

訪問介護サービス契約書

介護予防型訪問サービス契約書

南高井ホームヘルプステーション
(松山市 3870101049 号)

〒791-1112

松山市南高井町 320-1

TEL : (089) 970-6160

FAX : (089) 960-1362

URL : <https://www.tensinkai.or.jp/>

E-mail : helper-station@tensinkai.or.jp

訪問介護・介護予防型訪問サービス 契約書

ご利用者（以下、「甲」といいます）と医療法人天真会（以下、「乙」といいます）は、乙が提供するサービスの利用等について、次のとおり契約します。

第 1 条（契約の目的）

乙は、甲に対し、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号等）その他関係法令及びこの契約書の趣旨に従い、甲が可能な限り居宅において、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訪問介護又は介護予防型訪問サービスを提供し、甲は乙に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第 2 条（契約期間）

- 1 この契約書の有効期間は契約の締結日から甲の要介護認定・要支援認定又は事業対象者認定（以下、「支援認定等」といいます）の有効期限の満了日までとします。
- 2 第 1 項に関わらず、甲が支援認定等の更新申請において引き続き認定された場合、この契約は自動的に更新後の支援認定等の期間満了日まで延長されます。
- 3 この契約の締結日において、現に甲が支援認定等の申請中であり、後に甲が非該当と認定された場合、その時点でこの契約は無効となります。

第 3 条（個別サービス計画の作成及び変更）

- 1 乙は、必要に応じ甲の日常生活全般の状況、心身の状況及び希望を踏まえ、甲の居宅サービス計画・介護予防サービス計画書又は介護予防マネジメントケアプラン（以下「ケアプラン」という。）の内容に沿って、サービスの目標及び目標を達成するための具体的サービス内容等を記載した個別サービス計画を作成します。個別サービス計画の作成に当たっては、乙はその内容を甲及びその家族に説明して同意を得、交付します。
- 2 乙は、計画実施状況の把握を適切に行い、一定期間ごとに、目標達成の状況等を記載した記録を作成します。

第 4 条（提供するサービスの内容及びその変更）

- 1 乙が提供するサービスのうち、甲が利用するサービスの内容、利用料は、【重要事項説明書】のとおりです。
- 2 甲は、いつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。この申し出があった場合、当該変更がケアプランの範囲内で可能であり、第 1 条に規定する契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービスの内容を変更します。
- 3 乙は、甲がケアプランの変更を希望する場合は、速やかに居宅介護支援事業所等に連絡するなど必要な援助を行います。
- 4 乙は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、そのサービス内容及び利用料を具体的に説明し、甲の同意を得ます。

第 5 条（サービス内容等の記録の作成及び保存）

- 1 乙は、サービス提供に関する記録を整備し、完結の日から 5 年間保管します。
- 2 甲又は甲の代理人は、乙に対し、いつでも前項の記録の閲覧及び複写を求めることができます。ただし、複写に際しては、乙は甲に対して、1 枚当たり 20 円を請求できるものとします。

- 3 乙は、契約の終了にあたって必要があると認められる場合は、甲の同意を得た上で、甲の指定する他の居宅介護支援事業者等へ、第 1 項の記録の写しを交付することができるものとします。

第 6 条（利用料等の支払い）

当月料金の合計額の請求に明細を付して、利用月の翌月 10 日までに利用者へ請求します。
利用料金の自己負担分の合計を翌月 20 日までに現金（クレジットカードも使えます）または自動引き落としによりお支払いください。その他、詳細はお尋ねください。

第 7 条（利用料の変更）

- 1 乙は、甲に対して、事前に文書で通知することにより、利用料及びその他の単価の変更（増額または減額）を申し入れることができます。
- 2 甲が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく【同意書】を作成し、お互いに取り交わします。

第 8 条（利用料の滞納）

- 1 甲が正当な理由なく乙に支払うべき利用者負担金を 2 ヶ月以上滞納した場合は、乙は、甲に対し、1 ヶ月以上の猶予期間を設けた上で支払期限を定め、当該期限までに滞納額の全額の支払いがないときはこの契約を解約する旨の催告をすることができます。
- 2 乙は、前項の催告をした場合には、担当の地域包括支援センター等及び市町村と連絡を取り、解約後も甲の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。
- 3 乙は、前項の措置を講じた上で、甲が第 1 項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもって本契約を解約することができます。

