

訪問介護

訪問介護相当サービス

および生活支援訪問型サービス

重要事項説明書

及び

契約書

株式会社ミストラルサービス
きずなステーション

訪問介護、訪問介護相当サービスおよび生活支援訪問型サービス

重要事項説明

この重要事項説明書は、お客様が訪問介護又は訪問介護相当サービスおよび生活支援訪問型サービスの契約にあたって、お客様やご家族の方に知っていただきたい事項を記載したものであり、契約書の内容をご理解していただけるような内容となっております。

1 当事業所の概要

| | |
|----------------------------|---|
| 事業所名 | 指定訪問介護事業所・指定訪問介護相当サービスおよび生活支援訪問型サービス きずなステーション 認可書の通り |
| 所在地 | 〒 252-0233 神奈川県相模原市中央区鹿沼台 2-19-13 |
| 指定事業所番号 | 1472611985 |
| 指定年月日 | 令和 5 年 10 月 1 日 |
| 連絡先（緊急時の連絡先） 相談担当者 | 電話 042-851-3175 FAX042-851-3178 |
| 管理者 | 渡辺 明日香 |
| 営業日・営業時間 | 営業日 月曜日～金曜日 土・日・祝日は営業しない。 但し、8/13～8/15、12/30～1/3 は休みとする。営業時間 午前9時～午後6時まで。サービスは24時間。 訪問介護相当サービスおよび生活支援訪問型サービスのサービス時間：午前8時～午後7時まで。 |
| 通常サービス提供実施地域 (交通費無料エリア) | 相模原市中央区・南区・緑区(旧4町を除く)・座間市 運営規程通り |
| 事業の目的 | 指定訪問介護事業及び指定訪問介護相当サービスおよび生活支援訪問型サービスの適切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、事業所の介護福祉士又は訪問介護員研修の修了者等が訪問介護にあたっては要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護を行い、また訪問介護相当サービスおよび生活支援訪問型サービスの対象者にある高齢者に対し適正な指定訪問介護、指定訪問介護相当サービスおよび生活支援訪問型サービスを提供することを目的とする。 |
| 運営方針 | <指定訪問介護事業>事業所の訪問介護員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、 |

| | |
|--|---|
| | <p>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、入浴、排せつ、食事の介護その他の日常生活の援助を行う。</p> <p>事業の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、関係市、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p> <p><指定訪問介護相当サービスおよび生活支援訪問型サービス></p> <p>事業所の訪問介護員等は、要支援者の心身の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、または、要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能維持回復をもって利用者の生活機能維持又は向上を目指すものとする。</p> <p>事業の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、関係市、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p> |
|--|---|

2 当事業所の職員体制

| サービス 従事者 | 訪問 介護 員 等 | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 計 |
|-------------|--------------------|-------|------|------|------|
| | | 介護福祉士 | 3人以上 | 1人以上 | 4人以上 |
| 初任者研修等修了者以上 | 3人以上 | 5人以上 | 8人以上 | | |
| その他（事務員等） | 1人以上 | 1人以上 | 2人以上 | | |

※訪問介護員等は、介護福祉士または初任者研修等の課程を修了したものです。

※介護福祉士は、身体上・精神上的の障害により日常生活を営むのに支障がある人の介護を行ったり、また家族介護者等に介護に関する指導を行います。

※訪問介護員等は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも提示をもとめることができます。

※人員は増減します。

サービス提供責任者 3名以上

事業所管理者 1名

3 こんなサービス(ホームヘルプサービス)が利用できます

介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第3条参照)

お客様が利用できる以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常 9 割)が介護保険から給付されます。介護保険の訪問介護(ホームヘルプサービス)は、サービスの内容により、「身体介護」「生活援助」に分けられます。

【身体介護】

- ①お客様の身体に直接接触して行う介助。
- ②介助に必要な準備及び後かたづけ。
- ③お客様が日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助や専門的な援助です。
- ④生活支援訪問型サービスは、身体介護は制度上行えません。

| | | |
|-----------|---------|------------|
| 「起床介助」 | 「排泄介助」 | 「食事介助」 |
| 「就寝介助」 | 「衣服の着脱」 | 「身体の清拭・洗髪」 |
| 「体位変換」 | 「入浴介助」 | 「通院・外出介助」 |
| 「移乗・移動介助」 | | |

