

介護・予防介護 居宅サービス 重要事項説明書・契約書

- ・ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導
- ・ 訪問看護・介護予防訪問看護
- ・ 訪問リハビリ・介護予防訪問リハビリ
- ・ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

事業者（法人）の概要	
事業者（法人）の名称	医療法人明輝会
主たる事務所の所在地	〒892-0877 鹿児島市吉野三丁目2番5号
法人種別	医療法人
代表者（職名・氏名）	理事長 川上 秀一
電話番号	099-243-9929
ホームページ	https://www.meikikai.com

吉野東ホームクリニック

1. ご利用サービスとあわせて実施する事業

事業の種類	鹿児島市長の事業指定	
	指定年月日	指定番号
(介護予防)訪問看護	平成19年3月1日	鹿児島市4610124457号
(介護予防)訪問リハビリテーション	平成19年3月1日	鹿児島市4610124457号
(介護予防)通所リハビリテーション	平成19年3月1日	鹿児島市4610124457号
(介護予防)居宅療養管理指導	平成19年3月1日	鹿児島市4610124457号
訪問介護	平成12年2月10日	鹿児島市4670100991号
予防型訪問介護	平成29年4月1日	鹿児島市4670100991号
(介護予防)訪問看護（ステーション）	平成12年4月1日	鹿児島市4660190176号
認知症対応型共同生活介護	平成12年3月23日	鹿児島市4670101973号
居宅介護支援事業	平成11年9月29日	鹿児島市4670100348号
居宅介護支援事業	平成11年9月29日	鹿児島市4670100330号
介護老人保健施設 (介護予防)短期入所療養介護 (介護予防)通所リハビリテーション	平成15年10月29日	鹿児島市4650180161号
認知症対応型共同生活介護	平成18年2月1日	鹿児島市4670104951号
認知症対応型共同生活介護	平成18年4月1日	鹿児島市4670105065号
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	平成19年1月10日	鹿児島市4690100146号
(介護予防)訪問看護	平成27年4月1日	鹿児島市4610126544号
(介護予防)訪問リハビリテーション	平成27年4月1日	鹿児島市4610126544号
(介護予防)通所リハビリテーション	平成27年4月1日	鹿児島市4610126544号
(介護予防)居宅療養管理指導	平成27年4月1日	鹿児島市4610126544号
介護老人保健施設 (介護予防)短期入所療養介護	平成23年4月1日	鹿児島市4650180187号
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	平成25年9月1日	鹿児島市4690101045号
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	平成25年4月1日	鹿児島市4690100989号

2. 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病 院 名 及 び 所 在 地	
	氏 名	
	電 話 番 号	

緊急時連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	()
	住 所	
	電 話 番 号	

担当ケアマネジャー	事業所名： 氏名：
-----------	--------------

3. 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。

(介護予防) 居宅療養管理指導	電話番号 099-295-0555 事務長 汐田 一誠 苦情受付時間 事業所の営業日及び営業時間に同じ
(介護予防) 訪問看護	電話番号 099-295-0555 事務長 汐田 一誠 苦情受付時間 事業所の営業日及び営業時間に同じ
(介護予防) 訪問リハビリ	電話番号 099-295-0555 事務長 汐田 一誠 苦情受付時間 事業所の営業日及び営業時間に同じ
(介護予防) 通所リハビリテーション	電話番号 099-295-0550 担当者 内田 大介 苦情受付時間 事業所の営業日及び営業時間に同じ

(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	鹿児島県国民健康保険団体連合会(国保連) 介護保険課介護相談室 所在地 鹿児島市鴨池新町6番6号 電話番号 099-213-5122 受付時間 月～金 午前9時～午後5時
	鹿児島県社会福祉協議会 長寿社会推進部 福祉サービス運営適正化委員会 所在地 鹿児島市鴨池新町1番7号 県社会福祉センター内 電話番号 099-286-2200 受付時間 月～金 午前9時～午後4時
	鹿児島市役所 健康福祉局すこやか長寿部 介護保険課給付係 所在地 鹿児島市山下町11-1 電話番号 099-216-1280 受付時間 月～金 午前8時30分～午後5時15分

4. 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) 職員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (2) 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時は、できる限り早めに担当の介護支援専門員か地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (3) ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係が築くことが出来ないと判断した場合には、サービス中止や契約を解除することがあります。
- (4) 訪問中の喫煙はご遠慮ください。

5. サービス利用にあたっての禁止事項について

- (1) 事業者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、録音等を無断でSNS等に掲載すること。

6. 高齢者虐待防止に関する事項

事業者は、ご利用者への差別の禁止、人権擁護、虐待防止に関する責任者の設置、苦情解決対策等の必要な体制整備を行うと共に、委員会の設置や従業者に対する虐待防止を啓発、普及するための研修を実施する等の措置を講じます。また、虐待等の発生や通報を受けた場合には、速やかに市町村に報告します。

7. 業務継続計画(BCP)の策定等

感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に行うなどの措置を講じます。

①感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症の発生及びまん延等に関する取組みの徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等に取組みます。

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導契約書
別紙（兼重要事項説明書）①

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	吉野東ホームクリニック	
サービスの種類	居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導	
事業所の所在地	〒892-0871 鹿児島市吉野町5208-1	
電話番号	099-295-0555	
指定年月日・事業所番号	平成27年4月1日指定	4610126544
管理者の氏名	院長 川上 秀一	
通常の事業の実施地域	鹿児島市(旧西桜島町・旧郡山町・旧喜入町・旧松元町を除く)	

2. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	医療法人明輝会が実施する居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導（以下「居宅療養管理指導等という。」の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態又は要支援状態にある者（以下「利用者」という。）に対し、適切な居宅療養管理指導等を提供することを目的とする
運営の方針	居宅要介護者を対象とし、医師又は管理栄養士が、利用者に対してその居宅を訪問してその心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理や指導を行うことにより、利用者の療養生活の質の向上を図る。

3. 提供するサービスの内容

医師又は管理栄養士が居宅を訪問し、医学的観点や管理栄養の観点から、利用者もしくはもの家族等に対して、在宅療養に関するさまざまな事項の指導、助言を行い、また居宅介護サービス計画の作成等に必要の情報提供を行います

4. 営業日時

営業日	月曜日から日曜日まで ただし、国民の祝日（振替休日を含む）及び年末年始（12月31日から1月3日）及びお盆（8月14日から8月15日）を除きます。
営業時間	午前9時から午後6時まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

5. 事業所の職員体制

職種	員数
医師	1人以上
管理栄養士	1人以上

6. 利用料

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、原則として介護保険負担割合証に定める割合の額です。ただし、介護保険の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いただきます。

(1) 利用料

【基本部分】

介護保険負担割合証に定める割合の額	基本利用料 (1回あたり)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
居宅療養管理指導費(I) (II以外の場合に算定) (月2回まで)	単一建物居住者が1人	515単位/回	1,030単位/回	1,545単位/回
	単一建物居住者が2人～9人	487単位/回	974単位/回	1,461単位/回
	単一建物居住者が10人以上	446単位/回	892単位/回	1,338単位/回
居宅療養管理指導費(II) (在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料等を算定する利用者を対象とする場合に算定)	単一建物居住者が1人	299単位/回	598単位/回	897単位/回
	単一建物居住者が2人～9人	287単位/回	574単位/回	861単位/回
	単一建物居住者が10人以上	260単位/回	520単位/回	780単位/回

※管理栄養士が行う場合

介護保険負担割合証に定める割合の額	基本利用料 (1回あたり)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
居宅療養管理指導費(I) (月2回まで)	単一建物居住者が1人	545単位/回	1,090単位/回	1,635単位/回
	単一建物居住者が2人～9人	487単位/回	974単位/回	1,461単位/回
	単一建物居住者が10人以上	444単位/回	888単位/回	1,332単位/回
居宅療養管理指導費(II) (月2回まで) ※外部の管理栄養士が行う 場合。	単一建物居住者が1人	525単位/回	1,050単位/回	1,575単位/回
	単一建物居住者が2人～9人	467単位/回	934単位/回	1,401単位/回
	単一建物居住者が10人以上	424単位/回	848単位/回	1,272単位/回

※利用者の急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある場合、医師の特別の指示に基づく管理栄養士による居宅療養管理指導は、その指示の日から30日間に限り、従来の居宅療養管理指導の限度回数(月に2回)を超えて、2回を限度として行うことができるものとする。

※上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導に相当する金額であり、居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の金額が改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。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) キャンセル料

キャンセル料は不要とします。

(3) 支払い方法

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。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	K-NETサービスによる口座引き落としサービスを利用できます。別途申込書にて申込みください。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日(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。

7. 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、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医 (P.3 別紙2参照)	医療機関の名称	吉野東ホームクリニック
	氏名	医師 _____
	所在地 電話番号	鹿児島市吉野町5208-1 099-295-0555
協力医療機関	医療機関の名称	いまきいれ総合病院
	所在地	鹿児島市高麗町43番25号
	医療機関の名称	南風病院
	所在地	鹿児島市長田町14-3

8. 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、担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）及び鹿児島市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 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	099-295-0555
	事務長	汐田 一誠
	苦情受付時間	事業所の営業日及び営業時間に同じ

訪問看護・介護予防訪問看護契約書別紙別紙（兼重要事項説明書）②

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	吉野東ホームクリニック	
サービスの種類	訪問看護・介護予防訪問看護	
事業所の所在地	〒892-0871 鹿児島市吉野町5208-1	
電話番号	099-295-0555	
指定年月日・事業所番号	平成27年4月1日指定	4610126544
管理者の氏名	院長 川上 秀一	
通常の事業の実施地域	鹿児島市(旧西桜島町・旧郡山町・旧喜入町・旧松元町を除く)	

2. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉のサービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの子防のため、適切なサービスの提供に努めます。

3. 提供するサービスの内容

訪問看護(又は介護予防訪問看護)は、病状が安定期にある利用者について、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「訪問看護職員」と言います。)が、そのお宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うことによりも利用者の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図るサービスです。

具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| (1) 症状・障害の観察 | (6) 人生の最終段階における医療 |
| (2) 清拭・洗髪等による清潔の保持 | (7) 認知症患者の看護 |
| (3) 食事及び排泄等の日常生活の世話 | (8) 療養生活や介護方法の指導 |
| (4) 褥瘡の予防、処置 | (9) カテーテル等の管理 |
| (5) リハビリテーション | (10) その他、医師の指示による医療処置 |

4. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、国民の祝日（振替休日を含む）及びお盆（8月14日から8月15日）、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9時00分から午後6時00分まで ※ただし、電話等により、24時間(365日)連絡が可能な体制を取り、緊急時の看護を必要な方に対応するものとします。