第 9 条（利用者の解約権）

- 1 甲は、7 日以上予告期間を設けることにより、乙に対しいつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合、予告期間満了日に契約は解約されます。
- 2 甲は、次の各号のいずれかに該当する場合は、前項の規定にかかわらず、予告期間を設けることなく直ちにこの契約を解約できます。
- ①乙が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供せず、甲の請求にもかかわらず、これを提供しようとししない場合
 - ②乙が、第 13 条に定める守秘義務に違反した場合
 - ③乙が、甲の身体・財産・名誉等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められる場合

第 10 条（事業者の解約権）

- 1 乙は、次の各号のいずれかに該当する場合は、文書により 2 週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。
- ①甲が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、乙の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となった場合
 - ②甲が乙の通常の事業の実施地域外に転居し、乙においてサービスの提供の継続が困難であると見込まれる場合
- 2 乙は、前項によりこの契約を解約する場合には、担当の地域包括支援センター等及び必要に応じて市町村に連絡を取り、解約後も甲の健康や生命に支障がないよう、必要な措置を講じます。

第 11 条（契約の終了）

次の各号のいずれかに該当する場合は、この契約は終了します。

- ①第 2 条第 2 項に基づき、甲から契約更新しない旨の申し出があり、契約期間が満了した場合
- ②第 9 条第 1 項に基づき、甲から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- ③第 9 条第 2 項に基づき、甲から解約の意思表示がなされた場合
- ④第 8 条第 3 項に基づき、乙から解約の意思表示がなされた場合
- ⑤第 10 条第 1 項に基づき、乙から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- ⑦甲が介護保険施設へ入所した場合
- ⑧甲が[介護予防]特定施設入居者生活介護、[介護予防]小規模多機能型居宅介護、又は[介護予防]認知症対応型共同生活介護を受けることとなった場合
- ⑨甲の要介護状態区分が自立となった場合
- ⑩甲が死亡した場合

第 12 条（事故発生時の対応及び賠償責任）

- 1 乙は、甲に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 乙は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- 3 乙は、甲に対するサービスの提供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。なお、当事業者では以下のとおりの賠償責任保険に加入しています。
（補償内容：1 事故限度額 5 億円）

第 13 条（守秘義務）

- 1 乙及び乙の従業者は、サービスの提供にあたって知り得た甲及び甲の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。
- 2 乙は、乙の従業員が退職後、在職中に知り得た甲又は甲の家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないように必要な処置を講じます。
- 3 乙は、甲及び甲の家族の個人情報について、介護保険法第 23 条に基づくもののほか、甲のケアプラン立案のためのサービス担当者会議並びに地域包括支援センター及び[介護予防]サービス事業者等との連絡調整において必要な場合に限り、必要最小限の範囲内で使用します。
- 4 第 1 項の規定にかかわらず、乙は、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（平成 17 年法律 124 号）に定める通報ができるものとし、その場合、乙は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

第 14 条（苦情処理）

- 1 甲及び甲の家族は、提供されたサービスに苦情がある場合は、【重要事項説明書】に記載された乙の相談窓口及び関係機関に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 乙は、提供したサービスについて、甲又は甲の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速かつ適切に対処し、サービスの向上及び改善に努めます。
- 3 乙は、甲が苦情申立を行った場合、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。

第 15 条（利用上の注意義務等）

- 1 甲は、乙の施設、設備、備品等をその本来の用途に従って、利用するものとします。
- 2 甲は、乙の施設、設備、備品等について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。

第 16 条（身元引受人）

- 1 乙は甲に対し、身元引受人を求めます。ただし身元引受人を立てることができない相当理由があると認められる場合は、この限りではありません。
- 2 身元引受人は、次の各号の責任を負います。
 - ①契約終了の場合、乙と連携して甲の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。
 - ②甲が支払うべき料金を滞納した場合の、滞納金の弁済。
 - ③甲が死亡した場合、甲の遺体及び遺留金品の引受け、その他必要な措置をすること。

第 17 条（本契約に定めのない事項）

- 1 甲及び甲の家族と乙は、信義誠実をもって本契約の履行に努めることとします。
- 2 本契約に定めのない事項について問題が発生した場合は、介護保険法令及びその他諸法令、本契約の目的を尊重し、双方協議の上定めます。