【生活援助】

掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助であり、お客様が単身のため、または家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいいます。

☆訪問介護、訪問介護相当サービスおよび生活支援訪問型サービスは自立支援の観点から、お客様が出来る限り自ら家事等を行うことができるよう支援することを目的としています。
☆そのため、たとえばお客様が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、その有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

| | | |
|-----------|---------------|-------|
| 「掃除・ごみ出し」 | 「洗濯」 | 「調理」 |
| 「ベッドメイク」 | 「衣服の整理・衣服の補修」 | 「買い物」 |
| 「薬の受け取り」 | | |

次のサービスは(原則として)介護保険では提供できません。

| | | |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| お客様本人以外の洗濯・調理・買い物・布団干し | 主として利用者様が使用する居室等以外の掃除 | 来客の応接(お茶、食事の手配など) |
| 話し相手のみ。留守番 | 自家用車の洗車・清掃 | 草むしり |
| 花木の水やり | ペットの世話〈犬の散歩や餌、水やりなど〉 | 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え |
| 園芸 | 大掃除、窓ガラス磨き、床のワックスがけ | 室内外家屋の修理、ペンキ塗り |
| 特別な手間をかけて行う料理(おせち料理など) | (照明の電球を変える) 医療行為 | 窓ガラスの外側を清掃 財産・金銭管理 |
| エアコン内の掃除 | 植木の剪定 | 換気扇を外しての掃除 |

※上記のサービスは自費サービスで行える場合がありますので、サービス提供責任者に相談して下さい。但し、身体に害を及ぼす恐れのあること(お酒やたばこ等の購入)は、自費サービスでもお受け出来ませんのでご了承下さい。

4 サービス料金は2種類あります。

サービスの利用料は、国が定めた公定価格(介護報酬)の1割又は2割又は3割負担となっています。

利用料の種類は、次の2種類があります。

| | |
|---------------------------|--------------------------|
| ① 身体介護 (身体に関する介助を行う場合) | ② 生活援助 (掃除や調理などを行う場合) |
|---------------------------|--------------------------|

☆お客様に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画がある場合、それを踏まえた訪問介護計画に従って決めていきます。

(1) 具体的な利用料

当事業所介護保険サービスの料金は以下の通りです。

- ① 訪問介護サービス料金表（要介護1から5のお客様用）（単位：円）、（ ）は利用者1割負担分。〈 〉は利用者2割負担分。【 】は利用者3割負担分。

| 利 用 料 (生 活 援 助) | | |
|-----------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 区分 | 20分以上 45分未満 | 45分以上 |
| 料金 | 179単位 1940円 (194円) 〈388円〉 【582円】 | 220単位 2384円 (238円) 〈476円〉 【715円】 |

| 利 用 料 (身 体 介 護) | | | | | |
|-----------------|--|--|---|--|---|
| 区分 | 20分未満 | 20分以上 30分未満 | 30分以上 1時間未満 | 1時間以上 1時間30分以内 | 1時間以上は30 分増すごとに加算 |
| 料金 | 163単位 1766円 (176円) 〈353円〉 【530円】 | 244単位 2644円 (264円) 〈528円〉 【793円】 | 387単位 4195円 (419円) 〈839円〉 【1258円】 | 566単位 6135円 (613円) 〈1227円〉 【1840円】 | 82単位 888円 (88円) 〈177円〉 【266円】 |

- 1回の訪問介護において身体介護と生活援助が混在す場合には、具体的なサービス内容を区分して、身体介護にかかる利用料に以下の料金を加算致します。

| 身体に引き続いて生活援助があった場合 (生 活 援 助) | |
|------------------------------|---|
| 区分 | 所要時間か20分から計算して25分を増すごとに+65単位 201単位を限度とする |
| 料金 | 704円 (70円) 〈140円〉 【211円】 |

- 事業所所在地である相模原市の地域区分が「4級地」であるため、単位数に10.84円を乗じた金額が料金となっています。なお、お客様の自己負担は、料金の1割～3割です。
- 上記料金は、1回あたりの目安を表示したものです。1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。
- お支払い頂く金額は、サービスの内容・利用する時間帯・利用する時間の長さによって異なります。

