

ファンライフ宮崎（訪問介護）

重要事項説明書

ファンライフ宮崎（以下、「事業所」という）が提供する、訪問介護の内容についての重要事項を次のとおり説明します。

1. 事業者の概要

事業者名称	SOUシニアケア株式会社
所在地	東京都中央区日本橋三丁目12番2号 朝日ビルヂング4階
代表者名	代表取締役 坂井 時正
電話番号	03(6875)9700
FAX番号	03(3271)5080

2. 事業所の概要

事業所名称	ファンライフ宮崎
所在地	宮崎県宮崎市吉村町浮之城甲20-1
管理者	柴田 智史
電話番号	0985(35)6260
FAX番号	0985(25)5584
介護保険指定番号	訪問介護・介護予防型訪問サービス (4570105009号)
通常の事業の実施地域	宮崎市 ※その他の地域については要相談
提供するサービスの 第三者評価の実施状況	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>

3. 事業所の職員体制等

職種	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	1名	一名	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	2名	一名	2名
訪問介護員	介護福祉士	名	名	名
	ヘルパー1級・2級	名	名	名

4. 営業日および営業時間

営業日	月曜日～日曜日
営業時間	8:30～17:30 電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする

5. サービスの提供時間帯

24時間 ※ 時間帯により料金が異なります。

※ 休日：なし（ただし、年末年始は応相談）

6. 運営の方針

ファンライフ宮崎は、訪問介護の提供にあたっては、事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、ご利用者様（以下、「利用者」という）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、入浴、排せつ、食事の介助その他の生活全般にわたる援助を行うことにより、利用者の日常生活の維持又は向上に努めます。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

7. サービスの内容

身体介護	排せつ・食事介助、清拭・入浴、身体整容、体位変換、移動・移乗介助、外出介助 起床及び就寝介助、服薬介助、自立生活支援・重度化防止のための見守り的援助
生活援助	掃除、洗濯、ベッドメイク、衣類の整理・被服の補修、一般的な調理、配下膳 買い物・薬の受け取り

8. 利用料金

（1）利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合、サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額によるものとします。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えたサービスの利用は超えた額の全額が自己負担となります。

*訪問介護（要介護1～5）の場合

区分	基本単位	利用料 (10割)	利用者負担 額(1割)	利用者負担 額(2割)	利用者負担 額(3割)
身体介護	20分未満	163単位	1,630円	163円	326円
	20分以上30分未満	244単位	2,440円	244円	488円
	30分以上1時間未満	387単位	3,870円	387円	774円
	1時間以上1時間30分未満	567単位	5,670円	567円	1,134円
	1時間30分以上、30分増ずごとに	+82単位	+820円	+82円	+164円
助き続身体介護を行なう生活に場合援引	20分以上45分未満	65単位	650円	65円	130円
	45分以上70分未満	130単位	1,300円	130円	260円
	70分以上	195単位	1,950円	195円	390円
援助生活	20分以上45分未満	179単位	1,790円	179円	358円
	45分以上	220単位	2,200円	220円	440円
初回加算（初回のみ）		200単位	2,000円	200円	400円
特定事業所加算（I）		1回につき所定単位数の20/100に相当する単位数を加算			
同一建物減算		1月あたりの所定単位数×85/100			
介護職員等処遇改善加算（I）		1月あたりの所定単位数×245/1000			

- * 基本料金に対して、
 - ・早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）は25%増
 - ・深夜（午後10時～午前6時）は50%増
 サービス提供時間帯に応じて、利用料金に加算されます。
- * 上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。
- * やむを得ない事情で、かつ、利用者の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。
- * 外出介助、薬の受け取りなどサービス提供に伴う訪問介護員の交通費や買い物代金は、利用者がその場でお支払いください。
- * 利用者の住まいでのサービスを提供するために使用する水道、ガス、電気等の料金は、利用者のご負担になります。また、介護用品についても利用者にご用意いただきます。
- * サービスを提供する上で、サービス提供責任者との連絡が必要な場合、利用者の電話をお借りすることができます。その際、通話料は利用者のご負担となります。

（2）交通費

前記2. 事業所の概要の通常の実施地域にお住まいの方は無料です。通常の事業の実施地域を越えて行うサービスに要した交通費は、その実額を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。

- ・通常の事業の実施地域を越えた地点から1kmにつき 100円

（3）キャンセル料

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

ご利用日の前営業日の午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の前営業日の午後5時以降にご連絡いただいた場合 (無断キャンセルの場合も含む)	ご負担いただく利用料全額