第 18 条（裁判管轄）

本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合には、甲及び乙は乙の住所地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることを予め合意します。

第 19 条（暫定利用）

甲が支援認定等申請中の場合は、介護支援専門員による暫定サービス計画書の内容に基づき、サービスを利用することができます。

F A X : 089-960-1362

■請求書送付先（1～2のいずれかに○を付けて下さい。）

1. ご本人に（手渡し・郵送）

2. ご家族等に郵送（契約書に記載の住所・それ以外）

上記2で（それ以外）を希望される場合

〒

住 所

氏 名

連絡先

別記 1

当法人における患者様・利用者様及びご家族の個人情報の利用目的

1. 法人内での利用

- 1 患者様・利用者様に提供する医療・介護サービス・ケアプラン等の作成
- 2 保険請求事務
- 3 入退院時等の病棟管理
- 4 会計・経理
- 5 医療・介護事故等の報告
- 6 当該患者様・利用者様へのサービスの質の向上
- 7 実習への協力
- 8 医療・介護の質の向上を目的とした院内症例研究
- 9 その他、患者様・利用者様に係る管理運営業務

2. 法人外への情報提供としての利用

- 1 他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者などとの連携
- 2 他の医療・介護機関等からの照会への回答
- 3 患者様・利用者様の診療等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- 4 検体検査業務等の業務委託
- 5 ご家族等への病状説明
- 6 審査支払機関へのレセプトの提出
- 7 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- 8 事業者等から委託を受けた健康診断に係る事業者等への結果通知
- 9 医師賠償責任保険等に係る、医療・介護に関する専門の団体や保険会社等への相談又は届出等
- 10 その他、患者様・利用者様への保険事務に関する利用

3. その他の利用

- 1 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 2 外部監査機関への情報提供
- 3 月報等への掲載資料

追記

1. 病室における患者様の名札の掲示及びベッドネームの掲示
2. 入院患者様への外部からの入院有無の問い合わせに対する案内、電話の取り次ぎ及び面会者への病室案内

訪問介護・介護予防型訪問サービス重要事項説明書

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人 天真会
主たる事務所の所在地	〒791-1112 松山市南高井町333番地
代表者（職名・氏名）	理事長 清水 恵太
設 立 年 月 日	昭和57年3月15日
電 話 番 号	089-976-7777

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	南高井ホームヘルパーステーション	
サ ー ビ ス の 種 類	訪問介護・介護予防型訪問サービス	
事 業 所 の 所 在 地	〒791-1112 松山市南高井町320-1	
電 話 番 号	089-970-6160	
指定年月日・事業所番号	平成12年2月25日 指定	3870101049
管 理 者 の 氏 名	久保 桂子	
通常の事業の実施地域	松山市、東温市、伊予市、伊予郡砥部町、伊予郡松前町とする。 ただし、島嶼部及び旧北条市、旧中山町、旧広田村、旧双海町を除く。	
第三者評価	(1) 第三者による評価の実施状況： ☐ なし ☒ あり (2) 実施した直近の年月日： 2026 年 5 月 19 日 (3) 実施した評価機関の名称： ビューローベリタスジャパン株式会社 (4) 当該結果の開示状況： ☐ なし ☒ あり	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護者・要支援者又は事業対象者（以下、要介護者等という）が、利用者の居宅において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話又は支援の適切な訪問介護、介護予防型訪問サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	事業の実施に当たっては、要介護者等となった場合においても、心身の特性を踏まえて、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、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助又は支援を行う。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。

4. 提供するサービスの内容

訪問介護・介護予防型訪問サービスは、ホームヘルパー（有資格者）が利用者のお宅を訪問し、身体介護や生活援助を行うサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供日 及び提供時間	年中無休・24時間

6. 事業所の職員体制

従業員の職種	勤務の形態	業務内容	人数
管理者	常勤	運営・管理	1名
サービス提供責任者	常勤	従事者管理	4名以上
訪問介護員	常勤・非常勤	身体介護 生活援助	常勤4名以上 非常勤30名以上

7. 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた額となります。ただし、介護保険の支給限度額に含まれないサービスを利用する場合、利用料の全額をご負担いただきます。