② 訪問介護相当サービス料金表（要支援 1・要支援 2・事業対象者のお客様用）
（相模原市）

〈 〉は利用者 2 割、【 】は利用者 3 割負担分。

| 項目 | 利用料 | 利用者負担金額 |
|--|--|------------------------------------|
| 1 月の中で 1 回から 10 回 標準的サービス | 1 回 287 単位/3111 円 10 回 2870 単位/31110 円 | 3111 円/月 〈6222 円/月〉 【9333 円/月】 |
| 1 月の中で 1 回から 12 回 標準的サービス | 1 回 287 単位/3111 円 12 回 3444 単位/37332 円 | 3733 円/月 〈7466 円/月〉 【11199 円/月】 |
| 1 月の中で 1 回から 13 回以降 標準的サービス | 3727 単位/40400 円 ※1 月 1 回まで | 4040 円/月 〈8080 円/月〉 【12120 円/月】 |
| 1 月の中で 1 回から 22 回 短時間の身体介護 サービス | 1 回 163 単位/1766 円 22 回 3586 単位/38872 円 23 回以降は 3727 単位 | 3887 円/月 〈7774 円/月〉 【11661 円/月】 |

※予約していたサービスの利用をお客様の都合により中止する場合、キャンセル料（利用料（1 回につき））が必要となる場合があります。

③訪問介護相当サービス料金表（要支援 1・要支援 2・事業対象者のお客様用）
（座間市）

〈 〉は利用者 2 割、【 】は利用者 3 割負担分。

| 項目 | 利用料（1月につき） | 利用者負担金額（1月につき） |
|--------------------------|-------------------|------------------------------------|
| 週 1 回程度の利用 | 1176 単位 12583 円/月 | 1259 円/月 〈2513 円/月〉 【3775 円/月】 |
| 週 2 回程度の利用 | 2349 単位 25134 円/月 | 2514 円/月 〈5027 円/月〉 【7541 円/月】 |
| 週 3 回程度の利用 （要支援 2 相当） | 3727 単位 39878 円/月 | 3988 円/月 〈7976 円/月〉 【11964 円/月】 |

| 項目 | 利用料（日割り） | 利用者負担金額（日割り） |
|--------------------------|-----------------|--------------------------------|
| 週 1 回程度の利用 | 39 単位 417 円/日 | 42 円/日 〈84 円/日〉 【126 円/日】 |
| 週 2 回程度の利用 | 77 単位 823 円/日 | 83 円/日 〈165 円/日〉 【247 円/日】 |
| 週 3 回程度の利用 （要支援 2 相当） | 123 単位 1316 円/日 | 132 円/日 〈264 円/日〉 【395 円/日】 |

●座間市（事業実施の自治体）の地域区分が「5 級地」であるため、単位数に 10.70 円を乗じた金額が料金となっています。

※予約していたサービスの利用をお客様の都合により中止する場合、キャンセル料（利用料（日割り））が必要となる場合があります。

③ 生活支援訪問型サービスの介護報酬に係る費用（相模原市のみ提供）

（ ）は利用者負担 1 割分、〈 〉は利用者負担 2 割分、【 】は利用者負担 3 割分

| 項目 | | 1 回当たりの利用料料金 | |
|----------|---------------|--------------|--------------------------|
| ① 基本額 | 要支援 1、2、事業対象者 | 2 3 3 単位 | (2 5 3 円) |
| | | 2 5 2 5 円/回 | 〈 5 0 5 円〉 【 7 5 8 円】 |

* 利用者負担額(1割)の算出方法

①②の計算による 1 ヶ月のサービス合計単位数×10.84 円=〇〇円（1 円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.9（1 円未満切り捨て））=△△円（利用者負担額）

※10.84 円は、相模原市（4 級地）の地域加算 座間市は 10.70 円に置き換えて計算

④ 通常のサービス提供を超える費用（利用者負担 10 割）

| 項目 | 金額 | 説明 |
|-----------|--------------|---|
| 介護保険外サービス | 介護報酬告示上の額と同額 | 区分限度額を超えてサービスを利用したい場合など、介護保険枠外のサービス料金です。 （介護予防サービスのケアプラン上のサービスについては月額一律料金です） |