- ・キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。（連絡先：0985-35-6260）
- ・利用者の容態の急変など緊急かつやむを得ない場合、キャンセル料はいただけません。

（4）料金のお支払方法

利用料金については、1ヶ月の利用料を明記した請求書をサービス提供月の翌月15日までに送付し同月26日にお支払いいただきます。

お支払い方法については、原則として事前二お申込みをされた口座から自動引き落としとさせていただきますが、やむを得ない事情でその他の支払方法を希望される場合は、当事業所までご相談ください。また、ご利用後の請求書の金額及び明細にご不明な点がありましたら、当事業所までご連絡ください。

9. サービスの利用方法

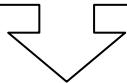
〈サービス提供責任者について〉

事業者は、サービスの提供を始めるにあたり、利用者に担当のサービス提供責任者及び訪問介護員の氏名をお知らせします。

*サービス提供責任者 (氏名) 原田 義久 (氏名) 柴田 智史 (氏名) 前田 優
ご要望・ご相談につきましては、担当者にご遠慮なくお申し出ください。

1. サービスの申し込み

- ①まずは、お電話でお申し込みください。当事業所職員がお伺いします。
- *「居宅サービス計画」の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者とご相談ください。
- ②この重要事項説明書により利用者の同意を得た後、契約の締結をします。



2. 訪問介護計画の作成

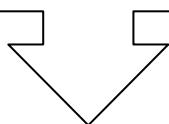
事業者は、利用者の「居宅サービス計画」に沿って「訪問介護計画」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。

*訪問介護計画の作成にあたっては、その内容について、利用者またはその家族に対して説明し、同意を得ることとします。

*訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付します。

*利用者がサービス内容の変更や、提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が居宅サービス計画の範囲内で可能なときは、速やかに「訪問介護計画」の変更を行います。

*利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、速やかに居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者への連絡調整等を行います。



3. 介護サービスの提供

〈サービス提供の記録について〉

- * 事業者は、介護サービスを提供した際には、提供ごとに、サービス内容等を訪問記録表等の書面に記入し、サービス終了時に利用者の確認を受けるものとします。利用者の確認を受けた後、その控原本を利用者に交付します。
- * 事業者は、作成した訪問記録表等の書面を、この契約の終了後5年間保管します。
- * 事業者は、利用者の求めに応じて前項の書面を閲覧させ、又は謄写します。謄写に際して、事業者は利用者に費用（実費負担）を請求することができるものとします。

10. サービス利用にあたっての留意事項

- ① サービスの利用にあたっては、主治医などからの指示事項がある場合には申し出てください。
 - ② 体調不良等により訪問介護の利用に適さないと判断される場合には、サービスの提供を中止する事があります。
 - ③ 訪問介護員が、利用者の同居家族等の洗濯や掃除、買い物等、契約外のサービスを提供することは原則としてできません。
 - ④ 訪問介護員が、利用者の有価証券、現金その他の貴重品を預かることはできません。また、金融機関からの金銭の出し入れを行うこともできません。
 - ⑤ 感染症等の疑いがある場合は、他の利用者への感染予防のため、診断書提出等のご協力をいただく場合があります。
 - ⑥ 訪問介護員が入浴介助をする場合には、事前の個別相談をさせていただきます。
- 医師の診断や家族の立会いを求めることがありますので、ご了承ください。

- ⑦ 訪問介護員は、基本的に医療行為は行いません。
- ⑧ 利用者が不在のため、サービスを提供できないときは、30分現地にて待機致します。
この時間が過ぎても利用者が不在、連絡が取れない場合は、サービスの中止とみなします。

11. 守秘義務

事業者及び訪問介護員又は職員は、業務上で知り得た利用者又はその家族等に関する情報を利用者に医療上、緊急の必要性がある場合などの正当な理由なく第三者に漏らしません。
また、予め文書により利用者等の同意を得た場合は、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

12. 損害賠償

事業者は、契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。訪問介護契約書第11条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、利用者に故意又は過失が認められる場合は、この限りではありません。