5. 事業所の職員体制

訪問看護師の職種	員数
看護師	1人以上
准看護師	1人以上

6. 利用料

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、原則として介護保険負担割合証に定める割合の額です。ただし、介護保険の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いただきます。

(1) 訪問看護の利用料

【基本部分】〈保健師、看護師が行う訪問看護〉

1回あたりの所要時間	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
20分以上30分未満	399単位	798単位	1,197単位
30分以上1時間未満	574単位	1,148単位	1,722単位
1時間以上1時間30分未満	844単位	1,688単位	2,532単位

※（注1）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める訪問看護・介護予防訪問看護に相当する金額であり、金額が改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。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。

なお、准看護師が訪問をした場合は所定単位数の90/100を算定いたします。

【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	利用者負担(1割負担)
夜間・早朝、深夜加算	夜間(18時～22時)又は 早朝(6時～8時)にサービスを提供する場合	上記基本料金の25%
	深夜(22時～翌朝6時)にサービスを提供する場合	上記基本料金の50%
複数名訪問加算(Ⅰ) *同時に2人の職員が利用者 に対し訪問看護を行う場合	30分未満	254単位/回
	30分以上	402単位/回
複数名訪問加算(Ⅱ) *看護師等と看護補助者が 同時に訪問看護を行う場合	30分未満	201単位/回
	30分以上	317単位/回
初回加算	(Ⅰ)医療機関又は介護保険施設から退院又は退所の当日に初回訪問看護を行なった場合	350単位/月
	(Ⅱ)退院又は退所の翌日以降に初回訪問看護を行なった場合	300単位/月
長時間訪問看護加算	特別管理加算対象者に限る(1時間30分以上)	300単位/回
退院時共同指導加算	退院又は退所に当たり、主治医と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合に、退院又は退所後の初回訪問看護の実施日に1回(特別管理加算対象者は2回まで)算定	600単位/回
看護・介護職員連携強化加算	訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等の支援を行った場合	250単位/月

(2) 介護予防訪問看護の利用料

【基本部分】<保健師、看護師が行う訪問看護>

サービスの内容 1回あたりの所要時間	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
20分以上30分未満	382単位	764単位	1,146単位
30分以上1時間未満	553単位	1,106単位	1,659単位
1時間以上1時間30分未満	814単位	1,628単位	2,442単位

※ (注1)上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める訪問看護・介護予防訪問看護に相当する金額であり、金額が改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。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。

なお、准看護師が訪問をした場合は所定単位数の90/100を算定いたします。

【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	利用者負担
夜間・早朝、深夜加算	夜間(18時～22時)又は 早朝(6時～8時)にサービスを提供する場合	上記基本料金の25%
	深夜(22時～翌朝6時)にサービスを提供する場合	上記基本料金の50%
長時間訪問看護加算	特別管理加算対象者に限る(1時間30分以上)	300単位/回
複数名訪問加算(Ⅰ) *同時に2人の職員が利用者に対し訪問看護を行う場合	30分未満	254単位/回
	30分以上	402単位/回
複数名訪問加算(Ⅱ) *看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合	30分未満	201単位/回
	30分以上	317単位/回
初回加算	(Ⅰ)医療機関又は介護保険施設から退院又は退所の当日に初回訪問看護を行なった場合	350単位/月
	(Ⅱ)退院又は退所の翌日以降に初回訪問看護を行なった場合	300単位/月
退院時共同指導加算	院又は退所に当たり、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合に、退院又は退所後の初回訪問看護の実施日に1回(特別管理加算対象者は2回まで)算定	600単位/回

- ※ ①当事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者(②に該当する場合を除く)又は当事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、訪問看護を行った場合は上記金額の90/100となります。
- ②当事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の建物に居住する利用者に対し、訪問看護を行った場合は上記金額の85/100となります。
- ※ 長時間訪問看護加算は、特別管理加算の対象者に対して、1回の時間が1時間30分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費(1時間以上1時間30分未満)に加算します。なお、当該加算を算定する場合は、別途定めた1時間30分を超過する部分の利用料は徴収しません。
- ※ 複数名訪問看護加算Ⅰは、二人の看護師等(両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。)が同時に訪問看護を行う場合(利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合等)に加算し、複数名訪問看護加算Ⅱは、看護師等が看護補助者と同時に訪問看護を行う場合に加算します。
- ※ 退院時共同指導加算は入院若しくは入所中の者に対し、主治医等と連携し在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合に加算します。なお、初回加算を算定する場合は算定しません。

- ※ 初回加算は新規に訪問看護計画を作成した利用者に対し、訪問看護を提供した場合に加算します。新規とは、過去2か月において訪問看護の提供を受けていない場合であって新たに訪問看護計画書を作成した場合も加算されます。また要支援から要介護になった場合、あるいは要介護から要支援になった場合でも加算されます。なお、退院時共同指導加算を算定する場合は算定しません。
- ※ 看護・介護職員連携強化加算はたん吸引等を行う訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行った場合に加算します。
- ※ 主治医(介護老人保健施設の医師を除く)から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から14日間に限って、介護保険による訪問看護費は算定せず、別途医療保険による提供となります。

(2) キャンセル料

キャンセル料は不要とします。

(3) 支払い方法

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。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	K-NETサービスによる口座引き落としサービスを利用できます。別途申込書にて申込みください。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日(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。