※訪問介護サービスに関する注意事項

- 平常の時間帯（午前 8 時から午後 6 時）以外の時間帯でサービスを行う場合は次の割合で利用料金に割り増し料金が加算されます。

| 提供時間帯 | 早朝 | 夜間 | 深夜 |
|-------|----------------|-----------------|-------------------|
| 時間帯 | 午前 6 時から午前 8 時 | 午後 6 時から午後 10 時 | 午後 10 時から翌朝午前 6 時 |
| 加算割合 | 25% | 25% | 50% |

- その他ご利用の際に加算される料金。

〈 〉 は利用者 2 割負担分。【 】 は利用者 3 割負担分。

| | 利用料 | 利用者負担額 | 算定回数 |
|--------------|--|-------------------------|----------------|
| 初回加算 | 200 単位 2168 円 | 217 円<434 円> 【651 円】 | 初回のみ |
| 緊急時訪問加算 | 100 単位 1084 円 | 109 円<217 円> 【326 円】 | 1 回の要請に対して 1 回 |
| 特定事業所加算Ⅱ | 所定単位数の 10/100 加算 | | |
| 生活機能向上連携加算 | 生活機能向上連携加算（Ⅰ）100 単位 生活機能向上連携加算（Ⅱ）200 単位 | | |
| 口腔連携強化加算 | 1 回につき 50 単位 | | |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 1 月につき + 所定単位 × 245 / 1000 | | |

※生活支援訪問型サービスは、加算・減算は無し。

- お客様の身体的理由により 1 人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合など、やむを得ない事情で、かつ、お客様の同意を得て 2 人で訪問した場合は、2 人分の料金となります。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額がお客様の負担となります。

- ① 介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービス又は訪問介護相当サービスおよび生活支援訪問型サービス、介護保険給付の支給限度を超えたサービス利用料金。（この場合は全額、お客様の負担となります。）

※ただしこの部分を別途保険外サービス契約にて契約できる場合もございますので、その際はご相談ください。

（３）交通費

- ① 通常（介護保険）のサービス提供実施地域 → 無料
それ以外の地域サービス提供時は → お客様の実費負担となります。・車両は 1 km 50 円
～ 片道概ね 3 km 未満は 150 円
・公共交通機関利用の場合・・・かかった実費分の請求となります。

※当事業所の通常サービス提供地域については、本重要事項説明書 1 ページに記載しています。

- ② 買い物時や薬の受けとり時の交通費 → お客様の実費負担となります。
- ③ 通院介助時の交通費 → お客様の実費負担となります。

（４）水道代・ガス代

お客様のご自宅で、サービス実施のために水道・ガスを利用した場合、その代金はお客様の実費負担となります。

（５）電話代

お客様のご自宅で、サービス実施のためにやむを得ず電話を利用した場合、その代金はお客様の実費負担となります。

（６）コピー代

お客様、又はご家族のご要望により、サービス提供記録(※)等の提示を求められた場合、コピー代は、お客様の実費負担となります。(1 枚あたり 10 円)

(※)事業者は、訪問介護の提供に関する記録を作成し、お客様の要介護(要支援)認定の有効期間が満了する日から 5 年間保管しています。

（７）サービス利用のキャンセル料

お客様の都合により、予約していたサービスの利用を中止する場合、キャンセル料が必要となる場合があります。詳しくは、下の表の通りです。

| | |
|--------------------------------|--------------|
| サービス提供日当日に連絡があった場合、若しくは連絡なしの場合 | 全額を請求します。 |
| サービス提供日の前日午後 5 時までに連絡があった場合 | キャンセル料は不要です。 |

ただし、お客様の容態の急変や入院など、やむを得ない事情がある場合は、上記に限らずキャンセル料は不要ですが、分かり次第早めに連絡を下さい。

(8) 契約の解約料

当社に 7 日前までに解約を申し出ていただきましたら、希望する日に解約することができます。直ちに解約をしたい場合は、2000 円の解約料が必要となります。

(9) サービス変更や中止について

感染症、雪・台風・地震等の自然災害、体調不良、交通事情などによりサービス時間を大幅に変更及び、数日間ご利用を中止させて頂くことが御座います。

(利用者様・同居のご家族様・当該職員も含む)