13. 事故発生時の取り扱い

- ① 事業者はサービス提供中に事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族及び利用者の担当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。
〈留意点〉
 - * 対象となる事故は、事業者がサービス提供中の事故とします。
 - * 事故の範囲は、事業者側の過失の有無を問わず、次のいずれかに該当するものをいいます。
 - ・骨折、縫合が必要な外傷又はそれ以上の重篤な事故又は死亡事故
 - ・事業者と利用者又はその家族間で、問題が生じる可能性がある事故
 - ・上記に上げるものその他、連絡が必要と認められる事故
- ② 事業者は事故処理の進捗状況に応じて、以下の報告を行うものとします。
 - * 事故発生直後の場合は、事故発生状況
 - * 事故処理が長期化する場合は、随時、途中経過
 - * 問題が解決し、事態が終結した場合は、その顛末および結果

14. 協議事項

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の諸法令に定めるところにより、利用者と事業者が互いに誠意をもって協議のうえ定めるものとします。

15. 契約の終了

- ① 利用者のご都合で契約を終了する場合
契約の終了を希望する日の7日前までにお申し出ください。
- ② 当事業所の都合で契約を終了する場合
やむを得ない事情により、契約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ヶ月前までに文書で通知します。
- ③ 自動終了
以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了します。
 - ・利用者が介護保険施設に入所した場合

- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、要支援又は非該当（自立）と認定された場合（※この場合、認定状況に応じて「第1号訪問事業（介護予防型訪問サービス）」又は別のサービス等に変更してご利用いただくことも可能です。）
- ・利用者がお亡くなりになった場合
- ・事業者がやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ・事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

④ その他

- ・事業者もしくは訪問介護員等が正当な理由なくサービスを実施しない場合、守秘義務に違反した場合、故意又は過失により利用者の心身・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為が認められる場合などは、文書で通知することにより、即座に契約を解除することができます。
- ・利用者が、サービス利用料を2ヶ月以上滞納した場合には、1ヶ月以上の期間を定め料金を支払うよう催告したにもかかわらず支払わない場合、又は利用者やご家族等が当事業所や当事業所の訪問介護員等に対して生命・心身等を傷つけ、又は著しい不信行為を行った場合は、文書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あります。

16. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者的人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じるものとします。

- ① 虐待防止対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果を定期的に周知
 - ② 虐待防止の指針を整備
 - ③ 訪問介護員等に対し、定期的な研修の実施
 - ④ 虐待防止に関する措置の担当者の配置
 - ⑤ その他虐待のために必要な措置
- (2) 前項第一号に規定する委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。
- (3) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

17. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合わせにより、主治医、利用者の家族等、居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

■主治医の連絡先

医療機関名	
主治医名	
電話番号	

■ご家族等の連絡先

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

18. サービス内容に関する相談及び苦情

- ① 提供されたサービス内容に苦情等がある場合には、事業者、介護支援専門員、市町村又は国民健康保険団体連合会に対しても苦情を申し立てることができます。
- ② 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立ては又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- ③ 事業者は、利用者が苦情申し立て等を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

＜相談及び苦情窓口＞

■事業所

事業所名	ファンライフ宮崎
窓口責任者	柴田 智史
ご利用時間	8:30~17:30
電話/FAX 番号	電話: 0985 (35) 6260 FAX: 0985 (25) 5584

■行政機関

宮崎市	担当窓口	福祉部 介護保険課 事業所支援係
	所在地	宮崎県宮崎市橘通西1丁目1番1号
	電話番号	0985 (44) 2804
宮崎県 国民健康保険団体連合会	担当窓口	介護保険課 苦情相談窓口
	所在地	宮崎県宮崎市下原町231番地1
	電話番号	0985 (35) 5301

令和 年 月 日

訪問介護の提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項の説明をいたしました。

＜事業者＞ 住所 東京都中央区日本橋三丁目12番2号 朝日ビルヂング4階
事業者名 SOUシニアケア株式会社
(事業所名) ファンライフ宮崎
(住所) 宮崎県宮崎市吉村町浮之城甲20-1

説明者氏名 _____ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、上記事業者よりサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

＜利用者＞ 〒

住所 _____ (電話：)

氏名 _____ 印

＜代理人・利用者家族＞

〒

住所 _____ (電話：)

氏名 _____ 印

利用者との続柄 _____ 印

ファンライフ宮崎
第1号訪問事業（介護予防型訪問サービス）
重要事項説明書

ファンライフ宮崎（以下、「事業所」という）が提供する、第1号訪問事業（介護予防型訪問サービス）（以下、「訪問型サービス」という）の内容に関しての重要事項を次のとおり説明します。

