

指定訪問介護事業、
介護予防・日常生活支援総合事業
(第1号訪問事業) 契約書
重要事項説明書
個人情報使用同意書

東宇和農業協同組合

J A 東宇和ホームヘルプ サービスセンター

(住所) 西予市野村町野村 12 号 617 番地 1

電話 0894-72-0283 FAX 0894-72-1124

指定訪問介護事業

介護予防・日常生活支援総合事業

(第1号訪問事業) 契約書

指定訪問介護・介護予防・日常生活支援総合事業・(第1号訪問事業)利用者(以下「利用者」という)と東宇和農業協同組合指定訪問介護・介護予防・日常生活支援総合事業(第1号訪問事業)(以下「事業」という)事業者(以下「事業者」という)は利用者が事業所から提供されるサービスを受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり契約を締結します。

(事業の目的)

第1条 事業者は、介護保険法令並びに総合事業の趣旨に従い、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とします。

(サービスの種類と変更)

第2条 事業者は利用者に介護保険・総合事業対象となるサービスを提供します。

2 利用者は、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。

(指定訪問介護・介護予防・介護予防日常生活支援総合事業(第1号訪問事業)計画書(以下「サービス計画書」という)の作成、交付)

第3条 事業者は、利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて解決すべき課題の把握を行うとともに、利用者の居宅サービス計画書又は介護予防サービス計画書に沿ってサービス計画書を作成します。また利用者及びその家族の要望に応じてサービス計画書の変更の必要があると認められた場合には、利用者に係る居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター等と協議してサービス計画書を変更します。作成、変更したサービス計画書は、利用者または家族に説明し同意を得たうえで交付します。

2 事業者は、利用者に係る居宅サービス計画書または介護予防サービス計画書が作成されていない場合でも、サービス計画書の作成を行います。その場合、利用者に係る居宅介護支援事業所または地域包括支援センターに照会するなど、計画書作成のための情報収集を行います。

(契約期間)

第4条 本契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護または要支援認定の有効期間満了日までとします。介護予防・日常生活支援総合事業(第1号訪問事業)においては契約締結の日から1年間を契約の期間とします。但し、契約期間満了の7日前までに利用者から更新拒絶の意思表示がない場合には、本契約は同じ内容で更新されるものとし、その後も同様とします。

2 利用者から更新拒絶の意思表示がされた場合は、事業者は、利用者の必要に応じ、他の業者の情報を提供するなどの措置をとります。

(利用者負担金等・支払方法)

第5条 サービスに対する利用者負担金等の基準は、別紙「重要事項説明書」に記載するとおりとします。契約期間中に関係法令が変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。

2 利用者負担金等の支払いは、原則として、契約者（または代理人）名義の東宇和農業協同組合開設貯金口座振替（振替依頼書に基づく）で処理させていただきます。

3 現金

4 事業所は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たり、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について文書で説明を行い、利用者の同意を得るものとします。

(利用日の中止・変更及びキャンセル料)

第6条 利用者は、サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合は、利用日の前日までに事業者連絡するものとします。

2 キャンセル料については、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。利用者の一時的な都合により訪問時不在等のキャンセルについては実費をキャンセル料として徴収させていただきます。

但し、介護予防・日常生活支援総合事業・（第1号訪問事業）サービスの場合は定額制ですのでキャンセル料は徴収いたしません。

(事業者及びサービス従業者の義務)

第7条 事業者及びサービス従業者は、サービスの提供にあたって、利用者の生命身体・財産の安全確保に配慮するものとします。

2 事業者は、サービスを提供した際には、提供日、サービス内容等必要な事項についての記録を行い、それを5年間保管します。

3 利用者もしくはその代理人は、いつでも前項の記録の閲覧・複写を求めることができます。

4 事業者は、サービス提供時において、利用者の病状に急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。

(守秘義務等)

第8条 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者又はその家族に関する個人情報について、利用者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後も第三者に漏らしません。

2 前項にかかわらず、あらかじめ文書により利用者又はその家族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。

(サービスに当たっての留意事項)

第9条 介護従事者は、利用者及びその家族に対して、宗教活動、政治活動、営利活動を行いません。

2 利用者は介護従事者に対して、湯茶の接待、物品の接待はしないこととします。

(苦情対応)

第10条 利用者及び家族は提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、市町又は国民健康保険団体連合会に対して、いつで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ことを理由として何らの不利益な取扱いをすることはありません。