(10) その他

ご自宅でペットを飼われている場合はご自身・ご家族での管理をお願いします。

訪問介護員が訪問した際にペットによる怪我等をした場合は、その治療費や通院代等をご請求させて頂く場合があります。

5 要介護認定の申請前後で要介護認定前にサービスを利用した場合

要介護または要支援および事業対象者認定の申請前または申請後で訪問介護または訪問介護相当サービスおよび生活支援訪問型サービス認定前でもサービスを利用できますが、認定の結果自立となった場合には、所定のサービス利用料を全額負担していただきます。また、認定結果によって、利用限度額を超えた場合は、その超えた分を全額ご負担していただくことになります。

6 支払方法

(1) 利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月 15 日までに利用月分の請求書を郵送または手渡し致します。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

| | |
|------------------------|---|
| 利用者負担額その他の費用の支払い方法について | (ア) 現金支払い (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (毎月 28 日。祝日の場合は翌月曜) (ウ) 事業者指定口座への振り込み りそな銀行 枚方支店 普通 0481820 |
|------------------------|---|

(2) お支払い頂けましたら、領収証を発行しますので、大切に保管してください。
 ただし前項(イ)でお支払いの場合は、通帳の取引履歴自体が領収証のかわりとなるため、領収証は発行いたしません。ご希望があればご相談ください。

(3) 介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

(4) (イ)の自動振替を申し込まれた場合でも、手続き上振替が間に合わないことがあります。その場合は現金でのお支払いとさせて頂き、受領後に領収書をお渡し致します。

7 緊急時の対応方法

お客様の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。

| | | |
|-------------------------------|-----------|--|
| お客様の主治医 (訪問医がいる場合はそのDrを記入) | 相談担当者氏名 | |
| | 所属医療機関の名称 | |
| | 医師名 | |
| | 所在地 | |
| 協力医療機関 (主治医以外あれば記入) | 電話番号 | |
| | 医療機関の名称 | |
| | 連絡先電話番号 | |
| | 受付曜日・時間 | |
| | 院長名 | |
| | 所在地 | |
| | 診療科 | |
| | 入院設備 | |
| 緊急連絡先 | 救急指定の有無 | |
| | 契約の概要 | |
| | 氏名 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | |

8 事故発生時の対応等

当事業所がご利用者に対して行うサービス提供により、事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族、市区町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所がご利用者に対して提供しましたサービスにより、損害賠償をすべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。当社加入の損害賠償保険の範囲内とする。

9 日常的金銭管理・財産管理・権利擁護への対応

- (1) 当事業所は、お客様にサービスを提供する際に付随した日常的金銭管理・財産管理については、生活援助として行う買い物等に伴う少額の金銭の管理以外は取扱いしません。
- (2) お客様に日常的金銭管理や財産管理の必要が生じた場合、また財産侵害や虐待に対するお客様の権利擁護等の必要が生じた場合には、お客様のご希望も踏まえながら、適切な公的窓口等の第三者機関（成年後見人等）をご紹介いたします。その場合は利用料が発生することもあります。

10 損害賠償

当事業所は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。サービスの提供にともなって弊社の責めに帰すべき事由により生命、身体、財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。（但し、加入する損害賠償保険の範囲内とする）

| | |
|-------|--|
| 保険会社名 | 日新火災海上保険株式会社 |
| 保険種類 | 賠償責任保険 |
| 保障の概要 | お客様、ご家族の生命。身体・財産に損害が発生した場合は不可抗力による場合を除き、速やかにお客様に対して損害を賠償します。 |

11 プライバシーについて

- (1) 当事業所は、お客様にサービスを提供するうえで知り得た情報は、決して第三者に漏らすことはありません。契約終了後も同様です。
- (2) サービス担当者会議などでお客様やそのご家族の情報を利用するには、お客様の同意が必要となりますので、契約書内に付属する同意書（「個人情報使用同意書」）に記名・押印いただくこととなります。

12 虐待防止・身体拘束について

事業者は、常に、利用者の人格を尊重する観点に立ち、利用者への虐待防止に必要な措置を講じます。また、利用者および他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除いて、利用者等の身体的拘束その他利用者の行動を制限することはいたしません。

(1)虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|------------------|------------|
| 虐待防止・身体拘束に関する責任者 | 管理者 渡辺 明日香 |
|------------------|------------|

(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)従業者に対し身体拘束等の適正化、虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

(5)虐待防止、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を設置するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底しています。