1. 事業者の概要

事業者名称	SOUシニアケア株式会社
所在地	東京都中央区日本橋三丁目12番2号 朝日ビルディング4階
代表者名	代表取締役 坂井 時正
電話番号	03(6875)9700
FAX番号	03(3271)5080

2. 事業所の概要

事業所名称	ファンライフ宮崎
所在地	宮崎県宮崎市吉村町浮之城甲20-1
管理者	柴田 智史
電話番号	0985(35)6260
FAX番号	0985(25)5584
介護保険指定番号	訪問介護・介護予防型訪問サービス (4570105009号)
通常の事業の実施地域	宮崎市 ※その他の地域については要相談
提供するサービスの 第三者評価の実施状況	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>

3. 事業所の職員体制等

職種	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	1名	一名	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	2名	一名	2名
訪問介護員	介護福祉士	名	名	名
	ヘルパー1級・2級	名	名	名

4. 営業日および営業時間

営業日	月曜日～日曜日
営業時間	8:30～17:30 電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする

5. サービスの提供時間帯

24時間 ※ 時間帯により料金が異なります。

※ 休日：なし（ただし、年末年始は要相談）

6. 運営の方針

ファンライフ宮崎は、訪問型サービスの提供にあたっては、事業所の従業者は、ご利用者様（以下、「利用者」という）が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、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、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上に努めます。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

7. サービスの内容

身体介護	排せつ・食事介助、清拭・入浴、身体整容、体位変換、移動・移乗介助、外出介助 起床及び就寝介助、服薬介助、自立生活支援・重度化防止のための見守り的援助
生活援助	掃除、洗濯、ベッドメイク、衣類の整理・被服の補修、一般的な調理、配下膳 買い物・薬の受け取り

※上記のサービスは、自立支援の観点から、利用者ができる限り自ら家事など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、例えば利用者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、利用者が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り行います。

8. 利用料金

(1) 利用料

第1号訪問事業を提供した場合の利用料は市町村が定める基準によるものとします。当該サービスが法定代理受領サービスであるときは、その利用料の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額によるものとします。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えたサービスの利用は超えた額の全額が自己負担となります。

* 訪問型サービス費の場合

区分	程度	基本単位	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
月の単位	訪問型サービス費(Ⅰ)	週1回程度	1,176 単位/月	1,176 円/月	2,352 円/月
			39 単位/日	39 円/日	117 円/日
	訪問型サービス費(Ⅱ)	週2回程度	2,349 単位/月	2,349 円/月	4,698 円/月
			77 単位/日	77 円/日	231 円/月
1回あたりの単位	訪問型サービス費(Ⅲ)	週2回を超える程度	3,727 単位/月	3,727 円/月	7,454 円/月
			123 単位/日	123 円/日	369 円/月
	標準的な内容の訪問型サービス		287 単位/回	287 単位/回	861 単位/回
	生活援助が中心の場合	所要時間20分以上45分未満	179 单位/回	179 単位/回	358 単位/回
		所要時間45分以上	220 单位/回	220 单位/回	660 単位/回
加算	短時間の身体介護が中心の場合		163 单位/回	163 单位/回	489 単位/回
	初回加算		200 单位	200 円	400 円
	訪問型同一建物減算		1月あたりの所定単位数×85/100		
算	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		1月あたりの所定単位数×245/1000		

- * 基本料金に対して、
 - ・早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）は25%増
 - ・深夜（午後10時～午前6時）は50%増
 サービス提供時間帯に応じて、利用料金に加算されます。
- * 上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者の介護予防ケアマネジメントに定められた目安の時間を基準とします。
- * 外出介助、薬の受け取りなどサービス提供に伴う訪問介護員の交通費や買い物代金は、利用者がその場お支払いください。
- * 利用者の住まいでのサービスを提供するために使用する水道、ガス、電気等の料金は、利用者のご負担になります。また、介護用品についても利用者にご用意いただきます。
- * サービスを提供する上で、サービス提供責任者との連絡が必要な場合、利用者の電話をお借りすることができます。その際、通話料は利用者のご負担となります。

（2）交通費

前記2. 事業所の概要の通常の実施地域にお住まいの方は無料です。通常の事業の実施地域を越えて行うサービスに要した交通費は、その実額を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。

- ・通常の事業の実施地域を越えた地点から1kmにつき 100円

（3）キャンセル料

利用者のご都合でサービスを中止する場合、サービスの実施日の前日までに連絡をお願いします。

ご利用日の前営業日の午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の前営業日の午後5時以降にご連絡いただいた場合 (無断キャンセルの場合も含む)	ご負担いただく利用料全額

