

訪問介護契約書別紙(兼重要事項説明書)

利用者様へのサービス提供開始にあたり、仙台市条例の規定に基づき、当事業者および当事業所が利用者様に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1 訪問介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社 JCI ケア
代表者氏名	代表取締役 多田 和史
本社所在地 (連絡先)	仙台市太白区郡山7丁目19番16号 TEL : 022-397-9391 FAX : 022-397-9398
法人設立年月日	平成19年4月6日

2 利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	JCI 訪問介護ステーション
サービスの主たる対象者	第1号被保険者（65歳以上） 第2号被保険者（特定疾患のある40歳以上64歳） 市区町村から要介護状態の認定を受けていること
事業所番号	指定訪問介護（第0475402327） 平成23年3月1日指定
事業所所在地	仙台市太白区郡山7丁目19番16号
連絡先	TEL : 022-397-9368 FAX : 022-397-9358
事業所の通常の事業実施地域	仙台市全域
事業所が行なう他の指定障がい福祉サービス	居宅介護・重度訪問介護・同行援護 0415400852号（2011年3月1日指定） 移動支援 04100100060155号（2011年3月8日指定）

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	利用者の心身の状況等に応じ、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支援することを目的とし、居宅介護計画書に基づいて訪問介護計画書を作成し、適切に訪問介護サービスを実施致します。
運営方針	利用者が心身共に健康に過ごされ、又、その有する能力に応じ、自立した日常生活ができるよう支援することを基本にサービスの提供に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（祝日を除く）
営業時間	午前9時～午後6時

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	日曜日～土曜日
サービス提供時間	24時間営業（時間変更をお願いすることもあります）

(5) 事業所の職員体制

管理 者	村上 勝人
------	-------

職種	職務内容	人員数
管理者	1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤 1人
サービス提供責任者	1 利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、訪問介護サービスが適切に行われるようアセスメントを実施し、援助の目標を達成するための手順と所要時間を明確にした手順書を作成します。 2 利用者又はご家族の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、介護支援専門員による具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画書に沿って訪問介護計画書を作成します。 3 利用者及びその同居の家族に訪問介護計画書の内容を説明し、同意を得て交付します。 4 訪問介護計画書の実施状況の把握を行ない、介護支援専門員に報告後必要に応じて訪問介護計画書の変更を行います。 5 訪問介護従業者（以下「ヘルパー」という）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。 6 ヘルパーに対して、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。	常勤 3人
ヘルパー	1 訪問介護計画に基づき、訪問介護サービスを提供します。 2 サービス提供後、サービスの提供日、内容、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。	常勤 9人 非常勤 7人
事務職員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常勤 1人

3 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

料金と利用者負担額に付いては別紙となります

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容	
訪問介護計画書の作成		利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、居宅介護支援専門員の援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた居宅介護計画書に沿って、訪問介護計画書を作成します。
身体介護	食事介助	利用者の動作能力等を踏まえて、食事摂取のための介助、必要な声掛け、説明、食事姿勢の確保、配膳、後始末の援助を行います。
	入浴介助・清拭	利用者の健康状態を、ご本人又はご家族に確認の上、衣服の入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	利用者の動作能力、住居環境等を踏まえてのトイレ、ポータブルトイレ、尿器、差し込み便器等を使用しての排泄介助、オムツ交換を行います。
	更衣介助	衣服の着脱の介助を行います。
	通院・外出	定期的な医療機関への通院、買物等で外出する際の介助を行います。
	その他	体位交換 口腔衛生等を行います。
生活援助	買物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。預貯金の引き出しや預け入れは行いません。
	調理	利用者の食事の用意、配膳、後片付けを行います。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯、取込み、収納等を行います。
	ゴミ出し	指定された曜日にゴミ出しを行います。

(2) ヘルパーの禁止行為

ヘルパーはサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為
(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料（別紙記載）

① 自己負担額

利用料は介護保険法の定める介護報酬の額を基に計算され、サービス費用の1割から3割等が利用者負担となります。

② 利用料の変更

介護保険法の改正により、利用料が変更になる場合は、文書でお知らせします。

③ 複数の訪問介護員によるサービス

訪問介護員が2名で訪問した場合は、2名分の料金となります。但し、訪問介護員の引継ぎ等により2名以上で訪問した場合は1名分の料金です。

④ サービス提供時の電気代等

利用者の自宅において、訪問介護員がサービスを提供するために必要なガス、水道、電気、電話等の費用は、ご利用者負担となります。

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅介護計画に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、居宅介護計画の見直しを行ないます。