13 衛生管理に関する措置について

利用者の使用する設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、及び衛生上必要な措置を講ずると共に、健康管理等に必要となる機械器具等の管理を適正に行います。

14 業務継続計画の策定等について

(1) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

(2)定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

15 ハラスメントについて

事業所は、適切なサービスの提供を確保するため、職場におけるハラスメント等により従業者の就業環境が害されることを防止するための方針を明確にし、ハラスメント防止に必要な対策を講じるものとする。

16 サービス利用にあたっての禁止事項

(1)事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。

(2)パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。

(3)サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録画等を無断で SNS 等に掲載すること。

17 苦情・相談窓口

| | |
|---|---|
| <p>(事業者の担当部署・窓口の名称) 管理責任者 担当 渡辺 明日香</p> | <ul style="list-style-type: none">・所在地：相模原市中央区鹿沼台 2-19-13・電話番号：042-851-3175・FAX：042-851-3178・受付時間：午前9時～午後6時（土日は除く） |
| <p>【相模原市の窓口】福祉基盤課</p> | <p>所在地：相模原市中央区中央 2-11-15 市役所本館 4 階</p> <p>電話番号：042-769-9226 受付時間：8：30-17：00（土日は除く）</p> |
| <p>【座間市の窓口】事業者支援係</p> | <p>所在地：座間市緑ヶ丘 1-1-1</p> <p>電話番号：046-252-8077 FAX：046-252-8238 受付時間：8：30-17：15（土日は除く）</p> |
| <p>【神奈川県国民健康保険団体連合会】</p> | <p>所在地：横浜市西区楠町 27 番地 1</p> <p>電話番号：045-329-3447 ナビダイヤル：0570-022110 受付時間：8：30-17：15 （土日祝祭日・年末年始を除く）</p> |

18 ケアマネジャーや主治医(かかりつけ医)との連携

- (1) 当事業所は、サービスの提供にあたり、ご担当のケアマネジャーや主治医(かかりつけ医)との緊密な連携を図り、より良いサービスを提供いたします。
- (2) お客様が居宅サービス計画の変更を希望される場合は、速やかにご担当のケアマネジャーへ連絡し、調整いたします。

19 契約の終了

お客様が介護保険施設に入所(入院)した場合や自立(非該当)と認定された場合などは、契約は自動的に終了します。

20 契約の解約について

お客様は、当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合などには、文章で通知を行い、ただちに契約を解約することができます。

21 リスク説明

当事業所では、利用者様が快適な在宅生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

- (1) 歩行時の転倒、ベッドや車いすからの転落等による骨折・外傷・頭蓋骨損傷の恐れがあります。
- (2) 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- (3) 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- (4) 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血がしやすい状態にあります。
- (5) 加齢や認知症の症状により、水分や食べ物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- (6) 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患・身体状況及び服用されている薬の影響により、体調不良・急変・急死される場合もあります。十分ご留意お願い申し上げます。

指定訪問介護サービス又は訪問介護相当サービスおよび生活支援訪問型サービスの提供開始に当たり、重要事項について文書を交付し、十分に説明しました。

説明年月日: 令和 年 月 日

| | | |
|-------|------|-------------------------|
| 【事業者】 | 法人名 | 株式会社ミストラルサービス |
| | 所在地 | 京都府福知山市長田大野下 2737 番地 12 |
| | 代表者名 | 代表取締役 渡辺 哲也 社印 |
| 【事業所】 | 事業所名 | きずなステーション |
| | 所在地 | 神奈川県相模原市中央区鹿沼台 2-19-13 |
| | 説明者 | 説明者氏名_____ |

私は、事業者からサービス内容および重要事項説明書の説明を受け、内容に同意し、十分に理解し交付を受けました。

説明年月日: 令和 年 月 日

お客様
氏 名 _____ (印)

代理人
氏 名 _____ (印) 続 柄 _____

指定訪問介護相当サービスおよび生活支援訪問型サービス

指定訪問介護サービス利用契約書

様（以下、「利用者」といいます。）と、株式会社ミストラルサービスが行う訪問介護事業所、きずなステーション（以下、「事業者」という。）は、事業者が利用者に対して提供する訪問介護又は訪問介護相当サービスおよび生活支援訪問型サービスについて、各々対等な立場でその内容を確認し、次のとおり契約します。