(契約の終了)

第11条 次のいずれかの事由が発生した場合、この契約は終了するものとします。

- (1) 利用者が死亡した場合
- (2) 総合事業の事業対象者とならなかった場合
- (3) 利用者が介護保険施設に入所した場合
- (4) 第4条の規定により更新拒絶の意思表示がされた場合
- (5) 第12条、第13条に基づき本契約が解約又は解除された場合

(利用者の解約権・解除権)

第12条 利用者は、事業者に対しいつでも7日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。

2 利用者は、以下の場合には、直ちにこの契約を解除できます。

- (1) 利用者が入院した時
- (2) 事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- (3) 事業者が、守秘義務に違反した場合
- (4) 事業者が、利用者の身体・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

(事業者の契約解除)

第13条 事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には、文書により本契約を解除することができます。

- (1) 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- (2) サービス利用料金の支払いが3か月以上滞納し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、その期間内に支払いがない場合
- (3) 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約の目的を達することが困難となった場合

(損害賠償責任)

第14条 事業者は、サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じます。

2 前項において、事故により利用者又はその家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者に故意・過失がない場合は、この限りではありません。

3 前項の場合、利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

(協議事項)

第15条 本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者は介護保険法その他諸法令の定めるところに従い、利用者と誠意をもって協議するものとします。

指定訪問介護・介護予防・日常生活支援総合事業

(第1号訪問事業) 重要事項説明書

1. 事業者

事業者名(法人)の名称	東宇和農業協同組合
所在地	〒797-0015 愛媛県西予市宇和町卯之町二丁目462番地
電話番号	TEL (0894) 62-1211 (代表) FAX (0894) 62-1151
代表者(職・氏名)	代表理事組合長 石野 満章
設立年月日	平成 9年 4月 1日

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	J A 東宇和ホームヘルプサービスセンター
サービスの種類	指定訪問介護事業 介護予防・日常生活支援総合事業(第1号訪問事業)
事業所の所在地	〒797-1212 愛媛県西予市野村町野村12号617番地1
連絡電話番号・FAX	TEL (0894) 72-0283 FAX (0894) 72-1124
指定年月日・事業所番号	介護 平成12年2月25日指定・3873800183 介護予防 平成19年4月1日指定・3873800183
管理者の氏名	清水 早苗
通常の事業の実施地域	西予市、ただし三瓶町を除く

3. 事業の目的と運営方針

(目的)

組合員とその家族及び地域住民(以下「利用者」という)が要介護・要支援状態または第1号訪問事業の対象者となった場合においても、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う事により、利用者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とともに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

(方針)

- ご利用者に喜ばれ、一人ひとりを大切にするサービスを提供します。
- その人らしく生きることを大切にするサービスを提供します。
- ご利用者本位のサービスを提供します。
- 目配り、気配りを忘れず笑顔あふれるサービスを提供します。

4 従業員の職種・員数及び職務内容

職 種	員 数	職務内容
管理者(兼務)	1名以上	業務内容は以下の通りとする。
サービス提供責任者	2名以上	
訪問介護員	常勤換算方法で2.5名以上	

【職務内容】

管理者

従業者及び業務の一元的管理ならびに従業者の運営に関する規程を遵守させるための指揮・命令。

サービス提供責任者

- ① 事業の利用申込みに係る調整をすること。
- ② 利用者の状況の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。
- ③ サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、利用者に係る医療、他事業所との連携を図ること。
- ④ 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、事業のサービス目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「サービス計画書」を作成し、利用者または家族に説明し同意を得ること。
- ⑤ 訪問介護員等に対し、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伝達をすること。
- ⑥ 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。
- ⑦ 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。
- ⑧ 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。
- ⑨ その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。

訪問介護員

下記8で定められた訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等に基づいて、「サービス計画書」に沿ったサービスを提供する。

5. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供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がありましたら、なんでもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	
--------------	--