7. 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、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。(P.3 別紙2参照)

8. 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、担当の地域包括支援センター(又は介護支援専門員)及び鹿児島市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 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 099-295-0555 事務長 汐田 一誠 苦情受付時間 事業所の営業日及び営業時間に同じ
---------	---

**訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション
契約書別紙（兼重要事項説明書）③**

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	吉野東ホームクリニック	
サービスの種類	訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション	
事業所の所在地	〒892-0871 鹿児島市吉野町5208-1	
電話番号	099-295-0555	
指定年月日・事業所番号	平成27年4月1日指定	4610126544
管理者の氏名	院長 川上 秀一	
通常の事業の実施地域	鹿児島市(旧西桜島町・旧郡山町・旧喜入町・旧松元町を除く)	

2. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	訪問リハビリテーションの目的は、利用者の実際の生活の場にお伺いして、機能回復訓練、社会適応能力の回復訓練等により、日常生活の自立と家庭内さらには社会参加の向上を図ることが目的です。
運営の方針	<p>1 業所の従業者は、要介護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、利用者の居宅において、理学療法、作業療法、言語聴覚療法（発声機能や言語機能低下や嚥下障害に対する利用者への支援）、その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、社会参加の向上を図ることである。</p> <p>2 事業所の従業者は、要支援者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、利用者の居宅において、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。</p>

3. 提供するサービスの内容

- ①このサービスの提供にあたっては、あなたの要介護または要支援状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。
- ②サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もしわからないことがある場合は、いつでも担当職員にご遠慮なく質問してください。
- ③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。特に、利用者の身体に接触する設備、器具については、サービスの提供ごとに消毒したものを用います。

4. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、国民の祝日(振替休日を含む)及びお盆(8月14日から8月15日)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9時00分から午後6時00分まで

5. 事業所の職員体制

職	職務内容	人員数
医師	訪問リハビリステーションを実施するにあたり、リハビリテーション計画の作成に係る診療を行います。	1名以上
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	<ol style="list-style-type: none"> 1 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と連携を図ります。 2 医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同により、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行って指定訪問リハビリテーション計画を作成します。計画作成に当たっては、利用者、家族に説明し、利用者の同意を得ます。作成した計画は、利用者に交付します。 3 訪問リハビリテーション計画に基づき、指定訪問リハビリテーションのサービスを提供します。 4 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供します。 5 それぞれの利用者について、指定訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。 6 リハビリテーション会議の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、適切なサービスを提供します。 	理学療法士 1名以上 作業療法士 1名以上 言語聴覚士 1名以上

6. 利用料

訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によります。

(1) 利用料

【基本部分】

訪問リハビリテーション費 (1回につき)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
		308単位/回	616単位/回

① 医師が計画の作成に係る診療を行わなかった場合 50 単位減算/回
(退院後 1 月以内であって、入院していた医療機関の医師からの情報提供があった利用者の場合は算定しない)

介護予防訪問リハビリテーション費 (1回につき)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
		298単位/回	596単位/回

① 医師が計画の作成に係る診療を行わなかった場合 50 単位減算/回
(退院後 1 月以内であって、入院していた医療機関の医師からの情報提供があった利用者の場合は算定しない)

② 利用者に対して、介護予防訪問リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて介護予防訪問リハビリテーションを行う場合は、1回につき30単位を所定単位数から減算する。

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める訪問リハビリ・介護予防訪問リハビリの金額に相当する金額であり、訪問リハビリ・介護予防訪問リハビリの金額が改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。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。

- ※同一敷地内建物等又は利用者が 20 人以上居住する建物の利用者にサービスを行う場合
- ・ 同一敷地内建物等又は利用者が 20 人以上居住する建物の利用者にサービスを行う場合 (▲10%/回)
 - ・ 利用者が 50 人以上居住する同一敷地内建物等の利用者にサービスを行う場合 (▲15%/回)

【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。

短期集中 リハビリテーション実施 加算 ※介護予防を含む。	①利用者の状態に応じて、基本的動作能力を向上させ、身体機能を回復するための集中的なりハビリテーションを3か月以内の期間で実施すること。 ②集中的なりハビリテーションは、退院・退所から3か月に1週間におおむね2回以上、一日当たり20分以上実施されること。 ③リハビリテーションマネジメント加算の算定をしていること。 ④週6回を限度とする訪問リハについて、退院・退所直後のリハの充実を図る観点から、退院・退所日から3月以内は週12回まで算定可能とする。	1割	2割	3割
	利用者負担	200単位/日	400単位/日	600単位/日
リハビリテーション マネジメント加算 ロ	①リハビリテーションマネジメント加算は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同で計画の作成からサービス提供とその評価を行うことなどにより、継続的に訪問リハビリテーションの質を管理した場合に、算定します。 ②利用者毎の訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。(LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用) ※事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合は、1月に270単位の算定とする。	1割	2割	3割
	利用者負担	213単位/月	426単位/月	639単位/月
認知症短期集中リハビリ テーション実施加算	認知症であると医師が診断した者に理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が退院日又は訪問開始日から3月以内に集中的にリハビリを実施した場合、1週間に2日を限度として算定可能とする。	1割	2割	3割
	利用者負担	240単位/日	480単位/日	720単位/日
サービス提供体制強化加 算(I) ※介護予防を含む。	指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数7年以上の者がいる。	1割	2割	3割
	利用者負担	6単位/回	12単位/回	18単位/回
退院時共同指導加算 ※介護予防を含む	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅出のリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での訪問リハビリテーション計画に反映させた場合に算定可能とする。	1割	2割	3割
	利用者負担	600単位/回	1,200単位/回	1,800単位/回