第1条（契約の目的）

事業者は、介護保険法令及び本契約書に定められた内容に基づき、利用者が居宅において、その有する能力に応じた、できるかぎり自立した日常生活を営むことができるよう、訪問介護サービス、訪問介護相当サービスおよび生活支援訪問型サービスを提供します。

第2条（契約期間）

- 1 この契約の有効期間は、令和 年 月 日から利用者の要介護認定の有効期間が満了する日までとします。
- 2 この契約期間の満了する日の 7 日前までに、利用者から契約終了の申し出がない場合には、この契約は次の要介護認定の有効期間が満了する日まで自動的に更新されるものとし、以後も同様とします。

第3条（提供するサービス）

- 1 事業者は、訪問介護員等（ホームヘルパー）を利用者に派遣し、本契約の重要事項説明書に定めた内容のサービスを提供します。
- 2 介護保険制度の改正等本契約に変更が生じた場合は新たに別紙にて、双方の記名・押印をすることでサービス内容の各概要を更新するものとします。

第4条（訪問介護計画の作成・変更）

- 1 具体的なサービス提供に際しては、事業者は、利用者またはその家族の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、訪問介護計画を作成します。
- 2 事業者が訪問介護計画の変更を必要と判断した場合または利用者またはその家族が訪問介護計画の変更を希望した場合には、事業者は、利用者またはその家族の希望を考慮するとともに、双方の合意をもって訪問介護計画の変更をすることとします。

第5条（料金・支払い方法）

- 1 利用者は本契約に基づくサービスの対価として、利用単価ごとの料金をもとに計算された、その月の合計金額を支払いするものとします。
- 2 事業者は利用者に対し、前月分のサービス請求書を毎月15日までに送付または持参し、利用者は事業者に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。
- 3 利用者は、自動引落の手続き完了するまで、集金にてその月の合計金額を支払うものとします。
- 4 利用者は、居宅においてサービス従業者がサービス実施のために使用する水道、ガス、電気、電話の費用を負担します。

第6条（サービスの中止）

- 1 利用者は、事業者に対して、サービス提供日の前日午後5時までに通知をすることにより、料金の負担することなく、サービス利用を中止することができます。
- 2 利用者がサービス提供日の前日午後5時までにサービス利用の中止を申し出ず、事業者がサービスを提供できなかった場合は、事業者は、利用者に対して「キャンセル料」を本契約の重要事項説明書で定めた金額にて請求することができます。
- 3 ただし、利用者は病状の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料金を支払うことなく、サービス利用を中止することができます。

第7条（重要事項説明書）

この契約に際し、事業者は利用者に対して、あらかじめサービス提供に関する重要な事項を書面にて説明するものとします。また、その書面の内容は、本契約に規定されている内容を補完するものとします。

第8条（契約の終了）

- 1 次の各号のいずれかに該当した場合には、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、または入院した場合。
 - (2) 利用者の要介護認定区分、要支援および事業対象者が自立（非該当）と認定された場合。

この契約の有効期間の満了日（当該自立（非該当）の認定が直前の要介護、要支援および事業対象者の認定にかかるこの契約の有効期間の満了日後に行われた場合にあっては、当該自立と認定された日）。
 - (3) 利用者が死亡した場合。
 - (4) 利用者が身体障害者療護施設へ入所する等、介護保険の被保険者としての資格を喪失した場合。

第9条（利用者の解約権）

- 1 利用者は事業者に対して、7日間の予告期間において意思表示をすることにより、利用者が希望する日をもって契約を解約することができます。但し利用者の病変、緊急入院など止むを得ない事情がある場合は予告期間が7日間以内でも本契約を解除することができます。
- 2 利用者は、前項の規定にかかわらず、利用者の病状の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、解約料を支払うことなく、直ちにこの契約を解約することができます。
- 3 利用者は次の事由に該当した場合、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - (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) 事業者が正当な理由があってもサービスが提供できなくなった場合。
 - (3) 事業者が守秘義務に反した場合。
 - (4) 事業者が利用者及びその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合。

