

訪問介護ステーション寄り添い

居宅介護・重度訪問介護

契約書兼重要事項説明書

1. 事業者の概要

法人の名称	株式会社協の輪（カブシキカイシャトモノワ）
主たる事務所の所在地	〒680-0851
代表者（職名・氏名）	代表取締役 矢田理恵
設立年月日	2020年5月20日
電話番号	0857-30-5595
FAX 番号	0857-30-5596
インターネット URL	tomonowa-tottori.com

2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	訪問介護ステーション寄り添い	
サービスの種類	居宅介護・重度訪問介護	
事業所の所在地	〒680-0851 鳥取市大杵 229-16	
電話番号	0857-30-5595	
開設年月日	2020年5月20日開設	
指定年月日・事業所番号	2023年4月1日指定（鳥取市・八頭町）	3110102278
管理者の氏名	増田千春	
通常の事業の実施地域	鳥取市 八頭町	
第三者評価	実施無	

3. 事業の目的と運営の方針

＜居宅介護・重度訪問介護＞

事業の目的	訪問介護ステーション 寄り添い（以下、「事業所」という。）が行う指定障害福祉サービスである居宅介護・重度訪問介護（以下、「居宅介護等」という。）の適切な運営を確保するために必要な人員及び運営に関する事項を定め、居宅介護等の円滑な運営管理を図るとともに、支給決定にかかる障がい者及び障がい児（以下、「障がい者（児）」という。）の意思及び人格を尊重し、適切な居宅介護等を提供することを目的とする。
運営の方針	事業所は、居宅介護等を利用する障がい者（児）（以下、「利用者」という。）が居宅において日常生活を営むことができるよう、当

	<p>該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、入浴、排泄及び食事の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、行動時の危険を回避するために必要な援護及び外出時の介護、生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切に行うものとする。</p> <p>居宅介護等の実施に当たっては、利用者の必要なときに必要な居宅介護等の提供ができるよう努めるものとする。</p> <p>居宅介護等の実施に当たっては、関係市町村及び地域の保健・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>
--	---

4. 提供するサービスの主たる対象者と内容

サービス種別	サービスの主たる対象者
居宅介護	・身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者（18歳未満の精神障害者を含む）・厚生労働大臣が認める難病対象者・障がい児
重度訪問介護	・身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者（18歳未満の精神障害者を含む）・厚生労働大臣が認める難病対象者・障がい児

〈居宅介護〉

サービス区分と種類	サービスの内容	
居宅介護計画の作成	利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた手順書を作成し、この手順書を元に居宅介護計画を作成します。	
身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助・清拭	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	排せつの介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	衣服の着脱の介助を行います。

家事 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を行います。
通院等介助	通院等又は官公署並びに指定相談支援事業所への移動 (公的手続又は障がい福祉サービスの利用に係る相談のため に利用する場合に限る)のための屋内外における移動等の 介助又は通院先等での受診等の手続、移動等の介助を 行います。	
通院等乗降介助	通院等のため、ヘルパー自らの運転する車両への乗車又 は降車の介助と併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外 における移動等の介助又は通院先での受診等の手続、 移動等の介助を行います。 (移送に係る運賃は別途必要となります。)	

〈重度訪問介護〉

サービス区分と種類	サービスの内容
重度訪問介護計画の作成	利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた手順書を作成し、この手順書をもとに重度訪問介護計画を作成します。
重度訪問介護サービスの提供	入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行います。また、病院、診療所、老人保健施設等、介護医療院(以下、病院等という)に入院、入所中に意思疎通の支援その他必要な支援を行います。

ヘルパーの禁止行為

- ① 医療行為
- ② 利用者に対する暴力等の虐待行為
- ③ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者または緊急やむを得ない場合を除く。）
- 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（庭の手入れやペットの世話等）
- ⑥ 居宅介護（身体介護、家事援助）における外出や単なる見守りのサービス
- ⑦