(2) キャンセル料

キャンセル料は不要とします。

(3) 支払い方法

上記(1)及び(2)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。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	K-NETサービスによる口座引き落としサービスを利用できます。別途申込書にて申込みください。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日(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。

7. 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、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。(P.3 別紙2参照)

8. 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鹿児島市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 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 099-295-0555 事務長 汐田 一誠 苦情受付時間 事業所の営業日及び営業時間に同じ
---------	---

10. 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) 職員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (2) 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時は、できる限り早めに担当の介護支援専門員か地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

**通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション
契約書別紙（兼重要事項説明書）④**

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	吉野東ホームクリニック(デイケアスマイル)	
サービスの種類	通所リハビリテーションサービス・ 介護予防通所リハビリテーションサービス	
事業所の所在地	〒892-0871 鹿児島市吉野町5208-1	
電話番号	099-295-0555	
指定年月日・事業所番号	通所リハビリテーション 平成27年4月1日指定 介護予防通所リハビリテーション 平成27年4月1日指定	4610126544
実施単位・利用定員	1単位	定員20人
通常の事業の実施地域	鹿児島市(旧西桜島町・旧郡山町・旧喜入町・旧松元町を除く)	

2. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	吉野東ホームクリニックが開設する通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション デイケアスマイル(以下「事業所」という)の適切な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、ご利用者に対し適正なサービスを提供することを目的とする。
運営の方針	ご利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となるとこの予防に資するよう、その目標を設定し、それらを計画的におこなう。

3. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日までとする。ただし、年末年始(1月1日・1月2日)を除く。
営業時間	午前8時20分から午後5時20分まで

4. 事業所の職員体制

従業者の職種	員 数
医 師	1人以上
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・介護職員	2人以上
管理栄養士	1人以上
事務職員	若干名

5. 提供するサービスの内容及び費用

(1)介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
食 事	(食事時間) 12:00～13:00 栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 食事サービスの利用は任意です。 ※お弁当、おかずのみ、ごはんのみ、等の対応もいたしますので、ご希望の際は職員までご相談ください。
入 浴	入浴又は清拭を行います。 入浴サービスの利用は任意です。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機 能 訓 練	理学療法、作業療法、個別のリハビリ訓練により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持回復に努めます。 「当施設が保有するリハビリ器具」 低周波・超音波治療器、ウォーターベッド、他。
レクリエーション	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送 迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。 送迎サービスの利用は任意です。

(1) サービス利用料・・・基本部分、加算・減算の合計の額となります。

*当事業所における通所リハビリテーション費の単位は次の通りです。

所要時間	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 時間以上 2 時間未満の場合	369 単位	398 単位	429 単位	458 単位	491 単位
2 時間以上 3 時間未満の場合	383 単位	439 単位	498 単位	555 単位	612 単位
3 時間以上 4 時間未満の場合	486 単位	565 単位	643 単位	743 単位	842 単位
4 時間以上 5 時間未満の場合	553 単位	642 単位	730 単位	844 単位	957 単位
5 時間以上 6 時間未満の場合	622 単位	738 単位	852 単位	987 単位	1,120 単位
6 時間以上 7 時間未満の場合	715 単位	850 単位	981 単位	1,137 単位	1,290 単位
7 時間以上 8 時間未満の場合	762 単位	903 単位	1,046 単位	1,215 単位	1,379 単位

◎あなたのご利用になるサービスが介護保険の適用を受ける場合、原則として介護保険負担割合証に定める割合の額をお支払いいただきます。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の金額をご負担いただきます。

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める通所リハビリテーションの金額に相当する金額であり、通所リハビリテーションの金額が改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。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。

○加算要素

加算内容		単位数	
リハビリテーション提供体制加算	3 時間以上 4 時間未満	12 単位	/回
	4 時間以上 5 時間未満	16 単位	/回
	5 時間以上 6 時間未満	20 単位	/回
	6 時間以上 7 時間未満	24 単位	/回
	7 時間以上	28 単位	/回
入浴介助加算(I)		40 単位	/日
入浴介助加算(II)		60 単位	/日
リハビリテーションマネジメント加算 (ハ)	6 月以内	793 単位	/月
	6 月超	473 単位	/月
	事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を	270 単位	/月

	得た場合		
短期集中個別リハビリテーション実施加算 (退院・退所後又は認定日から起算して3月以内)		110 単位	/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) (退院・退所後又は通所開始日から起算して3月以内)		240 単位	/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II) (退院・退所後又は通所開始日の属する月から起算して3月以内)		1,920 単位	/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算		1,250 単位	/月
若年性認知症利用者受入加算		60 単位	/日
栄養アセスメント加算		50 単位	/月
栄養改善加算(3月以内に月2回まで)		200 単位	/回
口腔・栄養スクリーニング加算(I) (6月に1回を限度とする)		20 単位	/回
口腔・栄養スクリーニング加算(II) (6月に1回を限度とする)		5 単位	/回
口腔機能向上加算(I) (月2回まで)		150 単位	/回
口腔機能向上加算(II)イ (月2回まで)		155 単位	/回
口腔機能向上加算(II)ロ (月2回まで)		160 単位	/回
重度療養管理加算		100 単位	/日
中重度者ケア体制加算		20 単位	/日
科学的介護推進体制加算		40 単位	/月
送迎減算 (居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合)		- 47 単位	/片道
サービス提供体制強化加算 (I)		22 単位	/回
退院時共同指導加算		600 単位	回
理学療法士等体制強化加算		30 単位	/日
感染症・災害時利用者減の場合の加算		3%	/回

