

## 介護予防・日常生活支援総合事業契約書別紙（兼重要事項説明書）①

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

### 1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人 徳洲会
主たる事業所の所在地	〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田1丁目3番 1-1200号
代表者（職名・氏名）	理事長 東上 震一
電話番号	06-6346-2888

### 2 ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	石垣島徳洲会病院 訪問介護事業所	
サービスの種類	日常生活支援総合事業第1号訪問事業	
事業所の所在地	〒907-0001 沖縄県石垣大浜字南大浜 446-1	
電話番号	0980-88-0123	
指定年月日・事業所番号	令和3年 10月 1日指定	4710710650号
管理者の氏名	砂川 明美	
通常の実業の実施地域	石垣市	

### 3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、日常生活支援総合事業第1号訪問事業を提供することを目的とします。
運営の方針	<p>① この事業所が実施する事業は、利用者が要支援状態となった場合においても、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配慮して、身体介護その他の生活全般にわたる支援を行う。</p> <p>② 事業に当たっては、自立した日常生活を営むことができるよう必要な支援の提供が出来るよう努めるものとする。</p> <p>③ 事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療及び福祉サービスを提供する者との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>

### 4 提供するサービスの内容

日常生活支援総合事業第1号訪問事業は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。

具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

身体介護	<p>利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。</p> <p>例) 起床介助、就寝介助、排せつ介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭（せいしき）、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など</p>
生活援助	<p>家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います、</p> <p>例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受け取り、衣服の整理など</p>

## 5 営業日時

営業日	<p>月曜日から土曜日まで</p> <p>年末年始（12月31日から1月3日）は除きます。</p>
営業時間	<p>8：30～17：00</p> <p>サービス提供時間 6：00～22：00</p>

## 6 事業所の職員体制

職種	職務内容	勤務体制
<p>管理者</p> <p>1名</p>	<p>①従業者及び業務の管理を、一元的に行います。</p> <p>②従業者に、法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行います。</p>	<p>常勤</p> <p>8：30～17：00</p>
<p>サービス提供責任者 (介護福祉士)</p> <p>2名以上</p>	<p>①総合事業訪問型サービス計画の作成並びに利用者への説明を行い、同意を得ます。利用者へ訪問介護予防計画を交付します。</p> <p>②総合事業訪問型サービスの実施状況の把握及び総合事業訪問計画の変更を行います。</p> <p>③総合事業訪問型サービスの利用の申込に係る調整を行います。</p> <p>④総合事業訪問型サービス等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。</p> <p>⑤利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。</p> <p>⑥サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者との連携を図ります。</p> <p>⑦訪問介護員等に対し、具体的な支援目標及び支援内容を指示するとともに、利用者の状況について情報を伝達します。</p> <p>⑧訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。</p> <p>⑨訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理をします。</p> <p>⑩訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。</p> <p>⑪その他サービス内容の管理について必要な業務を実施します。</p>	<p>常勤</p> <p>8：30～17：00</p>
<p>訪問介護員</p> <p>上記 管理者、 サービス提供責任 者が兼任</p> <p>3名以上</p>	<p>①総合事業訪問型サービスに基づき、総合事業訪問型サービスを提供します。</p> <p>②サービス提供後、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。</p> <p>③サービス提供責任者から、利用者の状況についての情報伝達を受けます。</p> <p>④ サービス提供責任者が行う研修、技術指導を受けます。</p>	<p>常勤</p> <p>6：00～22：00</p>

## 7 サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービスの利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	田本 美樹 豊里 弥生
--------------	-------------

## 8 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

### 【基本部分】※身体介護及び生活援助

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、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