第10条（事業者の解約権）

- 1 事業者は、次の各号のいずれかに該当した場合には、利用者に対して、契約終了日の1か月前までに理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。この場合、事業者は利用者の居宅介護支援事業所に対し、情報を提供します。
 - (1) 事業規模の縮小。
 - (2) 事業の休廃止。
 - (3) 利用者が遠方へ引越すなど、やむを得ない事情により自らサービスの提供が困難になった場合。
- 2 事業者は、利用者またはその家族等が、利用料の支払遅延など、故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の申し入れにもかかわらず改善せず、この契約の目的を達することが困難となったときは、文書により2週間以上の予告期間をもって契約を解約することができます。
- 3 契約後、契約前に伝えていなかった事項が発覚し、事業所がそれを認められない事由であった場合は即時に契約を解除することができます。

第11条（緊急時対応）

事業者は、サービス提供中に利用者の病状が急変したり、その他必要な場合には、速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

第12条（相談・苦情対応）

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、指定居宅サービス等に関する利用者の要望・苦情等に対し、迅速に対応します。

第13条（サービス内容等の記録作成・保存）

- 1 事業者は、利用者に対してサービスを提供するごとに、当該サービスの提供日、内容等の必要事項を、所定の電磁記録媒体および書面に記録します。
- 2 事業者は、サービスの提供に関する記録を管理し、記録した日から5年間保存します。
- 3 利用者は、事業者に対し、いつでもサービスの提供に関する記録の閲覧・複写を求めることができます。ただし、複写に関しては、事業者は利用者に対して、実費当額を請求できるものとします。

第14条（個人情報保護及び管理）

- 1 事業者およびサービス従業者は、サービス提供上で知り得た利用者やその家族に関する秘密、個人情報等について、利用者の生命、身体に危険が及ぶような正当なる理由がない限り、個人情報に関連する法令その他関連法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、契約中および契約終了後も第三者に洩らすことはありません。
- 2 事業者は、利用者およびその家族に関する個人情報が含まれる記録資料を厳重に保管し、また保存期限を過ぎたものは、第三者への漏洩することなく処分いたします。但し、次の事項についての情報提供は、予め書面にて利用者より同意を得た上で行うことといたします。
 - （1）介護保険サービスを利用するための市町村、居宅支援事業所、その他介護保険関係機関等への情報提供。
 - （2）介護サービスの質向上のため、学会、研究会等での事例研究発表への情報提供。この場合は、利用者が特定できないよう配慮いたします。

第15条（賠償責任）

- 1 事業者は、利用者に対するサービスの提供にあたって、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者又はその家族の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その責任の範囲においてその損害をすみやかに賠償いたします。
- 2 損害の賠償は、事業者の加入する損害賠償保険の範囲内とします。

第16条（本契約に定めない事項）

本契約に定めのない事項については、各法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業者の協議により定めます。

以上、本契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者は署名捺印のうえ各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____
電 話 _____
氏 名 _____ (印)

利用者は、身体の状態等により署名が出来ないため、利用者本人の意思の確認のうえ、わたしが利用者に代わって、その署名を代筆致します。

署名代理人 住 所 _____
電 話 _____
氏 名 _____ (印)
(利用者との関係)

私は、本人の契約意思を確認しました。

【事業者】 法 人 名 株式会社ミストラルサービス
所 在 地 京都府福知山市長田大野下 2737 番地 12
代表者名 代表取締役 渡辺 哲也 社印

【事業所】 事業所名 きずなステーション
所 在 地 神奈川県相模原市中央区鹿沼台 2-19-13
説 明 者 説明者氏名 _____

訪問介護、訪問介護相当サービスおよび生活支援訪問型サービス 利用契約における個人情報使用同意書

事業者 株式会社ミストラルサービス
きずなステーション

代表取締役 渡辺 哲也 殿

事業者が業務上知り得た利用者及びその家族に関する情報について、正当なる事由がある場合は、以下の範囲で必要に応じて第三者に情報提供いたします。

①介護保険サービス利用のため市町村、居宅支援事業所、その他、利用者の介護保険請求に係る事業所等への情報提供。

②円滑な介護保険サービス提供のため、サービス担当者会議・居宅サービス事業者、施設サービス事業者等または主治医、医療機関等に対して、利用者およびその家族の個人情報（情報の範囲は、病名、日常生活動作、家庭構成など必要最小限とし、その目的達成のための個人情報）。

私は以上の目的で個人情報の収集・提供することに同意します

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ (印)

家族代表者 _____ (印)

代理人氏名 _____ (印)

続 柄 _____