サービス提供の留意事項

- ① サービス提供にあたっては、個別サービス計画書に基づき、利用者様の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止や予防のため適切にサービスを提供します。
- ② サービスは別紙居宅サービススケジュール表に従って提供します。
- ③ サービス提供は、懇切丁寧に行い、わかりやすいよう説明します。もし分からないことがあったら、いつでも職員にご遠慮なく質問してください。
- ④ サービスの提供に用いる設備、器具等については、安全、衛生に常に注意します。訪問は介護福祉士、介護士が行います。

5. サービスの利用方法

（1）居宅介護サービスの利用開始

- ① 居宅介護について介護給付費の支給決定を受けた方で、当事業者の居宅介護サービス利用を希望される方は電話等でご連絡ください。
当事業者の居宅介護サービス提供に係る重要事項についてご説明します。
- ② 居宅介護サービス利用が決定した場合は契約を締結し、居宅介護計画を作成して、居宅介護計画の基づき居宅介護サービスの提供を開始します。
契約の有効期間は介護給付費支給期間と同じです。
ただし、引き続き支給決定を受け、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。
- ③ 居宅介護の提供にあたっては、適切な居宅介護サービスを提供するために、利用者の心身の状況や生活環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握させていただきます。

（2）サービスの終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望される場合は、いつでもお申し出ください。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 1 か月までに文章で通知いたします。

③自動終了（以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

・利用者が亡くなられた場合

④その他

・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱した行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、利用者は文章で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。

・利用者はサービス利用料金の支払いを2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 10 日以内に支払わない場合、または利用者やご家族の方などが当事業所や当事業所のサービス従業員に対して本契約継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当事業所より文章で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

・当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。

・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。

・他の利用者の健康に影響を与える可能性がある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。

・気象庁による警報発令時、または大雨、強風、積雪等の悪天候、自然災害などのよりサービスの実施が著しく危険であると事業所が判断した時には、事業所からの申し出により、曜日の変更及び時間変更をお願いする場合があります。

6. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月30日から1月3日）及びお盆（8月13日から8月16日まで）を除きます。 日、祝日でも相談に応じ必要な方には訪問できる体制をとります。
-----	--

営業時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで
------	----------------------------

7. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	従業者の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士	常勤 3人、非常勤 2人 常勤兼務 1人	介護士	常勤 1人、常勤兼務 1人、非常勤 2人

8. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の管理責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、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。

管理責任者の氏名	増田千春
----------	------

9. 利用料

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。利用者の方には、所得区分ごとの負担上限額に応じて、原則として利用料の 1 割を利用者負担額として負担していただくことになります。

*障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

利用料金の目安は、次表のとおりです。

〈居宅訪問介護〉

提供時間 内容	30分未満		30分以上 1時間未満		1時間以上 1時間30分未満		1時間30分以上 2時間未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
介体	2,560円	256円	4,040円	404円	5,870円	587円	6,690円	669円

	2 時間以上 2 時間 30 分未満		2 時間 30 分以上 3 時間未満		3 時間以上 30 分毎に加算		※3 時間以上の 場合においては、 30 分を増すごと に 83 単位を加 算 (1 単位=10 円)	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額		
	7,540 円	754 円	8,370 円	837 円	9,210 円	921 円		
提 供 時 間	30 分未満		30 分以上 1 時間未満		1 時間以上 1 時間 30 分未満		1 時間 30 分以上 2 時間未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
場 合 通 院 等 介 助 (身 体 介 護 を 伴 う	2,560 円	256 円	4,040 円	404 円	5,870 円	587 円	6,690 円	669 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満		2 時間 30 分以上 3 時間未満		3 時間以上 30 分毎に加算		※3 時間以上の 場合においては、 30 分を増すごと に 83 単位を加 算 (1 単位=10 円)	
	7,540 円	754 円	8,370 円	837 円	9,210 円	921 円		
提 供 時 間	30 分未満		30 分以上 45 分未満		45 分以上 1 時間未満		1 時間以上 1 時間 15 分未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
家 事 援 助	1,060 円	106 円	1,530 円	153 円	1,970 円	197 円	2,390 円	239 円
	1 時間 15 分以 上 1 時間 30 分未満		1 時間 30 分以 上 30 分毎に加 算		※※1 時間 30 分以上の場合におい ては、15 分を増すごとに 35 単位 を加算 (1 単位=10 円)			
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額				