(1) 介護予防型訪問サービス利用料

【基本部分（松山市・伊予市・伊予郡松前町）】

	基本利用料	
週1回程度	月に4回以上： 11,760円/月	月に3回まで： 2,870円/回
	日 割： 390円/日	
週2回程度	月に8回以上： 23,490円/月	月に7回まで： 2,870円/回
	日 割： 770円/日	
週2回を超える程度	月に12回以上： 37,270円/月	月に11回まで： 2,870円/回
	日 割： 1,230円/日	

【基本部分（東温市・伊予郡砥部町）】

	基本利用料	
訪問Ⅰ	週1回程度： 11,760円/月	日 割： 390円/日
訪問Ⅱ	週2回程度： 23,490円/月	日 割： 770円/日
訪問Ⅲ	週3回程度： 37,270円/月	日 割： 1,230円/日

（注）伊予市においては、要支援1及び要支援2の方のみとなります。

【加算】 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額
初回加算	新規の利用者にサービス提供した場合	2,000円/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合	保険算定報酬合計の28.7%

（注）※加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

○初回加算

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対しサービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合に 1 月につき算定します。

○介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ

介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定めること、並びにそれらに応じた職場環境の改善、賃金体系の整備及び処遇改善加算Ⅳ相当の加算額の 2 分の 1 以上を月給の改善に充当すること、並びにケアプランデータ連携システムを利用している場合に算定します。

【減算】 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件（概要）	減算額
同一建物減算	事業所と同一の建物の利用者又はこれ以外の同一の建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	基本利用料の100分の10

(2) 訪問介護サービスの利用料

基本利用料【訪問介護費：1 件につき】

■ 身体介護 ■

20 分未満	1,630 円	30 分以上 1 時間未満	3,870 円
20 分以上 30 分未満	2,440 円	1 時間以上 1 時間半未満	5,670 円

*以降 30 分を増すごとに +820 円

■ 生活援助 ■

20 分以上 45 分未満	1,790 円
45 分以上	2,200 円

■ 身体生活援助 ■

身体介護に引き続き生活援助を行った場合 (生活援助が 25 分を増すごとに)	+650 円 (1,950 円限度)
---	-----------------------

【加算】 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

初回加算	2,000 円/月
特定事業所加算（Ⅱ）	保険算定報酬合計の 10%
緊急時訪問介護加算	1,000 円/回
2 人の訪問介護員等による訪問	+100%
夜間又は早朝の場合・深夜の場合（注 1・注 2）	+25% ・ +50%
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	保険算定報酬合計の 28.7%

注 1：夜間とは 18 時～22 時、早朝とは 5 時～8 時です。

注 2：深夜とは 22 時～翌 5 時です。

○初回加算

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対しサービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合に 1 月につき算定します。

○特定事業所加算（Ⅱ）

訪問介護職員等ごとに研修計画を作成及び実施、留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議の定期的な開催、訪問介護職員等の定期的な健康診断の実施、緊急時の対応方法の明示を行い、訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が 100 分の 30 以上である場合に算定します。

○緊急時訪問介護加算

あらかじめ計画されていなかった訪問介護を、介護支援専門員が必要と認めた場合に、利用者又はその家族等からの要請を受けてから 24 時間以内に行った場合に算定します。

○2 人の訪問介護員等による訪問介護

利用者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、又は暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合等で利用者又はその家族等の同意を得ている場合に算定します。

○介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ

介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定めること、並びにそれらに応じた職場環境の改善、賃金体系の整備及び処遇改善加算Ⅳ相当の加算額の 2 分の 1 以上を月給の改善に充当すること、並びにケアプランデータ連携システムを利用している場合に算定します。

【減算】 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件（概要）	減算額
同一建物減算	事業所と同一の建物の利用者又はこれ以外の同一の建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	基本利用料の100分の10

(3) 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、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
サービス開始1時間前までにご連絡いただいた場合	無料
上記以外の場合（月額報酬除く）	1,000円

(4) 支払い方法

当月料金の合計額の請求に明細を付して、利用月の翌月 10 日までに利用者へ請求します。利用料金の自己負担分の合計を翌月 20 日までに現金（クレジットカードも使えます）または自動引き落としによりお支払いください。その他、詳細はお尋ねください。

