介護予防訪問介護相当サービス

（高松市 介護予防・日常生活支援総合事業）

■ 利用契約書

■ 重要事項説明書

■ 個人情報使用同意書

株式会社 あい介護サービス

訪問介護事業所 あい介護サービス

介護予防訪問介護相当サービス　利用契約書

介護予防訪問介護相当サービス利用者(以下、「利用者」という)と株式会社あい介護サービス(以下、「事業者」という)は、事業者が利用者に対して行う介護予防訪問介護相当サービスについて、次のとおり契約します。

第１条　契約の目的

事業者は利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、利用者が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、介護予防訪問介護相当サービスを提供し、利用者は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第２条　契約の期間

1. この契約の契約期間は、契約締結の日から、利用者の要支援認定の有効期間満了までとします。
2. 契約満了の 2 日前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第３条　介護予防訪問介護相当サービス計画の作成・変更

1. 事業者は、利用者の日常生活全般の状況を把握し、利用者の意向を踏まえた上で、「居宅サービス計画(介護予防サービス計画)」に沿って、「介護予防訪問介護相当サービス計画」を作成します。
2. 事業者は、この「介護予防訪問介護相当サービス計画」の内容を利用者および代理人に説明します。
3. 事業者は、利用者に係る居宅サービス計画が変更される場合、サービスを提供する者と連絡調整を取り、「介護予防訪問介護相当サービス計画」の変更を行うものとします。
4. 事業者は、新規(入院等の理由により、2 ヶ月以上サービス利用が休止状態から再開する場合を含む)に「介護予防訪問介護相当サービス計画」を作成し、初回実施月と同月内にサービス提供責任者自らが介護を行うまたは、訪問介護員が介護を行う際に同行することで、サービスの資質向上を図ります。

第４条　事業所が提供するサービス内容等

1. 事業所が提供するサービス内容

① 身体介護

居宅における食事介助、衣類着脱、排泄、清拭、体位変換等の身体的な介助

通院や通所、外出の際の介助

② 生活援助

掃除、洗濯、買物、炊事等、ご本人がお困りになっている家事の援助

２．事業者は、第３条に定めた居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿って、介護予防訪問介護相当サービスを提供します。

３．利用者は、サービス内容の変更を希望される場合には、事業者に申し入れることができます。

その場合、事業者は可能な限り利用者の希望に添うようにします。

第５条　サービスの提供の記録

１．事業者は、サービスの提供の記録を作成することとし、この契約の終了後５年間保管します。

２．利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関する第１項のサービス実施記録を閲覧できます。

３．利用者は当該利用者に関する第１項のサービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。

第６条　料金について

１．介護保険からの介護予防訪問介護相当サービス費の給付は、原則として料金表(別紙重要事項説明書参照)の 1 割、もしくは 2 割、3 割をご負担いただきます。

※ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用の料金、保険適用外の料金は全額負担となります。

２．事業者は利用者が正当な理由なく訪問介護サービスの利用をキャンセルした場合は、キャンセルした時期に応じて、キャンセル料の支払を求めることができます。

3. 交通費

利用者宅が通常の事業の実施地域外の場合、その距離に応じて交通費の支払を求めることができます。

４．介護保険の給付対象とならない利用料金

複写物の交付　サービス提供記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、実費をご負担いただきます。1 枚につき 11 円

通常の事業の実施地域から利用者宅までの距離が 10ｋｍ未満のとき 550 円、10ｋｍ以上のとき 1,100 円の交通費をいただきます。

５．利用料金等お支払方法

①お支払方法は、当社指定金融機関からの口座引き落としを原則とします。

※口座引き落とし手続き完了までの期間は現金による集金またはお振込みとなります。

②事業者は、当月の料金の合計額の請求明細書を付して翌月 10 日以降に発行します。

③利用者は、当月の料金の合計額を、金融機関指定日に口座引き落としの方法によって支払います。

④事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を翌月 10 日以降に発行します。

６．利用料金等お支払い期日

①お支払期日は、請求書発行月の末日を原則とします。

第７条　サービスの中止

１．利用者が事業所に通知することなく不在等の理由でサービスの利用を中止した場合は、事業者は、利用者に対して料金の一部を請求することができます。

２．事業者は、利用者の体調不良等の理由により、介護予防訪問介護相当サービスの実施が困難と判断した場合、サービスを中止することができます。

第８条　料金の変更

１．事業者は、利用者に対して文書で通知することにより、利用料等の変更（増額または減額）を申し入れることができます。

２．利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく『変更の同意書』を作成し、お互いに取り交わします。