6 営業日・営業時間（サービス提供日・サービス提供時間）

営業日・営業時間は下記の通りです。

平日	土曜日	日祝日
8:30～17:00	8:30～12:00	休み

年末年始（12/31～1/3）を除く毎日です。

サービス提供時間は以下の通りです。

平日	土曜日	日祝日
6:00～22:00	6:00～22:00	6:00～22:00
※ただし必要に応じて、早朝、夜間についても対応いたします。		

7 従業者の勤務の体制

上記4の職員体制に基づき、6の営業日・営業時間に従って勤務の体制を整えています。

8 提供するサービス区分

事業は、利用者の居宅に訪問介護員を派遣し、下記の身体介護・生活援助を行うサービスです。

身体介護	①サービス準備・記録等 ②排泄・食事介助 ③清拭・入浴、身体整容 ④体位変換、移動・移乗介助、外出介助 ⑤起床及び就寝介助 ⑥服薬介助 ⑦自立生活支援のための見守りの援助 等
生活援助	①サービス準備・記録等 ②掃除 ③洗濯 ④ベッドメイク ⑤衣類の整理・被服の補修 ⑥一般的な調理、配下膳 ⑦買い物・薬の受け取り 等

9 サービス利用料金および利用者負担

あなたが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、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、利用者さんの負担割合証の負担割合に応じた額です。ただし、区分支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担願います。

- 2 総合事業の対象者の場合は、保険者証の記載限度額を超えることはできません。
- 3 やむをえず認定前にサービスを受けた場合など「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料の全額を事業者支払い、利用者はその後市町から負担割合証に応じた保険給付分を受けとることになります。

下記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(2) - 1 指定訪問介護 1回につき

	時間区分	訪問介護費	自己負担額		
			1割	2割	3割
身体介護	20分未満(夜間・早朝・深夜のみ)	1,630円	163円	326円	489円
	20分以上30分未満	2,440円	244円	488円	732円
	30分以上1時間未満	3,870円	387円	774円	1,161円
	1時間以上1時間30分未満	5,670円	567円	1,134円	1,701円
生活援助	20分以上45分未満	1,790円	179円	358円	537円
	45分以上	2,200円	220円	440円	660円
	身体介護に引き続き20分以上45分未満	650円	65円	130円	195円
	身体介護に引き続き45分以上70分未満	1,300円	130円	260円	390円
	身体介護に引き続き70分以上	1,950円	195円	390円	585円
加算	㊦夜間(18:00-22:00)・早朝加算(6:00-8:00)	25%			
	㊧介護職員等処遇改善加算 加算Ⅱ	所定単位数の224/1,000(月)			
	㊨二人体制加算	200%			
	㊩初回加算	2,000円	200円	400円	600円
	㊪緊急時訪問介護加算	1,000円	100円	200円	300円
	㊫生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1,000円	100円	200円	300円

注1) 指定訪問介護加算のみの加算内容は下記の通りです。

- ㊪. 「緊急時訪問介護加算」とは、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介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を行った場合に加算されます。

介護予防・日常生活支援総合事業・(第1号訪問事業) サービス 1か月につき

サービス名称	サービスの内容	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
訪問型サービス(第1号訪問事業)Ⅰ(1月につき)	週1回程度の訪問型サービス(第1号訪問事業)が必要とされた者(事業対象者・要支援1)	11,760円/月	1,176円	2,352円	3,528円
訪問型サービス(第1号訪問事業)Ⅱ(1月につき)	週2回程度の訪問型サービス(第1号訪問事業)が必要とされた者(事業対象者・要支援1)	23,490円/月	2,349円	4,698円	7,047円
訪問型サービス(第1号訪問事業)Ⅲ(1月につき)	週2回を超える程度の訪問型サービス(第1号訪問事業)が必要とされた者(要支援2)	37,270円/月	3,727円	7,454円	11,181円
㊶初回加算		2,000円	200円	400円	600円
㊷生活機能向上連携加算(Ⅰ)		1,000円	100円	200円	300円
㊸介護職員等処遇改善加算 加算Ⅱ		所定単位数の224/1,000(月)			

注2) 指定訪問介護又は介護予防・日常生活支援総合事業・(第1号訪問事業) サービス共通加算の内容は下記の通りです。

㊶. ㊶「初回加算」とは、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算されます。

㊷. ㊷「生活機能向上連携加算」とは、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成する場合に加算されます。

㊸. ㊸ 介護職員の処遇改善加算とは、一定以上の改善基準を超えた場合、当月における全体サービス料に22.4%を乗じた金額が加算されることになっております。したがって、利用者の自己負担額はその負担割合証に応じた額となりますので、御了承下さい。