- ・キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。（連絡先：0985-35-6260）
- ・利用者の容態の急変など緊急かつやむを得ない場合、キャンセル料はいただけません。

（4）料金のお支払方法

利用料金については、1ヶ月の利用料を明記した請求書をサービス提供月の翌月15日までに送付し同月26日にお支払いいただきます。

お支払い方法については、原則として事前二お申込みをされた口座から自動引き落としとさせていただきますが、やむを得ない事情でその他の支払方法を希望される場合は、当事業所までご相談ください。また、ご利用後の請求書の金額及び明細にご不明な点がありましたら、当事業所までご連絡ください。

9. サービスの利用方法

〈サービス提供責任者について〉

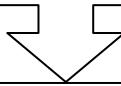
事業者は、サービスの提供を始めるにあたり、利用者に担当のサービス提供責任者及び訪問介護員の氏名をお知らせします。

*サービス提供責任者 (氏名) 原田 義久 (氏名) 柴田 智史 (氏名) 前田 優

ご要望・ご相談につきましては、担当者にご遠慮なくお申し出ください。

1. サービスの申し込み

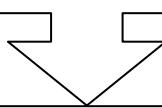
- ①まずは、お電話でお申し込みください。当事業所職員がお伺いします。
- *「介護予防サービス・支援計画」の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者とご相談ください。
- ②この重要事項説明書により利用者の同意を得た後、契約の締結をします。



2. 第1号訪問事業（介護予防型訪問サービス）計画の作成

事業者は、利用者の「介護予防サービス・支援計画」に沿って「第1号訪問事業（介護予防型訪問サービス）計画」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。

- *第1号訪問事業（介護予防型訪問サービス）計画の作成にあたっては、その内容について、利用者またはその家族に対して説明し、同意を得ることとします。
- *第1号訪問事業（介護予防型訪問サービス）計画を作成した際には、当該第1号訪問事業（介護予防型訪問サービス）計画を利用者に交付します。
- *利用者がサービス内容の変更や、提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が介護予防サービス・支援計画の範囲内で可能なときは、速やかに第1号訪問事業（介護予防型訪問サービス）計画の変更を行います。
- *利用者が介護予防サービス・支援計画の変更を希望する場合は、速やかに介護予防サービス・支援計画を作成した居宅介護支援事業者への連絡調整等を行います。



3. 介護サービスの提供

〈サービス提供の記録について〉

- * 事業者は、介護サービスを提供した際には、提供ごとに、サービス内容等を訪問記録表等の書面に記入し、サービス終了時に利用者の確認を受けるものとします。利用者の確認を受けた後、その控原本を利用者に交付します。
- * 事業者は、作成した訪問記録表等の書面を、この契約の終了後5年間保管します。
- * 事業者は、利用者の求めに応じて前項の書面を閲覧させ、又は謄写します。謄写に際して、事業者は利用者に費用（実費負担）を請求することができるものとします。

10. サービス利用にあたっての留意事項

- ① サービスの利用にあたっては、主治医などからの指示事項がある場合には申し出てください。
 - ② 体調不良等により訪問型サービスの利用に適さないと判断される場合には、サービスの提供を中止する事があります。
 - ③ 訪問介護員が、利用者の同居家族等の洗濯や掃除、買い物等、契約外のサービスを提供することは原則としてできません。
 - ④ 訪問介護員が、利用者の有価証券、現金その他の貴重品を預かることはできません。また、金融機関からの金銭の出し入れを行うこともできません。
 - ⑤ 感染症等の疑いがある場合は、他の利用者への感染予防のため、診断書提出等のご協力をいただく場合があります。
 - ⑥ 訪問介護員が入浴介助をする場合には、事前の個別相談をさせていただきます。
- 医師の診断や家族の立会いを求めることがありますので、ご了承ください。

- ⑦ 訪問介護員が、痰吸引などの医療的処置を行う場合、一定の要件を満たしたうえで実施できるものとします。
- ⑧ 利用者が不在のため、サービスを提供できないときは、30分現地にて待機致します。
この時間が過ぎても利用者が不在の場合は、サービスの中止とみなします。

11. 守秘義務

事業者及び訪問介護員又は職員は、業務上で知り得た利用者又はその家族等に関する情報を利用者に医療上、緊急の必要性がある場合などの正当な理由なく第三者に漏らしません。
また、予め文書により利用者等の同意を得た場合は、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