	2,750 円	275円	3,110 円	311円				
提供 時間	30分未満		30分以上 1時間未満		1時間以上 1時間30分未満		1時間30分以上 30分毎に加算	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
内容								
護を伴わない場合 通院等介助(身体介	1,060 円	106円	1,970 円	197円	2,750 円	275円	3,450 円	345円
降介 助 通院等 乗	利用料	利用者負担額	片道1回あたり					
	1,020 円	102 円						

- ※ 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いません。
- ※ サービス提供を行う手順書等により、市町村が2人派遣を認めた場合は、利用者の同意のもとヘルパー2人を同時派遣しますが、その場合の費用は2人分となり、利用者負担額も2倍になります。
- ※ 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。
- ※ 通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20～30分程度以上)を要しかつ食事や着替えの介助、排泄介助など外出に際しての身体介護を行う場合には、「通院等介助(身体介護を伴う場合)」を算定します。
- ※ 「通院等介助(身体介護を伴う場合)」の前後において、居宅における外出に直接関係しない身体介護(例：入浴介助、食事介助など)に30分～1時間以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合には、通算して「身体介護」を算定します。
- ※ 介護給付費等について事業者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、介護給付費等の全額をいったん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」を添えてお住まいの

市町村に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。1

〈重度訪問介護〉

1 時間未満		1 時間以上 1 時間 30 分未満		1 時間 30 分以上 2 時間未満		2 時間以上 2 時間 30 分未満	
利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
1,860 円	186 円	2,770 円	277 円	3,690 円	360 円	4,610 円	461 円
2 時間 30 分以上 3 時間未満		3 時間以上 3 時間 30 分未満		3 時間 30 分以上 4 時間未満			
利用料	利用者負担額	利用料	利用料	利用料	利用者負担額		
5,530 円	553 円	6,440 円	644 円	7,360 円	736 円		
4 時間以上 8 時間未満				8 時間以上 12 時間未満			
利用料		利用者負担額		利用料		利用者負担額	
8,210 円 (4 時間まで) に 30 分増すごとに +850 円		8212 円に 30 分増すごとに +85 円		15,050 円(8 時間まで) に 30 分増すごとに +850 円		1,505 円に 30 分増すごとに +85 円	
12 時間以上 16 時間未満				16 時間以上 20 時間未満			
利用料		利用者負担額		利用料		利用者負担額	
21,840 円 (12 時間まで) に 30 分増すごとに +810 円		2,184 円に 30 分増すごとに +81 円		28,340 円 (16 時間まで) に 30 分増すごとに +860 円		2,834 円に 30 分増すごとに +86 円	
20 時間以上 24 時間未満							
利用料		利用者負担額					
35,200 円 (20 時間まで) に 30 分増すごとに +800 円		3,520 円に 30 分増すごとに +80 円					

※ 病院等において意思疎通その他支援を行う場合については単位が変更になりますのでお問い合わせください。

※ 重度障がい者等包括支援の対象となる心身の状態にあれば、上記単価に100分の15、障がい程度区分6に該当されれば、100分8.5が加算されます。

※ 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、重度

訪問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、重度訪問介護計画の見直しを行いません。

- ※ サービス提供を行う手順書等により、市町村が2人派遣を認めた場合は、利用者の同意のもとヘルパー2人を同時派遣しますが、その場合の費用は2人分となり、利用者負担額も2倍になります。
- ※ 利用者の体調等の理由で重度訪問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者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、介護給付費等の全額を一旦お支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に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

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
緊急時対応加算	1,000 円	100 円	1 回の要請につき 1 回、利用者 1 人に対し 1 月に 2 回を限度とする
初 回 加 算	2,000 円	200 円	初回月、1 回のみ