8. 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	相談担当 久保 桂子 電話番号 089-970-6160 営業：月曜日から金曜日 8：30～17：00
---------	---

- 1 提供したサービスについて苦情があった場合は、直ちに担当者が本人又は家族に連絡を取り、詳しい事情を確認するとともに、職員からも事情を確認し、状況の把握に努めます。
- 2 苦情を受けた場合は内容を記録、保管します。
- 3 問題点の検討を行い再発防止に努めます。
- 4 検討した対応策については必要に応じて、本人または家族に説明を行います。

(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。

苦情受付 機関	松山市 指導監査課 受付日時：月曜日から金曜日（祝日除） 8：30～17：15	電話番号 089-948-6968
	愛媛県福祉サービス運営適正化委員会 受付日時：月曜日から金曜日（祝日除） 9：00～12：00、13：00～16：30	電話番号 089-998-3477
	愛媛県国民健康保険団体連合会※ 受付日時：月曜日から金曜日（祝日除） 8：30～17：00	電話番号 089-968-8700

※介護予防型訪問サービスを除く

9. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待等の防止のために次にあげるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催。
- (2) 虐待防止委員会での検討結果に従業者に周知。
- (3) 虐待防止のための指針を整備。
- (4) 虐待を防止するための研修を定期的開催。
- (5) 前四号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置。

虐待防止に関する責任者	管理者 久保 桂子
-------------	-----------

- (6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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します。

10. 身体拘束の禁止について

身体拘束の適正化を図るため、次のとおり必要な措置を行います。

- (1) サービスの提供にあたっては、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き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。
- (2) やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、本人又は家族等に対し、身体拘束等が必要な理由（緊急やむを得ない3要件：切迫性・非代替性・一時性）について十分な説明を行い、書面による同意を得るものとします。また、実施に際しては、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録します。

11. ハラスメントの対策について

サービスの提供時に利用者又は家族が、職員に対し次の各号に掲げるハラスメント行為を行った場合はサービスを中止し、状況の改善が見られない場合は契約を解約する場合があります。

- (1) 叩く、蹴る、物を投げる等、身体的な力を使って危害を及ぼす行為又はその恐れのある行為。
- (2) 大声を発し威圧的な態度をとる等、個人の尊厳や価値を言葉や態度によって傷つける行為。
- (3) 必要もなく体を触る等の性的な嫌がらせ行為。
- (4) 上記に準ずる行為と判断される行為。

12. 秘密保持等

- (1) 利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- (2) 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (3) 事業者は、従業者であった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、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (4) 事業者は、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る場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得ることとします。

13. 緊急時の対応方法について

- (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、速やかに主事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、利用者があらかじ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おいて、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間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。
連絡先：電話（089）970-6160 （対応可能時間：8：30～17：30）

14. サービスの利用にあたっての留意事項

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、訪問介護員等は以下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。
 - ① 医療行為及び医療補助行為
 - ② 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
 - ③ 他の家族の方に対する食事の準備 など
- (2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

15. その他運営に関する重要事項

- (1) 事業者は、従業員の質的向上を図るため、研修機関が実施する研修や事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保します。
- (2) 事業者は、サービスの提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存します。
- (3) この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、事業者と事業所の管理者との協議に基づいて別途定めます。

16. 緊急／事故発生時の対応方法

- (1) サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、親族、地域包括支援センター、市町村等必要箇所へ連絡します。

緊急連絡先		
	①	②
氏名	続柄	続柄
住所	〒	〒
電話番号		
	自宅・会社・携帯 月、火、水、木、金、土、日	自宅・会社・携帯 月、火、水、木、金、土、日
	自宅・会社・携帯 月、火、水、木、金、土、日	自宅・会社・携帯 月、火、水、木、金、土、日
	自宅・会社・携帯 月、火、水、木、金、土、日	自宅・会社・携帯 月、火、水、木、金、土、日
主治医連絡先		
医療機関名		
医師名		
住所		
電話番号		

- (2) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

■緊急を要する際の搬送先決定権者の確認

緊急時の医療機関等への搬送先については、

(家族へ確認 ・ サービス事業者の判断) で対応したので構いません。

※重要事項説明者 : _____

