり目が離せないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
セ. いろいろなものを集めたり、無断でもってくるものが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ソ. 火の始末や火元の管理ができないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
タ. 物や衣類を壊したり、破いたりすることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
チ. 不潔な行為を行う（排泄物を弄ぶ）ことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ツ. 食べられないものを口に入れることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある (3A. 週1回以上 3B. ほぼ毎日)
テ. ひどい物忘れが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ト. 特定の物や人に対する強いこだわりが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ナ. 多動または行動の停止が	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日
ニ. パニックや不安定な行動が	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日
ヌ. 自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為が	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日
ネ. 叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為が	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日

ノ. 他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってこることが	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上
	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日 (ほぼ外出のたび)	
ハ. 環境の変化により、突発的に通常と違う声を出すことが	1. ない	2. 希にある	3. 週に1回以上
	4. 日に1回以上	5. 日に頻回	
ヒ. 突然走っていなくなるような突発的行動が	1. ない	2. 希にある	3. 週に1回以上
	4. 日に1回以上	5. 日に頻回	
フ. 過食、反すう等の食事に関する行動が	1. ない	2. 希にある	3. 月に1回以上
	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日	
ヘ. 気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力も低下することが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ホ. 再三の手洗いや、繰り返しの確認のため、日常動作に時間がかかることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
マ. 他者と交流することの不安や緊張のため外出できないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ミ. 一日中横になっていたり、自室に閉じこもって何もしていないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ム. 話がまとまらず、会話にならないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
メ. 集中が続かず、いわれたことをやりとおせないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
モ. 現実には合わず高く自己を評価することが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ヤ. 他者に対して疑い深く拒否的であることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある

8 過去14日間に受けた医療について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。

(複数回答可)

⇒8

<u>処置内容</u>	1. 点滴の管理	2. 中心静脈栄養	3. 透析	4. ストーマ (人工肛門) の処置
	5. 酸素療法	6. レスプレーター (人工呼吸器)	7. 気管切開の処置	
	8. 疼痛の看護	9. 経管栄養		
<u>特別な対応</u>	10. モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等)	11. じょくそうの処置		
<u>失禁への対応</u>	12. カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等)			

9-1 調理 (献立を含む) について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

9-2 食事の配膳・下膳 (運ぶこと) について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

9-3 掃除 (整理整頓を含む) について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

9-4 洗濯について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

9-5 入浴の準備と後片付けについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

9-6 買い物について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

9-7 交通手段の利用について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒9

1. できる	2. 見守り、一部介助	3. 全介助
--------	-------------	--------

9-8 文字の視覚的認識使用について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒9

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
--------	---------	--------

## 特記事項

(付属資料4)

### 1 麻痺等に関連する項目についての特記事項

1-1 麻痺等の有無 1-2 関節の動く範囲の制限の有無

( )

( )

### 2 移動等に関連する項目についての特記事項

2-1 寝返り, 2-2 起き上がり, 2-3 座位保持, 2-4 両足での立位保持, 2-5 歩行, 2-6 移乗, 2-7 移動

( )

( )

### 3 動作等に関連する項目についての特記事項

3-1 立ち上がり, 3-2 片足での立位保持, 3-3 洗身

( )

( )

### 4 身辺の介護等に関連する項目についての特記事項

4-1 じょくそう(床ずれ)等の有無 4-2 えん下, 4-3 食事摂取, 4-4 飲水, 4-5 排尿, 4-6 排便

( )

( )

### 5 身辺の世話等に関連する項目についての特記事項

5-1 清潔, 5-2 衣服着脱, 5-3 薬の内服, 5-4 金銭の管理, 5-5 電話の利用, 5-6 日常の意思決定

( )

( )

### 6 コミュニケーションに関連する項目についての特記事項

6-1 視力, 6-2 聴力, 6-3-ア 意思の伝達, 6-3-イ 本人独自の表現方法, 6-4-ア 介護者の指示への反応, 6-4-イ 言葉以外の手段を用いた説明の理解, 6-5 記憶・理解,

( )

( )

### 7 行動に関連する項目についての特記事項

7 行動(ア～ヤまで)

( )

( )

### 8 医療に関連する項目についての特記事項

8 医療

( )

( )

### 9 生活に関連する項目についての特記事項

9-1 調理, 9-2 配下膳, 9-3 掃除, 9-4 洗濯, 9-5 入浴準備, 9-6 買物, 9-7 交通手段, 9-8 文字の視覚的認識使用

( )

( )

※ 本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加して下さい

# 特記事項

## (基本的事項)

- 1 乙は、個人情報の保護及び情報セキュリティの重要性について十分な認識を持ち、この契約による業務（以下「業務」という。）を行うに当たっては、必要な措置を講じなければならない。

## (秘密の保持)

- 2 乙は、業務に関して知り得た情報を一切第三者に漏らしてはならない。この契約が終了した後においても同様とする。

## (目的外利用及び第三者への提供等の禁止)

- 3 乙は、業務に関して知り得た情報を、この契約の目的以外に利用し、又は第三者に提供し、若しくは使用させてはならない。ただし、個人情報を除いた情報については、甲の承諾があるときはこの限りではない。

## (適正な管理)

- 4 乙は、業務に関する情報について、施錠できる保管庫に保管する等善良な管理者の注意をもって保管及び管理にあたらなければならない。

## (複写等の禁止)

- 5 乙は、業務を行うため甲から貸与された情報を複写し、又は複製してはならない。ただし、個人情報を除いた情報については、甲の承諾があるときはこの限りではない。

## (再委託の禁止)

- 6 乙は、業務を一切第三者に委託してはならない。ただし、個人情報を除いた情報に係る業務については、甲の承諾があるときはこの限りではない。

## (資料等の返還等)

- 7 乙は、この契約の終了後は、業務を行うために甲から提供され、又は乙が収集し、若しくは作成した情報が記録された資料等を甲に返還し、又は引き渡すものとし、乙が業務を行うに当たり乙の電子計算機を使用した場合には、当該電子計算機に記録された業務に係る情報を消去するものとする。ただし、甲が別に指示したときは、その指示によるものとする。

## (業務に関する報告)

- 8 乙は、甲の求めがあった場合は、業務に関する報告を行うものとする。

## (監査)

- 9 乙は、業務に関し、甲の立入調査等による監査を受けるものとする。

## (従業員に対する教育)

- 10 乙は、乙の従業員に対する個人情報の適正な管理及び情報セキュリティに関する教育を実施しなければならない。

## (事故発生時等における報告)

- 11 乙は、業務上の事故が発生し、若しくは発生するおそれがあるとき又は前各項に掲げる事項に違反したときは、速やかに甲に対して通知するとともに、その状況について書面をもって報告し、甲の指示に従うものとする。

## (公表)

- 12 甲は、乙が前各項に掲げる事項に違反し、又は怠ったときは、その事実を公表することができる。

## (損害の賠償)

- 13 乙は、第1項から第11項までに掲げる事項に違反し、又は怠ったことにより甲又は第三者に損害を与えたときは、その損害を賠償するものとする。