移動介護加算*重度 訪問介護	1,000 円	100 円	外出時間が 1 時間未満の場合
移動介護加算*重度 訪問介護	1,250 円	125 円	外出時間が 1 時間以上 1 時間 30 分未満の場合
	1,500 円	150 円	外出時間が 1 時間 30 分以上 2 時間未満の場合
	1,750 円	175 円	外出時間が 2 時間以上 2 時間 30 分未満の場合
	2,000 円	200 円	外出時間が 2 時間 30 分以上 3 時間未満の場合
	2,500 円	250 円	外出時間が 3 時間以上の場 合

※ 緊急時対応加算は、利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が重度訪問介護計画の変更を行い、ヘルパーが重度訪問介護計画において計画的に訪問することとなっていないサービスを緊急に行った場合に加算します。

※ 初回加算は、新規に重度訪問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。

③ 利用者の依頼により、利用者の負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合は、以下の料金が加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
利用者負担上限額管理加	1,500	150	1 月あたり

算	円	円	
---	---	---	--

(1) 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。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の当日	利用者負担金の100%の額

(注) 利用予定日の前日 17 時までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(2) 支払い方法

上記(1)及から(3)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、10日以内に差上げます。(銀行振り込み時は希望者のみ領収書を発行します)

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月15日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 鳥取銀行 産業会館支店 普通口座 311902
現金払い	サービスを利用した月の翌月の15日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください。訪問したスタッフにお支払いください。

10. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに下記の主治医へ連絡を行い指示を求める等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(続柄) 電話番号	()

	氏名（続柄） 電話番号	()
--	----------------	-----

1 1, 非常災害対策

管理者は別に定める「自然災害発生時の対応」に基づき、非常災害対策とご利用者様の安全確保に努める。

災害発生時に自宅にいたことが危険と判断した場合に避難先の希望を記入してください。

災害時避難指定場所	
-----------	--

1 2, 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0857-30-5595 面接場所 当事業所の相談室 中村 直道 矢田 理恵
---------	---

(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立てることができます。

公的機関相談窓口	電話番号
鳥取県福祉サービス運営適正化委員会	0857-59-6335
鳥取市福祉保健部 障害福祉課	0857-30-8218
八頭町障害福祉係	0858-72-3590

1 3, 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は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1 4, 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にはその損害を賠償します。ただし、利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、損害賠償を減額することが出来ます。

保険会社名	東京海上日動火災保険
-------	------------

15、秘密保持と個人情報保護

＜利用者及びその家族に関する秘密の保持について＞

事業者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」及び厚生労働省が策定した「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」「医療情報システムの安全管理にかんするガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」という）はサービス提供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。

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においても継続実施いたします。

事業者は従業員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の従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持する旨を、従業員との雇用契約の内容とします。

16、訪問介護士の交替

利用者は選任された訪問する介護福祉士及び介護士スタッフの交替を希望する場合は、当該訪問介護福祉士・介護士が、業務上不適切と思われる事情、若しくは交替を希望する理由を明らかにし事業者に対し、選任された介護福祉士及び介護士スタッフの交替を申し入れることが出来ます。

事業者は、訪問介護福祉士、介護士スタッフの交替によって利用者およびその家族に対し、訪問介護のサービスを利用する上で、不利益が生じないように十分に配慮します。

事業者は、選任された訪問介護福祉士及び介護士スタッフが、体調不良等の理由により訪問できない場合は代替の訪問介護福祉士および介護士スタッフを選任し利用者及びその家族に連絡します。

17、身分証携行の義務

常に身分証明書を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から掲示を求められたときは、いつでも身分証明を掲示します。

18、高齢者の虐待防止

事業者は利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、必要な整備を行うとともに虐待防止のための措置を講ずるものとします。また、虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果において従業員に周知徹底を図ることとします。虐待防止のための指針の整備、従

業員に対する定期的な研修の実施、適切に実施するための担当者を置くこととします。

19、ハラスメント防止対策

事業者は適切なサービスの提供を確保するために、職場において行われる身体的暴力、精神的暴力、セクシュアルハラスメント、カスタマーハラスメント、パワーハラスメント等、業務上必要かつ適切な範囲を超えたものによりサービス従業者の就労環境が害されることを防止するため方針を明確化し必要な措置を講じるものとします。