#### (1) 日常生活支援総合事業第1号訪問事業サービスの利用料

サービス名称	サービスの内容	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
訪問型サービスⅠ (週に1回)	週1回程度の訪問型サービスが必要とされた者 (事業対象者・要支援1・2)	2,680円/回 11,760円/月 (1月の提供回数が3回までの場合)	268円 1,176円	536円 2,352円	804円 3,528円
訪問型サービスⅡ (週に2回)	週2回程度の訪問型サービスが必要とされた者 (事業対象者・要支援1・2)	2,720円/回 23,490円/月 (1月の提供回数が7回までの場合)	272円 2,349円	544円 4,698円	816円 7,047円
訪問型サービスⅢ (週に3回)	週2回を超える程度の訪問型サービスが必要とされた者(事業対象者・要支援2)	2,870円/回 37,270円/月 (1月の提供回数が11回までの場合)	287円 3,727円	574円 7,454円	861円 11,181円

## 【加算】

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	基本 利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	2,000円	200円	400円	600円
訪問型サービス 特別地域加算※		所定の単位数の15%			
介護職員等処遇 改善加算Ⅱ※	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を満たした場合	所定の単位数の22.4%			

(注1) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

### (2) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、日常生活支援総合事業で、利用料が月単位の定額の場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	無料
利用予定日の当日	日割計算で算定額の1割をいただきます。

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料は不要です。

### (3) 利用料金の支払い方法

1月ごとに計算し、ご請求しますので、翌日請求受け取り後1週間以内にお支払い下さい。(1月単位の利用料金となっておりますので)

\* 金融機関口座からの自動引き落とし

\* 現金払い

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに催促から30日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払分をお支払いいただくことになります。

### (4) 利用の中止、変更、追加 変更及び取り消し料

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、日常生活総合事業訪問の利用を中止又は変更の場合はサービスの実施日の前日までにサービス事業者へ申し出てください。

○新たなサービスの利用を追加することが出来ます。この場合には、原則としてサービス実施の1月前までに、サービス計画を担当した介護支援専門員を通して申し出て下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取り消し料金をお支払いいただく場合があります。

但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

## 9 緊急時の対応

訪問介護サービス中にご契約者の症状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、緊急連絡先（後見人またはご家族）、居宅介護支援事業者へ連絡します。

ご契約者の主治医		緊急連絡先	
氏名		氏名	
病院名		住所	
所在地		電話番号	
電話番号		携帯番号	
協力医療機関 (名称) 石垣島徳州会病院	住所地	石垣市大浜 字南大浜 4 4 6 - 1	電話番号 0980-88-0123
	入院施設	有	救急指定の有無 有
	診療科	内科、呼吸器内科、循環器科内科、外科、消化器科、心臓血管外科、整形外科、泌尿器科、リハビリ、人工透析、禁煙外来	

### 10 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、後見人又は家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

#### 11 苦情相談窓口

(1) 当事業所に対する苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者) 砂川 明美 [職名] サービス提供責任者

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し出ることができます。

#### (2) 行政機関その他苦情受付機関

事業所 サービス提供責任者 田本 美樹 豊里 弥生	所在地 沖縄県石垣市大浜字南大浜 4 4 6 - 1 電話番号 0980-88-0123 受付時間 月～土(日・祝日・年末年始を除く) 8:30～17:00
沖縄県 介護保険広域連合	所在地 沖縄県中頭郡北谷町北谷 2-6-2 電話番号 098-921-7800(代表) 受付時間 月～金(祝日・年末年始を除く) 午前9時～午後5時
石垣市 介護長寿課	所在地 沖縄県石垣市美崎 14 電話番号 0980-82-7158(代表) 受付時間 月～金(祝日・年末年始を除く)
沖縄県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 沖縄県那覇市首里石嶺 4-373-1 電話番号 098-882-5704(代表) 受付時間 月～金(祝日・年末年始を除く) 午前9時～午後5時
沖縄県国民健康保険 団体連合会	所在地 沖縄県那覇市西 3-14-18(国保会館) 電話番号 098-860-9026(代表) 受付時間 月～金(祝日・年末年始を除く) 午前9時～午後5時