※重度療養管理加算の算定要件

所要時間1時間以上2時間未満の利用者以外のものであり、要介護3、要介護4又は5であって別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと通所リハビリテーションを行った場合。

(注) 別に厚生労働大臣が定める状態 (イ～リのいずれかに該当する状態)

- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態

- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- へ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上であり、ストーマの処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

介護職員等処遇改善加算（I）

※所定単位数に8.6%を乗じた単位。7項目の算定要件を満たしている場合加算されます。

（※1）算定要件等については別記参照

*当事業所における介護予防通所リハビリテーション費は次の通りです。

内容	区分	利用料金	
		単位数	回数
利用料金	要支援1	2,268 単位	/月
	要支援2	4,228 単位	/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算		562 単位	/月
若年性認知症利用者受入加算		240 単位	/月
退院時共同指導加算		600 単位	/回
栄養アセスメント加算		50 単位	/月
栄養改善加算		200 単位	/回
口腔・栄養スクリーニング加算(I) (6月に1回を限度)		20 単位	/回
口腔・栄養スクリーニング加算(II) (6月に1回を限度)		5 単位	/回
口腔機能向上加算(II)		160 単位	/月
一体的サービス提供加算		480 単位	/月
科学的介護推進体制加算		40 単位	/月
サービス提供体制強化加算(I)		要支援1 88 単位 要支援2 176 単位	/月
食費		635 円	/1食

（※1）所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数です。

（※2）区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

（※3）利用開始日の属する月から12月超5単位/回減算。

利用開始日の属する月から 12 月超 要支援 1 の場合 120 単位/月減算。

要支援 2 の場合 240 単位/月減算。

～算定要件～

- ①賃金改善に要する費用の見込み額が、介護職員等処遇改善加算の査定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- ②介護職員処遇改善加算の査定額に相当する賃金改善を実施すること。
- ③（１）の賃金改善に関する計画並びに実施期間、実施方法、その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、すべての介護職員に周知し、指定権者に届け出ていること。
- ④事業所毎に介護職員の処遇改善に関する実績を指定権者に報告すること。
- ⑤算定日が属する月の前 12 月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- ⑥労働保険料の納付が適正に行われていること。
- ⑦次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - （１）次に掲げる要件のすべてに適合すること。
 - a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件を定めていること。
 - b 職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系について定めている。
 - c 就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知する。
 - （２）次に掲げる要件のすべてに適合すること。
 - a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。
 - b 資格取得のための支援の実施。
 - （３）介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けている。

- ・ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は料金表の全額から 10 を乗じた金額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。
- ・ 上記加算の個別機能訓練加算・栄養マネジメント加算・口腔機能向上加算に関しましては、厚生労働省告示第 126 号に基づき各加算の指定専門職員の配置をし、各加算の計画書を作成後、お客様に説明し同意を得た上で請求を行います。

(2) 介護保険給付対象外サービス

○ おむつ代

おむつを使用される方は、おむつ代の実費が必要となります。

○ その他の費用

通所リハビリテーションサービス・介護予防通所リハビリテーションサービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、お客様に負担させることが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。

○ 食事代

通所リハビリテーションサービス・介護予防通所リハビリテーションサービス内において昼食にかかる食事代は一食 635 円（税込み）となり、お客様負担となります。

○ キャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の2日前までに連絡があった場合	無 料
利用日の前日に連絡があった場合	利用料自己負担部分の 50%
利用日の前日までに連絡がなかった場合	利用料自己負担部分 食事代 635 円

(3) お支払い方法

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。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	K-NETサービスによる口座引き落としサービスを利用できます。別途申込書にて申込みください。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日（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。

6. 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 099-295-0550 担当者 内田 大介 苦情受付時間 事業所の営業日及び営業時間に同じ
---------	---

7. 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的計画に基づき、事業所の防火責任者を選任して次のとおり必要な訓練を行っており、また、消防法上必要な設備を備えております。

防災訓練 年2回

避難訓練 年2回

通報訓練 年2回

災害訓練 年1回

8. サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- 事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

9. 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。（別紙2参照）

居宅サービス契約書（複数サービス）

様（以下「利用者」という。）と医療法人明輝会 吉野東ホームクリニック（以下「事業者」という。）は、事業者が提供するサービスの利用等について、以下のとおり契約を締結します。

（契約の目的）

第1条 事業者は、介護保険法（平成9年法律第123号）その他関係法令及びこの契約書に従い、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よう、次のサービスを提供します。

- ① 居宅療養管理指導サービス・介護予防居宅療養管理指導サービス
（「契約書別紙（兼重要事項説明書）①」）
- ② 訪問看護・介護予防訪問看護
（「契約書別紙（兼重要事項説明書）②」）
- ③ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション
（「契約書別紙（兼重要事項説明書）③」）
- ④ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション
（「契約書別紙（兼重要事項説明書）④」）