３．利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、文書で通知することにより、この契約を解除することができます。

第９条　契約の終了

１．利用者は、事業者に対して、1ヵ月の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合、予告期間が１ヵ月以内の通知でもこの契約を解除することができます。

２．事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。

３．次の事由に該当した場合は、利用者は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、守秘義務に反した場合

③事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

④事業者が破産した場合

4．次の事由に該当した場合は、事業者は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利用者のサービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10 日以内に支払われない場合。

②利用者が正当な理由なく、サービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院もしくは病気等により、3 ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合。

③利用者またはその家族が、事業者やサービス従業者または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為（介護職員や他の利用者に対する故意による暴言・暴力行為等ならびにセクハラ行為等）を行った場合。

5．次の事由に該当した場合は、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た場合

②利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

③利用者が死亡した場合

第１０条　秘密保持

1．事業者および事業者が使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者および家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

2．事業者は、利用者からあらかじ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、利用者ならびに利用者の家族の個人情報を用いません。

3．第２項に定める文書による同意は、本契約書の締結とともに「介護予防訪問介護相当サービス利用契約における個人情報使用同意書」への署名をもって同意したものとみなします。

第１１条　賠償責任

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

第１２条　緊急時の対応

1．事業者は、現に介護予防訪問介護相当サービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援業者等へ速やかに連絡するとともに管理者に報告します。

2．利用者やその家族からの要請を受けて、介護支援専門員が必要と認めたときには、介護支援専門員とサービス提供責任者との連携を図りつつ、居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を中心とした援助を行います。

第１３条　連携

1．事業者は、介護予防訪問介護相当サービスの提供にあたり、介護支援専門員および保険医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

2．事業者は、この契約の内容が変更された場合、またはこの契約が終了した場合は、その内容を記した書面の写しを速やかに介護支援専門員に送付します。なお、第 9 条第 2 項または 4 項に基づいて解約通知をする際は、事前に介護支援専門員に連絡します。

第１４条　相談・苦情対応

１．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、介護予防訪問介護相当サービス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１５条　本契約に定めない事項

１．利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行します。

２．この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

以上の契約を証するため、本書二通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、一通ずつ保有するものとします。

契約締結日　令和　　年　　月　　日

事業者

事業者名　　株式会社あい介護サービス

住　所　　香川県高松市香南町横井952-1

代表者氏名　　代表取締役　倉 本 誠 一 朗

事業所名　　あい介護サービス

利用者

住　　所 ----------

氏　　名 ----------

電話番号 ----------

代理人

住　　所 ----------

氏　　名 ----------

電話番号 ----------

利用契約における個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

１．使用する目的

① 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため

② 円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため

③ 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため

④ 利用の有無、利用時の様子に関する家族等（三親等内）からの問い合わせの場合

⑤ その他サービス提供で必要な場合

⑥ 上記各号に関わらす、緊急を要する時の連絡等の場合

２．使用にあたっての条件

① 個人情報の提供は、１に記載する目的の範囲内で必要最低限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることがないよう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介護予防訪問介護相当サービス等を行うために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報

② その他の情報

※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

令和　　年　　月　　日

事　業　者　株式会社あい介護サービス
代表取締役　倉本　誠一朗

利　用　者　住　所 ……

氏　名 ……

署名代筆者　住　所 ……

氏　名 ……

重要事項説明書

1. 会社概要

名称・法人種別	株式会社あい介護サービス
代表者名	代表取締役　倉本　誠一朗
住所	高松市一宮町 1760 番地 2
電話	087-885-8008
ＦＡＸ	087-875-0815