※ 利用者の体調等の理由で居宅介護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。

※ 介護給付費等について、事業所が代理受領を行わない（利用者が償還払いを希望する）場合は、一時的に介護給付費等の全額をお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」と併せて、お住まいの市町村へ介護給付費等の支給（利用者負担額を除く）を申請してください。

【加算項目】

① サービス提供の時間帯により下表のとおり料金が加算されます。

（円未満の端数は四捨五入）

提供時間帯名	早朝	昼間	夜間	深夜
時間帯	午前6時から 午前8時まで	午前8時から 午後6時まで	午後6時から 午後10時まで	午後10時から 午前6時まで
加算割合	100分の25		100分の25	100分の50

② 事業所の体制や対応の内容等に応じて、下表のとおり料金が加算されます。

（円未満の端数は四捨五入）

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
特定事業所加算(Ⅱ)	所定単位数の 10/100	左記の1割	1月あたり

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
初回加算	2000円	200円	初回月、1回のみ

※ 新加算Ⅱ22.4%

※ 初回加算は、新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、初回のサービス提供と同月内に、サービス提供責任者が自らサービス提供を行う場合又は他のヘルパーがサービス提供を行う際に同行した場合に加算します。

※ 特別地域加算は、厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、サービス提供を行った場合に加算します。

なお、本加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越えてサービス提供を行った際にいただくことになっている交通費は徴収しません。

お住まいの場所が、対象地域に当たるかどうかは、受給者証に記載されています。

4 その他の費用について

1 交通費	仙台市内は発生しません。	
2 キャンセル料		サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。
前日午後 12 時までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です	
	前日午後 12 時以降のご連絡の場合	1 提供あたり 3000 円を請求いたします

※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

5 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額、 その他の費用の 支払い方法に ついて	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お届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の 27 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 ① 現金支払い ② 利用者指定口座からの自動振替 2 お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。 また、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。
-------------------------------------	--

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から 2 月以上遅延し、故意に支払いの督促から 14 日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いただくことがあります。

6 サービスの提供にあたっての留意事項

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された要介護区分、認定期間を確認させていただきます。保険者証の住所等に変更があった場合は、速やかに当事業者へお知らせください。
- (2) 利用者に係る居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した「訪問介護計画書」を作成します。作成した訪問介護計画書については、案の段階で利用者または家族に内容を説明し、利用者の同意を得たうえで成案といたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。サービスの提供は「訪問介護計画書」に基づいて行います。ヘルパーに対する指示や命令はすべて当事業所が行い、実際の提供にあたっては利用者等の訪問時の状況や意向に十分に配慮します。

(3) 「訪問介護計画書」は、利用者等の心身の状況や意向の変化など、必要に応じて変更することができます。変更にあたっては、あらかじめ居宅介護支援専門員へご相談ください。

また、サービス利用の変更・追加は、ヘルパーの稼働状況により利用者が希望する時間にサービスを提供できない場合があります。その際は、他の利用可能な日時を提示するほか、他事業所を紹介するなど、必要な調整を行います。

(4) サービス提供時に、担当のヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のヘルパーや訪問するヘルパーが交代する場合は、あらかじめ利用者に説明するとともに、利用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じないよう十分に配慮します。

利用者から特定のヘルパーを指名することはできませんが、ヘルパーについてお気付きの点やご要望がございましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

(5) 担当ヘルパーの変更を希望される場合の相談窓口について

担当ヘルパーについての お客様相談窓口	相談担当者 氏名：村上 勝人 連絡先 電話番号：022-397-9368 同ファックス番号：022-397-9358 受付時間：午前9時～午後6時 (土・日・祝日、年末年始を除く)
------------------------	--

※ 変更を希望する理由が明確であること、また、利用者が特定の訪問介護員を指名することはできません。

(6) 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。また、ヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただく場合があります。

(7) 従業者への暴言・暴力・ハラスメントに該当する行為には必要な措置を講じます。

7 緊急時の対応について

(1) サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

(2) 上記以外の緊急時に、利用者の病状が急変した場合や、その他必要とされる場合に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて必要な対応を行います