(3) その他の費用の額

通常の事業の実施地域を越えて行う場合は交通費の実費として1km当たり20円を徴収させていただきます。

(4) キャンセル

- ① キャンセル料は次の通りといたします。ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

時 期	キャンセル料
サービス利用日の前日まで	かかりません
サービス利用日の当日	状況に応じて実費の徴収

※指定訪問介護又は介護予防・日常生活支援総合事業・(第1号訪問事業)については定額報酬につき、キャンセル料は発生しません。

- ② 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに(前日までに)次の連絡先までご連絡ください。

連絡先 JA東宇和ホームヘルプサービスセンター	TEL 0894-72-0283 FAX 0894-72-1124
-------------------------	--------------------------------------

10 「サービス計画書」の作成とサービス記録

- (1) 事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「サービス計画書」を作成し、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ます。
- (2) 事業者は、「サービス計画書」の作成後、実施状況の把握を行い、利用者又は家族等の同意を得て必要に応じて計画の変更を行います。
- (3) 事業者はサービスを提供した際には、提供日、サービス内容等必要な事項についての記録を行い、それを5年間保管します。

11 苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

JA 東宇和ホームヘルプサービスセンター相談窓口 (担当者 清水 早苗)	TEL 0894-72-0283 FAX 0894-72-1124	月～金(祝祭日除く) 午前8時30分～午後5時00分 土 午前8時30分～12時
西予市長寿介護課	TEL 0894-62-6406 FAX 0894-62-3055	月～金(祝祭日除く) 午前8時30分～午後5時15分

愛媛県国民健康保険団 体連合会	TEL 089-968-8800 FAX 089-965-3800	月～金（祝祭日除く） 午前9時00分～午後5時00分
--------------------	--------------------------------------	-------------------------------

1.2 緊急時における対応方法

サービスの提供中に体調や容体の急変・その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治医および家族へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

主治医（かかり つけ医）	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（利用者との続柄） 電話番号	

1.3 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合は、市町、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 前項の事故の状況及び事故に際して取った処置について記録します。
- (3) 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、契約に基づき損害賠償請求に応じます。

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小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

(1) 内部での利用

- ①サービス提供に関する情報共有
- ②介護保険事務、総合事業事務
- ③介護サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務のうち、
 - 1)会計・経理
 - 2)事故等の報告
 - 3)緊急時の報告
 - 4)介護サービスの向上

(2) 他の事業者等への情報提供

- ①事業所等が利用者等に提供する介護サービスのうち、
 - 1)当該利用者にサービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等との連携（サービス担当者会議等）や照会への回答
 - 2)その他の業務委託
 - 3)家族等への心身の状況説明
- ②介護保険事務、総合事業事務のうち、
 - 1)保険事務の委託
 - 2)審査支払機関へのレセプトの提出
 - 3)審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ③損害賠償などに係る共済連等への相談又は届出等

(3) 上記以外の利用

- 介護関係事業者の管理運営業務のうち、
- 1)介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - 2)学生の実習への協力

2. 利用範囲

(1) 介護保険法で義務として明記されているもの

- ①サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ②居宅介護支援事業者等との連携
- ③地域包括支援センターとの連携
- ④利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町への通知
- ⑤利用者に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等

(2) 行政機関等への対応として義務づけられているもの

- ①市による文書等提出等の要求への対応
- ②厚生労働大臣又は都道府県知事・市長による報告命令、帳簿書類等の提示命令 等への対応
- ③都道府県知事、西予市による立入検査等への対応
- ④市、愛媛県国民健康保険団体連合会が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等
- ⑤事故発生時の市町への連絡

2. 使用条件

- (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細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。
- (3) J Aが定める個人情報保護方針および規程等を遵守すること。

サービスの開始に際し、本書面に基づき契約書、重要事項及び個人情報使用同意書の説明を行いました。

J A東宇和ホームヘルプサービスセンター

説明担当者 氏名

⑩

私は、本書面に基づいて事業者から契約書、重要事項説明書、サービス内容及び個人情報使用同意書の内容の説明を受け指定訪問介護・介護予防・日常生活支援総合事業（第1号訪問事業）の契約を取り交わし、サービスの提供開始と個人情報の使用について同意しました。

本契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名押印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(代筆者氏名 (続柄))

家族代表 (続柄)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

代理人 (続柄)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

事業者

住 所 愛媛県西予市宇和町卯之町二丁目 462 番地

氏 名 東宇和農業協同組合

代表理事組合長 石野 満章 (印)