2. 事業所概要

名称	あい介護サービス
管理者	真部　優子
所在地	高松市香南町横井 952-1
電話番号	087-885-8088
ＦＡＸ	087-899-6308
指定番号	3770101958

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	当事業所が行う指定訪問介護の事業の適正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、事業所の訪問介護員が要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定介護予防訪問介護相当サービスを提供することを目的としています。
運営方針	要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排泄、食事の介助、その他の生活全般にわたる援助を行います。 実施に当たっては、関係市町村、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ます。

4. 職員体制

管理者	1 名
サービス提供責任者	介護福祉士　4 名
	実務者研修修了者　1 名
	初任者研修修了者　0 名
訪問介護員	介護福祉士　27 名
	看護師　0 名
	実務者研修修了者　1 名
	初任者研修修了者　13 名

5. 営業時間

営業日	月曜日から日曜日
休日	12 月 31 日～1 月 2 日
営業時間	9 時～18 時

※電話等により、24 時間常時連絡が可能な体制としています。

6. 利用料金表

(1)介護保険サービス（1 回あたり）

サービス	金　額
週 1 回 月 5 回の場合	2,931 円 12,007 円
週 2 回 月 9 回の場合	1,828 円 23,984 円
週 3 回 月 13 回の場合	2,247 円 38,053 円

(2) 介護保険適用外の項目

内　容		金　額
交通費 （実施地域から利用者宅までの距離）	10 ㎞未満	550 円
	10 ㎞以上	1,100 円
キャンセル料	当社への連絡なく当日にサービスをキャンセルされた場合	1,320 円

(3) その他の加算（1 月あたり）

加算の種類	金　額 (1 割負担額の目安)	内　容
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	サービス利用料の 28.7%	利用者様は 1 割、もしくは 2 割、3 割のご負担になります。
訪問介護初回加算	2,042 円 (205 円)	新規、または 2 ヶ月以上サービス休止から再開する場合の利用にあたっては、適切な訪問介護を行う場合に算定いたします。
緊急時訪問介護加算	1,000 円 (100 円)	緊急時等において、利用者、家族から要請を受けた際には、ケアマネジャーとの連携のもとに訪問介護（身体介護）を行う場合に算定いたします。

7. 緊急時の対応

訪問介護サービスを実施中に、利用者様の病状等に急変、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じます。

緊急連絡先	
氏　　名	（続柄）
住　　所	
電話番号	
主治医	
病 院 名	
医 師 名	
住　　所	
電話番号	

8. サービス実施地域

通常の事業の実施地域は、高松市とします。

9. 苦情処理

利用者様からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため担当職員を置き、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じ利用者様及びご家族に説明致します。

10. 事故発生時の対応

⑴ サービスの提供中に事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者様のご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

⑵ 当事業所は、サービスの提供に伴って事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

11. 個人情報の保護

⑴ 事業所は、個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働相が策定した「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ます。

⑵ 事業所が得た利用者の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとします。

12. ご相談及び苦情の窓口

あい介護サービス	087-885-8088
国民健康保険団体連合会　介護保険室	087-822-7435
高松市介護保険課	087-839-2326

13. その他

(1) 事業所は訪問介護員等の質的向上を図るための研修の機会を設けます。

(2) 業務上知り得た利用者又はその家族の情報は、訪問介護従事者でなくなった後においても秘密を保持します。

上記内容について説明を受け、同意いたします。

令和　　年　　月　　日

事 業 者　高松市一宮町 1760 番地 2
株式会社あい介護サービス
代表取締役　倉本　誠一朗

事 業 所　あい介護サービス

説明担当者　.....

ご利用者　住所 .....

氏名 .....

ご家族・続柄 .....

附則　平成 31 年 4 月 1 日

附則　令和 1 年 10 月 1 日

附則　令和 2 年 7 月 9 日

附則　令和 3 年 4 月 1 日

附則　令和 4 年 10 月 1 日

附則　令和 6 年 4 月 1 日

附則　令和 6 年 6 月 1 日

附則　令和 7 年 9 月 1 日

附則　令和 7 年 9 月 1 日

附則　令和 8 年 6 月 1 日