

基準緩和型訪問介護契約書（兼重要事項説明書）

のびのび訪問介護ミリケア

利用者に対するサービスの提供開始にあたり、春日井市の規定に基づき、当事業所が説明すべき重要事項は、次の通りです。

1. 事業者（法人）の概要

法人名	株式会社 ミリケア
法人所在地	愛知県春日井市出川町2-11-15
電話番号	0568-29-7088
代表者氏名	代表取締役 安武 沙耶香
設立年月	令和6年10月

2. 事業所の概要

事業所の名称	のびのび訪問介護ミリケア	
サービスの種類	指定訪問型サービスA	
事業所の所在地	愛知県春日井市不二町3丁目4-1 コウジーコートB棟105号室	
電話番号	0568-29-7088	
指定年月日・事業所番号	令和7年3月	2372506143
管理者氏名	坂井 秀臣	
通常の事業の実施地域	春日井市	

3. 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業対象者及び要支援状態にある高齢者等に対し、必要な日常生活上の世話をを行うことにより、高齢者等の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とします。
運営の方針	<p>事業所の訪問介護員等は、利用者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、（厚生省平成12年老計第10号通知）において示されている生活援助を行います。</p> <p>事業の実施に当たっては、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るものとします。</p>

4. サービス内容

掃除、洗濯、衣類の整理・衣服の補修、一般的な調理、配下膳、買い物・薬の受け取り 等
「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（厚労省平成12年老計第10号通知）
において示されている生活援助

当事業所では、自立支援の観点から、利用者ができる限り自ら家事等を行うことができるように支援することを目的としています。そのため、下記のサービスは、例えばご契約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、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って行います。

○ 調理

ご契約者の食事の用意を行います。（ご家族分の調理は行いません。）

○ 洗濯

ご契約者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行いません。）

○ 掃除

ご契約者の居室の掃除を行います。（ご契約者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。）

○ 買物

ご契約者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。）

5. 営業日時

営業日	月曜日～土曜日（※日祝日及び1月1日～1月2日を除く）
受付時間	9時～17時まで
サービス提供時間	8時30分～17時30分

6. 職員の体制

職 種	人 数
① 管理者（訪問介護員兼務）	1名
② サービス提供責任者（訪問介護員兼務）	1名
③ 訪問介護員	4名
介護福祉士	1名
介護福祉士実務者研修修了者	3名

7. 利用料

基本は1回あたりの単位を用いますが、月の合計が上限を超える場合は上限の単位を用います。「利用者負担金」は、ご利用者の介護保険負担割合証の割合に応じた額になります。

【基本部分】

サービス内容略称	対 象	回 数 等	基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割 の場合)
指定訪問型サービスA	事業対象者、 要支援1	原則週1回	1回につき 2,470円	1回につき 247円
	要支援2	原則週2回		
指定訪問型サービスA (上限)	事業対象者、 要支援1	月合計の上限	8,440円	844円
	要支援2		16,880円	1,688円

※ 上記の基本利用料は、春日井市が定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本料金も自動的に改定されます。その場合は、事前に新しい基本利用料を書面にてお知らせします。

8. 利用料金のお支払方法

料金・費用は、1か月ごとに計算し請求しますので、指定の方法にて指定の期日までにお支払いください。

9. 利用の中止、変更

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問介護サービスの利用を中止、変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。

サービス利用の変更の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

10. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替

① ご契約者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業所に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

② 事業者からの訪問介護員の交替

事業所の都合により、訪問介護員を交替することがあります。訪問介護員を交替する場合はご契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとしします。

(3) サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

ご契約者は「4. サービス内容」で定められたサービス以外の業務を事業所に依頼することはできません。

② サービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業所はサービスの実施にあたってご契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとしします。

③ 備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

(4) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご契約者に対するサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

① 医療行為

② ご契約者もしくはその家族等からの高価な物品等の授受

③ ご契約者の家族等に対するサービスの提供

④ 飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

⑤ ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑥ その他ご契約者もしくはその家族等に対する迷惑行為