20、感染防止

事業者は利用者等の感染症の予防と蔓延防止に必要な対策の整備を行うとともに感染防止のための措置を講ずるものとします。また、感染症発生時は事業所内の連絡体制や関係機関への連携を取り感染拡大の防止に努めます。また、対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果において従業員に周知徹底を図ることとします。感染症の予防と蔓延防止のための指針の整備、従業員に対する定期的な研修の実施、適切に実施するための担当者を置くこととします。

21、身体拘束

利用者の生命・身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないものとする。身体拘束を行う場合は、その対応、時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

22、暴力団の排除

鳥取市暴力団排除条例に基いて、市と介護保険事業所は協議して、暴力団排除の推進を図るものとして、事業所を開設する法人の役員、事業所の管理者をはじめとする事業所の運営に従事する者は、暴力団、暴力団員またはこれらと密接な関係を有するものであってはならない事とする。

23、協議義務

利用者は、事業者が訪問看護サービスを提供するにあたり、可能な限り事業者と協力しなければなりません。

24、連携

事業者は、訪問介護サービス提供にあたり、介護支援専門員及び保健医療サ

ービスまたは福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めます。

25. 本契約に定めない事項

利用者及び事業者は信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。

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関係諸法令の定めることを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

26. 裁判管轄

この契約書に関して、やむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、事業者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることし、予め合意します。

【サービスご利用に際してのお願い】

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) サービス提供の際、訪問介護職員は次の業務を行うことができませんのであらかじめご了解ください。

● 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い

(2) 訪問介護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の相談支援事業者又は当事業所の担当者へご連絡ください。

(4) 障害福祉サービス受給者証提示をお願いいたします。

(5) 利用者、同居の家族に感染の恐れがある病気感染した疑いがある場合には事前又はサービス提供時に連絡をお願いいたします。

(6) 訪問の際はペットをゲージに入れる、リードつなぐなどの配慮をお願いいたします。

(7) 見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けてください。

(8) ハラスメント行為などにより健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合はサービス中止や契約を解除することもあります。

(9) 訪問中の喫煙はご遠慮ください。

(10) 利用者様のケア時、訪問職員の手指衛生時に発生した廃棄物に関しては、ご利用者様が破棄をお願いいたします。また、手指衛生時に利用者様宅の水道を使用させていただきます。

【サービス利用にあたっての禁止事項について】

(1) 事業所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、録音をし、無断でSNS等に掲載すること。

附則

2024年4月1日～施行

年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり契約書兼重要事項別紙利用料金を説明しました。

事業者 鳥取県鳥取市大杵229-16
株式会社 協の輪 (トモノワ)
代表取締役 矢田 理恵 印

説明者職・氏名

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
本契約を証するため、甲、乙は本契約書を2通作成し、甲、乙それぞれ1通ずつ保有します。但し、甲及び署名代行人または連帯保証人であることが確認でき自署がある場合は、押印は不要とします。

契約者（利用者）

住所

氏名

電話

保護者・署名代行者・法定代理人（該当する方に○で囲ってください）
私は、下記の理由により、上記の署名を契約者に代わって行いました。

理由
()

立会人
住所
氏名

電話

個人情報使用同意書

私（利用者）、及びその家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用目的

（１） 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連携調整等において必要な場合

（２） 利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限の情報の提供

（３） 在宅療養をサポートする病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所その他の関係者との連携を図るため医療従事者や介護従事者その他の関係者が共有すべき介護情報を含む個人情報の提供

（４） 災害又は感染症発生時には、安全確保と感染拡大を防止するため、関係機関と連携を図るための個人情報の提供

2. 使用すべき事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

3. 使用する期限

契約で定める期間

4. 条件

（１） 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないように細心の注意を払うこと

（２） 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事録内容を記録しておくこと

株式会社 協の輪 御中

年 月 日

<利用者>

住所

氏名

<家族>

住所

続柄

氏名

<家族>

住所

続柄

氏名

<家族>

住所

続柄

氏名

利用者は、身体の状況により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

<署名代行者>

私は、下記の理由により、上記の署名を契約者に代わって行いました。

理由

()

続柄

住所

氏名