主治医	病院名			
	氏名		電話番号	
第一連絡先	氏名		ご関係	
	電話番号①		電話番号②	
第二連絡先	氏名		ご関係	
	電話番号①		電話番号②	

8 秘密の保持と個人情報の保護について

1 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 事業所は、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」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業所及び事業所の使用する者（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。</p> <p>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も継続します。</p> <p>④ 事業所は、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。</p>
2 個人情報の保護について	<p>① 事業所は、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同様となります。</p> <p>② 事業所は、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、管理者が十分に注意して管理し、処分の際にも第三者への漏えいを防止します。</p> <p>③ 事業所が管理する情報は、利用者の求めに応じてその内容を開示します。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。なお、開示に際して複写料等が必要な場合は、利用者の負担となります。</p>

9 事故発生時の対応方法について

- (1) 利用者に対する居宅介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等、利用者に係る居宅支援事業所に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) また、事故の状況および事故時に講じた処置を記録するとともに、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。
- (3) なお、利用者に対する居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

10 サービス提供の記録

- (1) 事業所は、居宅介護サービスの提供に関する記録について、電子記録システムを使用しております。作成した記録については、契約終了後5年間保存します。
 - ・介護サービス終了後ご自宅内で記録を入力させて頂きます。
 - ・サービス提供記録票は電子データとして事業所で保管します。
- (2) 事業所は、作成したサービス提供記録について、ご希望があれば事業所で印刷し、お渡しします
- (3) 利用者は、事業所の営業時間内に、当該利用者に係るサービス提供記録を事業所内で閲覧することができます。

11 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

- (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：村上 勝人
-------------	-----------

- (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) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

12 身体的拘束について

事業所は、原則として利用者に対して身体的拘束を行いません。ただし、自傷や他害のおそれがあるなど、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶおそれがある場合には、利用者の同意を得たうえで、次に掲げる事項に留意し、必要最小限の範囲で実施することがあります。その際は、身体的拘束を行った日時、理由および状況等を記録します。また、事業所として身体的拘束の廃止に向けた取組に推進します。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
(2) 非代替性…身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
(3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

13 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の継続的な提供および非常時体制による早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該計画に基づき必要な措置を講じます。
(2) 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。
(3) 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。

14 衛生管理等について

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知します。
(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
(3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。
(4) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
(5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます

15 身分証携行義務

訪問介護員等は、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。

16 心身の状況の把握

指定訪問介護の提供に当たっては、サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

17 居宅介護支援事業者との連携

- (1) 指定訪問介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談

提供した指定居宅介護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。

【窓口担当者】村上 勝人 電話番号：022-397-9368 FAX：022-397-9358
受付時間：午前9時～午後6時（土・日・祝日、年末年始を除く）

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

太白区役所 介護保険課介護保険係 電話番号 022-247-1111（代）
受付時間：午前8時半～午後5時（土・日・祝日、年末年始を除く）

仙台市役所 介護事業支援課居宅サービス指導係 電話番号 022-214-8192
受付時間 午前8時半～午後5時（土・日・祝日、年末年始を除く）

宮城県国民健康保険連合団体 介護相談室 電話番号 022-214-8192
受付時間 午前9時～午後4時（土・日・祝日、年末年始を除く）

※被保険者「住所地」の市区町村
相談窓口 電話番号

19 第三者評価の実施状況

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

20 重要事項の掲示

この重要事項説明書の概要等については、当該事業所の見やすい場所に掲示するとともに、当該事業所のウェブサイト（法人ホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表します。

21 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

22 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-----------------

サービスの提供開始にあたり、利用者等に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

所 在 地	仙台市太白区郡山7丁目19-16
法 人 名	株式会社 JCI ケア
代表者名	多田 和史
事業所名	JCI 訪問介護ステーション
説明者氏名	

事業所から上記内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました

利 用 者	住 所	
	氏 名	
代 理 人	住 所	
	氏 名	

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意いたします。

記

1、使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は、介護サービス事業者との連絡調整のために必要な場合
- (3) 介護サービスの提供を受けている場合で、体調等を崩し又はケガ等で病院へ行った時に、医師、看護師等に説明する場合

2、使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲にとどめ、提供に際しては関係者以外に漏えいすることのないよう、細心の注意を払う
- (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

3、個人情報の内容（例示）

- (1) 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者がサービスを提供するために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報
- (2) その他利用者及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別されうる情報

4、使用する期間

サービスの提供を受けている期間

以上

令和　　年　　月　　日

株式会社 JCI ケア JCI 訪問介護ステーション 管理者様

利用者（または代理人） 住所_____

氏名_____

電話_____

利用者家族 住所_____

氏名_____

電話_____

（利用者との関係 ）