（契約期間）

第2条 本契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要支援・要介護認定の有効期間満了日までとします。但し、契約期間満了の2日前までに利用者から契約終了の申し出がない場合、本契約は自動的に更新されるものとし、以後も同様とします。

2 本契約が自動更新された場合の更新後の契約期間は、期間満了日の翌日から更新後の要支援・要介護認定有効期間の満了日とします。

但し、契約期間満了日以前に利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要支援・要介護認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。

（個別サービス計画の作成及び変更）

第3条 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、利用者のサービス計画又はケアプランの内容に沿って、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、事業者はその内容を利用者又はその家族に説明して利用者の同意を得、交付します。

2 事業者は、個別サービス計画の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。

(提供するサービスの内容及びその変更)

第4条 事業者が提供するサービスのうち、利用者が利用するサービスの内容、利用回数、利用料は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」のとおりです。

- 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。この申し出があった場合、当該変更がサービス計画又は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 事業者は、利用者がサービス計画又はケアプランの変更を希望する場合は、速やかに地域包括支援センター又は介護支援専門医に連絡するなど必要な援助を行います。
- 4 事業者は、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、そのサービスの内容及び利用料を具体的に説明し、利用者の同意を得ます。

(利用料等の支払い)

第5条 利用者は、事業者からサービスの提供を受けたときは、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」の記載に従い、事業者に対し、利用者負担金を支払います。

- 2 利用料の請求や支払方法は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」のとおりです。
- 3 利用者が、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」に記載の期日までにサービス利用の中止を申し入れなかった場合、利用者は事業者へキャンセル料を支払うものとします。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。

(利用料の変更)

第6条 事業者は、介護保険法その他関係法令の改正により、利用料の利用者負担金に変更が生じた場合は、利用者に対し速やかに変更の時期及び変更後の金額を説明の上、変更後の利用者負担金を請求することができるものとします。ただし、利用者は、この変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

(利用料の滞納)

第7条 利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用者負担金を2ヶ月分以上滞納した場合は、事業者は利用者に対し、1ヶ月以上の猶予期間を設けた上で支払い期限を定め、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 事業者は、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又は介護支援専門員及び鹿児島市と連絡を取り、解約後も利用者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 事業者は、前項の措置を講じた上で、利用者が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかつ

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。

(利用者の解約権)

第8条 利用者は、7日以上予告期間を設けることにより、事業者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 利用者は、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) 事業者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供せず、利用者の請求にもかかわらず、これを提供しようとしなない場合
- (2) 事業者が、第13条第1項に定める義務（秘密保持義務）に違反した場合
- (3) 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

(事業者の解約権)

第9条 事業者は、第7条第3項に定めるもののほか、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) 利用者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、事業者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) 利用者が事業者の通常の事業（又は送迎）の実施地域外に転居し、事業者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 事業者は、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又は介護支援専門員及び必要に応じ鹿児島市に連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。

(契約の終了)

第10条 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、利用者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8条第1項に基づき、利用者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6条又は第8条第2項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされた場合
- (4) 第7条第3項に基づき、事業者から解約の意思表示がなされた場合
- (5) 第9条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- (6) 利用者が介護保険施設へ入所した場合
- (7) 利用者の要介護状態区分が自立となった場合

(8) 利用者が死亡した場合

(損害賠償)

第11条 事業者は、サービスの提供における故意又は過失により、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合、速やかに利用者又は利用者の家族に対して損害を賠償します。ただし、当該損害について事業者の責任を問えない場合はこの限りではありません。

- 2 前項の義務履行を確保するため、事業者は損害賠償保険に加入します。
- 3 利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合、賠償額を減額することができます。

(連帯保証人)

第12条 連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の全ての債務について、次項に定める極度額を上限として保証債務を負担します(民法 第447条及び第465条の2)。なお、本契約が更新された場合においても、同様とします。

- 2 前項の連帯保証人の負担は、極度額 金 30万円を限度とします(民法 第465条の2)。
- 3 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡したときに確定するものとします(民法 第465条の4)。
- 4 連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、主たる債務の元本及びこれに関する利息等についての不履行の有無並びにこれらの残額及び弁済期が到来しているものの額に関する情報を提供します(民法 第458条の2)。
- 5 利用者は、事業者による連帯保証人に対する履行の請求によって、利用者についても履行の請求の効力を生ずることに同意します。

(秘密保持義務・個人情報保護)

第13条 事業者は、本契約に基づいて利用者から取得した個人情報について、利用者の承諾なく第三者に提供せず、また、利用目的以外に用いません。

- 2 事業者は、前項の義務を果たすため、下記のとおり個人情報保護方針を定めます。

記

【個人情報保護方針】

現在、インターネット等のコンピュータネットワークの高度な発達により、情報が多量にかつ高速に伝播されるようになり、医療・介護に関連する情報をはじめ、様々な情報が電子化され有効活用できる環境にあります。しかしながら、多量かつ高速での情報が伝播できる環境は、そのまま情報リスクの高まりとなり、企業、団体の保有する個人情報の取扱いに関して、安全でかつ信頼のおける管理が求められることとなりました。

当事業所では、利用者の方の個人情報を適正に取扱うことは、医療・介護サービスに携わるものの重大な責務であると考え、個人情報の取扱いに関する適切性の確保を、当施設をは