12. 損害賠償

事業者は、契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。第1号訪問事業（介護予防型訪問サービス）契約書第11条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、利用者に故意又は過失が認められる場合は、この限りではありません。

13. 事故発生時の取り扱い

- ① 事業者はサービス提供中に事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族及び利用者の担当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。
＜留意点＞
 - * 対象となる事故は、事業者がサービス提供中の事故とします。
 - * 事故の範囲は、事業者側の過失の有無を問わず、次のいずれかに該当するものをいいます。
 - ・骨折、縫合が必要な外傷又はそれ以上の重篤な事故又は死亡事故
 - ・事業者と利用者又はその家族間で、問題が生じる可能性がある事故
 - ・上記に上げるものその他、連絡が必要と認められる事故
- ② 事業者は事故処理の進捗状況に応じて、以下の報告を行うものとします。
 - * 事故発生直後の場合は、事故発生状況
 - * 事故処理が長期化する場合は、随時、途中経過
 - * 問題が解決し、事態が終結した場合は、その顛末および結果

14. 協議事項

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の諸法令に定めるところにより、利用者と事業者が互いに誠意をもって協議のうえ定めるものとします。

15. 契約の終了

- ① 利用者のご都合で契約を終了する場合
契約の終了を希望する日の7日前までにお申し出ください。
- ② 当事業所の都合で契約を終了する場合
やむを得ない事情により、契約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ヶ月前までに文書で通知します。
- ③ 自動終了
以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了します。
 - ・利用者が介護保険施設に入所した場合

- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、要介護と認定された場合（※この場合、認定状況に応じて「訪問介護サービス」又は別のサービス等に変更してご利用いただくことも可能です。）
- ・利用者がお亡くなりになった場合
- ・事業者がやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ・事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

④ その他

- ・事業者もしくは訪問介護員等が正当な理由なくサービスを実施しない場合、守秘義務に違反した場合、故意又は過失により利用者の心身・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為が認められる場合などは、文書で通知することにより、即座に契約を解除することができます。
- ・利用者が、サービス利用料を2ヶ月以上滞納した場合には、1ヶ月以上の期間を定め料金を支払うよう催告したにもかかわらず支払わない場合、又は利用者やご家族等が当事業所や当事業所の訪問介護員等に対して生命・心身等を傷つけ、又は著しい不信行為を行った場合は、文書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あります。

16. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者的人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じるものとします。

- ① 虐待防止対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果を定期的に周知
 - ② 虐待防止の指針を整備
 - ③ 訪問介護員等に対し、定期的な研修の実施
 - ④ 虐待防止に関する措置の担当者の配置
 - ⑤ その他虐待のために必要な措置
- (2) 前項第一号に規定する委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。
- (3) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

17. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合わせにより、主治医、利用者の家族等、居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

■主治医の連絡先

医療機関名	
主治医名	
電話番号	

■ご家族等の連絡先

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

18. サービス内容に関する相談及び苦情

- ① 提供されたサービス内容に苦情等がある場合には、事業者、介護支援専門員、市町村又は国民健康保険団体連合会に対しても苦情を申し立てることができます。
- ② 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立ては又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- ③ 事業者は、利用者が苦情申し立て等を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

＜相談及び苦情窓口＞

■事業所

事業所名	ファンライフ宮崎
窓口責任者	柴田 智史
ご利用時間	8:30~17:30
電話/FAX 番号	電話: 0985 (35) 6260 FAX: 0985 (25) 5584

■行政機関

宮崎市	担当窓口	福祉部 介護保険課 事業所支援係
	所在地	宮崎県宮崎市橘通西1丁目1番1号
	電話番号	0985 (44) 2804
宮崎県 国民健康保険団体連合会	担当窓口	介護保険課 苦情相談窓口
	所在地	宮崎県宮崎市下原町231番地1
	電話番号	0985 (35) 5301

令和 年 月 日

訪問型サービスの提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項の説明をいたしました。

＜事業者＞ 住所 東京都中央区日本橋三丁目12番2号 朝日ビルヂング4階
事業者名 SOUシニアケア株式会社
(事業所名) ファンライフ宮崎
(住所) 宮崎県宮崎市吉村町浮之城甲20-1

説明者氏名 _____ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、上記事業者よりサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

＜利用者＞ 〒

住所 _____ (電話： _____)

氏名 _____ 印

＜代理人・利用者家族＞

〒

住所 _____ (電話： _____)

氏名 _____ 印

利用者との続柄 _____