### 12 サービス利用に関する留意事項

#### (1) サービス提供をおこなう訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては複数の訪問介護員が交代してサービスを提供します。

## (2) 訪問介護員の交替

### ① 契約者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができる。ただし、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

### ② 事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合は契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生ないよう十分に配慮するものとします。

## (3) サービス実施上の留意事項(契約書第6条参照)

### ① 定められた業務以外の禁止

ご契約者は「5. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

### ② 訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者がおこないます。

但し、事業者は訪問介護サービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

### (ア) 備品等の使用

訪問介護サービス実施のために必要な備品等(水道・ガス・電気を含む)は無償で使用させていただきます。

訪問介護員が事業所に連絡をする場合の電話等も使用させていただきます。

## (4) サービス内容の変更(契約書第4条参照)

サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更をおこないます。

## (5) 訪問介護員の禁止行為(契約書第5条参照)

訪問介護員はご契約者に対する訪問介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為はおこないません。

- |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 医療行為</li><li>② ご契約者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受</li><li>③ ご契約者の家族等に対する訪問介護サービスの提供</li><li>④ 飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙</li><li>⑤ ご契約者もしくはその家族に対しておこなう宗教活動、政治活動、営利活動</li><li>⑥ その他契約者もしくはその家族等に対する迷惑行為</li></ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 13 損害賠償について

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償致します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意または過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 14 秘密保持について

事業所は、正当な理由がない限り、その職務上知り得たご契約者及びその家族の秘密を漏らしません。事業所及びその従事者は、サービス担当者会議等において、ご契約者及びその家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、ご契約者及びその家族に使用目的等を説明し同意を得なければ、使用することができません。事業所は、従事者が退職後、在職中に知り得たご契約者及びその家族の個人情報を漏らすことがないよう必要な処置を講じます。

## 15 虐待に係る通報義務について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、必要な措置を講じます。

高齢者虐待防止に関する取り組み
① 虐待防止に関する責任者を選定します。★ 虐待防止に関する責任者 管理者・砂川 明美 ② 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上や技術の向上に努めます。 ③ 必要時には「個別支援計画」の作成など適切な支援の実施に努めます。
権利擁護・その他に関する取り組み
① 必要時には成年後見制度の利用を支援します。 ② 従業者が支援に当たっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 16 サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の介護認定の有効期間終了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様とする。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

契約期間中でも以下のような事項に該当するに至った場合は契約を終了します。

- ① 契約者が死亡した場合
- ② 要支援認定によりご契約者の心身の状況が自立、または介護者と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 施設の減失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当事業所が総合事業(訪問型サービス)の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい)
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合(詳細は以下をご参照下さい)

## 17 ご契約者からの解約・契約解除・中断の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合は契約終了を希望する日の前月までに、サービス計画を担当した介護支援専門員を通して申し出て下さい。

ただし、以下の場合には即時に契約の解約・解除・中断をすることができる。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"><li>① ご契約者が入院した場合</li><li>② 総合事業(訪問型サービス)支援計画(ケアプラン)が変更された場合</li><li>③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護予防サービスを実施しない場合</li><li>④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合</li><li>⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合</li></ol> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 18 事業者からの契約解除の申し入れ

以下の事項に該当する場合は、本契約を解除させていただくことがあります。

- |   |                                                                                              |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① | ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合           |
| ② | ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合                                   |
| ③ | ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う事などによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 |

### 19 契約を終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助をおこなうように努めます。

## 介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業利用同意書

介護予防・訪問型サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

石垣島徳洲会病院 訪問介護事業所

説 明 年 月 日	令和 年 月 日
説 明 者	職 種 サービス提供責任者
	氏 名

私は、本書面に基づいて貴事業所より、重要事項の説明を受けました。

今後、貴事業所からの日常生活支援総合事業(第1号訪問サービス)の提供開始に同意します。

記 入 日	令和 年 月 日
利 用 者 名	
利 用 者 住 所	
署 名 代 理 人 名	( 続 柄 )
署 名 代 理 人 住 所	