じめ医療法人明輝会全体の重要課題と捉えて取り組んでおります。

このような背景に鑑み、個人情報の取扱いについて次のように宣言いたします。

1. 個人情報に関する法令・規範の遵守

業務上で個人情報の保護に関する法令及び行政機関等が定めた個人情報保護に関する条例・規範・ガイダンス等を遵守します。

2. 個人情報保護施策の強化

個人情報が分散した形で蓄積利用される可能性を排除し、適切な個人情報の収集、利用及び提供が行われる体制整備の向上を図るとともに、個人情報への不正アクセス、紛失、破壊、改ざん及び漏えいの予防に努め、万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

3. 個人情報保護に関する意思統一の徹底

個人情報の取扱いに関する規程を明確にし、従事者に周知徹底します。また、取引先等に対しても適切に個人情報を取り扱うよう要請します。

4. 個人情報保護活動の継続的な改善・推進

自主的に的確な個人情報の保護措置が講じられるよう、個人情報の取扱いに関する内部規程を定期的に見直し、これを遵守するとともに、職員の教育・研修を徹底し推進致します。

この個人情報保護方針は、インターネットのホームページ (<http://www.meikikai.com>) で公表するほか、要望に応じ紙面でも公表いたします。

5. 個人情報の利用目的

利用者の尊厳を守り安全に配慮する理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[事業所内部での利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －サービス利用等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅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等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明

- ーサービスの質の分析や「科学的介護」を目的としたデータ収集事業(VISIT)への情報提供
- ・介護保険事務のうち
 - ー保険事務の委託
 - ー審査支払機関へのレセプトの提出
 - ー審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

[当施設の内部での利用に係る利用目的]

- ・当施設の管理運營業務のうち
 - ー医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ー当施設において行われる学生の実習への協力
 - ー当施設において行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・当施設の管理運營業務のうち
 - ー外部監査機関への情報提供
 - ー第12条第4項に規定する情報提供

6. 説明と同意 (インフォームド・コンセント)

当事業所は、利用者の皆様への説明と納得に基づくサービス提供 (インフォームド・コンセント) および個人情報の保護に積極的に取り組んでおります。

(1) 介護・診療情報の提供

ご自身の症状やケアについて質問や不安がおありになる場合は、遠慮なく、直接、医師・看護師または支援相談員に質問し、説明を受けてください。この場合には、特別の手続きは必要ありません。

(2) 介護情報の開示

ご自身の介護・診療記録の閲覧や謄写をご希望の場合は、遠慮なく、医師または職員に開示をお申し出ください。開示・謄写に必要な実費をいただきますので、ご了承ください。

(3) 個人情報の内容訂正・利用停止

個人情報とは、氏名、住所等の特定の個人を識別できる情報を言います。

当施設が保有する個人情報 (介護・診療記録等) が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正・利用停止を求めることができます。職員にお申し出ください。調査の上、対応いたします。

(4) 個人情報の利用目的

個人情報は以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用いたしません。

サービス提供のために利用する他、施設運営、教育・研修、行政命令の遵守、他の医療・介護・福祉施設との連携等のために、個人情報を利用することがあります。

また、外部機関による施設評価、学会や出版物等で個人名が特定されないかたちで報告することがあります。詳細は別紙に記載します。

当事業所は介護職等の研修施設に指定されており、研修・養成の目的で、介護・医療専門職等の学生等が、診療、看護、介護などに同席する場合があります。

(5) ご希望の確認と変更

介護給付・保険証等の確認等、緊急性を認めた内容について、患者さんご本人に連絡する場合があります。ただし、事前に職員までお申し出があった場合は、連絡いたしません。

氏名の掲示を望まない場合には、お申し出ください。ただし、事故防止・安全確保のためには、氏名の掲示が望ましいです。電話あるいは面会者からの、問い合わせへの回答を望まない場合には、お申し出ください。

(苦情処理)

第14条 利用者又は利用者の家族は、提供されたサービスに苦情がある場合は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」に記載された事業者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 事業者は、提供したサービスについて、利用者又は利用者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 事業者は、利用者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。

(サービス内容等の記録の作成及び保存)

第15条 事業者は、提供した具体的なサービスの内容等の記録を整備し、完結の日から5年間保存します。

- 2 利用者及び利用者の後見人（必要に応じ利用者の家族を含む）は、事業者に対し、いつでも前項の記録の閲覧及び交付を求めることができます。
- 3 事業者は、契約の終了にあたって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得た上で、利用者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。

(担当職員の変更)

第16条 あなたはいつでも担当の訪問看護職員の変更を申し出ることができます。その場合、当事業所は、訪問看護サービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。

- 2 当事業所は、担当の訪問看護職員が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当の訪問看護職員を変更することがあります。その場合には、事前にあなたの了解を得ます。

(契約外条項)

第17条 本契約に定めのない事項については、介護保険法その他関係法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業者の協議により定めます。

以上のとおり、居宅サービスに関する契約を締結します。
上記契約を証明するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印の上、それぞれ1部ずつ保有します。

年 月 日

利用者 私は、この契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。
住 所
氏 名 印

連帯保証人 私は、この契約内容に同意します。
住 所
氏 名 印

事業者 私は、利用者の申込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを、誠実に責任をもって行います。
住 所 鹿児島市吉野三丁目2番5号
事業者(法人名) 医療法人 明輝会
代表者職・氏名 理事長 川上 秀一 印