(5) サービス提供責任者

サービス提供責任者は利用者からのサービス利用申込みに関する調整や必要に応じて訪問介護計画の作成などはじめ、次のような業務を担当します。利用にあたって疑問点やご心配な点があったりサービス内容を変更したい時には、サービス提供責任者にお気軽にお尋ねください。担当の訪問介護員に直接お話しくださってもかまいません。

＜サービス提供責任者の業務＞

- ① サービスの利用の申し込みに関する調整
- ② 利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
- ③ 介護予防支援事業者等との連携（必要に応じてサービス担当者会議への出席など）
- ④ 訪問介護員への援助目標、援助内容に関する指示
- ⑤ 訪問介護員の業務の実施状況の把握
- ⑥ 訪問介護員の業務管理
- ⑦ 訪問介護員の研修、技術指導
- ⑧ その他サービス内容の管理に関する必要な業務

(6) 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者の体調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、救急隊への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者ご家族への連絡を行います。

緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 電話番号
----------------	----------------------

11. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口（担当者）	坂井 秀臣
電話番号	0568-29-7088
受付日時	毎週月曜日～土曜日 8時30分～17時30分

苦情解決の方法

当事業所では、苦情解決責任者（管理者）を選定し、利用者等から苦情の申し出があれば速やかに苦情処理委員会を開催し、誠意をもってその解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

春日井市介護・高齢福祉課	所在地 春日井市鳥居松町5丁目44 電話番号 0568-85-6921
【国保連窓口】 愛知国民健康保険団体連合会	所在地 愛知県名古屋市東区泉一丁目6番5号国保会館南館7階 電話番号 052-971-4165

12. 身体拘束の防止について

当事業所はご契約者に対して、原則身体拘束は行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合は、ご契約者及びその家族に対し説明し同意を得たうえで、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時・理由及び様態等についての記録を行います。(別紙の緊急やむを得ない場合の身体拘束に関する説明と同意書を参照)

緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、ご契約者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
非代替性	身体拘束以外に、ご契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
一時性	ご契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は直ちに身体拘束を解きます。

13. 高齢者虐待防止について

当事業所はご契約者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 事業所では、ご契約者等の人権擁護及び虐待防止を推進し、高齢者虐待の早期発見、早期対応を図るとともに、ご契約者及びその家族等の支援を行いその負担の軽減を図ります。
- (2) 養護者または介護従事者等による、高齢者虐待を発見した場合には、速やかに市町村等に連絡いたします。
- (3) 事業所は、研修等を通じ従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- (4) 訪問介護計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (5) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞等を相談できる体制を整えるほか、従業者がご契約者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

14. サービス提供における事業所の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次に掲げることを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、ご契約者またはその家族等から聴取、確認します。
- ③ サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ サービス実施時に、ご契約者に病状の急変等は生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- ⑥ 事業所及びサービス従業者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
 - ・ ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
 - ・ サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得たうえで、ご契約者またはその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

15. 損害賠償について

事業所の責任によりご契約者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業所の損害賠償額を減じる場合があります。

16. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

ご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 事業所が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 事業所が春日井市の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約者から解約または契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
- ⑥ 事業所から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

- ① 利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ ご契約者に係るサービス計画（ケアプラン）が変更された場合
- ④ 事業所もしくはサービス従業者が正当な理由なく本契約に定める訪問介護サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業所もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業所もしくはサービス従業者が故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
(例：職員へのハラスメント行為・暴力行為・迷惑行為 等)

(2) 事業所からの契約解除の申し出

- ① ご契約者が、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、また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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上（※最低3か月）遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、これが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従業者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業所はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

契約書・重要事項に関する説明及び同意

令和 年 月 日

基準緩和型訪問介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項を説明しました。

事業者	所在地	愛知県春日井市出川町2-11-15
	事業者名	株式会社 ミリケア ㊞
	代表者名	安武 沙耶香 ㊞
事業所名	のびのび訪問介護ミリケア	
事業所住所	愛知県春日井市不二町3丁目4-1 コウジーコートB棟 105号室	
	説明者氏名	㊞

私は、事業者より重要事項の説明を受けその内容を理解しましたので、基準緩和型訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

また、本書面が契約書となることについても同意します。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

代理人の場合

住 所 _____

本人との続柄

氏 名 _____ ㊞

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者・事業所が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。