

訪問介護(予防) 契約書

様（以下「利用者」といいます）と、（株）スカイメディカルナーシング（以下「事業者」といいます）とは、訪問介護サービスの利用に関して次のとおり契約を結びます。

第1条（契約の目的）

- 事業者は、利用者の対し、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、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訪問介護サービスを提供し、利用者は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。
- 事業者は、訪問介護サービス提供にあたっては、利用者の要介護状態区分及び被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

第2条（契約期間）

- この契約の契約期間は、令和 年 月 日から 令和 年 月 日までとします。ただし、上記の契約期間の満了日前に、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護（支援）認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の介護認定有効期間の満了日までとします。
- 契約期間の満了日の7日前までに利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合は、契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとします。
- 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要介護（支援）認定有効期間の満了日までとします。

第3条（運営規程の概要）

- 事業所の運営規程の概要（事業の目的、職員の体制、訪問介護サービスの内容等）、従業者の勤務の体制等は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

第4条（訪問介護計画の作成・変更）

- 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、「居宅サービス計画」に沿って「訪問介護計画書」を作成します。事業者はこの「訪問介護計画」の内容を利用者および家族に対し説明し、同意を書面にて求めます。訪問介護計画作成後も当該計画の実施状況の把握に努めます。
- 訪問介護計画には、訪問介護サービスの目標や目標達成のための具体的なサービス内容等を記載します。
- 訪問介護計画は、介護サービス支援計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成します。
- 事業者は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定する訪問介護サービスの目的に従い、訪問介護計画の変更を行います。
 - 利用者の心身の状況、その置かれている環境等の変化により、当該訪問介護計画を変更する必要がある場合
 - 利用者が訪問介護サービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合
- 前項の変更に際して、サービス計画の変更が必要となる場合は、速やかに利用者の居宅介護支援事業者に連絡するなど必要な援助を行います。
- 事業者は、訪問介護計画を作成し又は変更した際には、これを利用者および、家族に対し説明し、その同意を得るものとします。
- 訪問介護サービスの内容を変更した場合、利用者と事業者とは、利用者が変更後に利用する訪問介護サービスの内容、利用回数、利用料及び介護保険の適用の有無について記載した契約書別紙介護サービス内容説明書を添付した介護利用サービス変更合意書を交わします。

第5条 (担当の訪問介護員)

- 1.事業者は、利用者のため、担当の訪問介護員を定め、利用者に対して訪問介護サービスを提供します。
- 2.事業者は、担当の訪問介護員を選任し、又は変更する場合には、利用者の状況とその意向に配慮して行います。
- 3.利用者は、事業者に対し、いつでも担当の訪問介護員の変更を申し出ることができます。
- 4.事業者、前項の申出があった場合、第1条に規定する訪問介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、利用者の希望に添うように担当の訪問介護員を変更します。

第6条 (訪問介護サービスの内容及びその提供)

- 1.事業者は、担当の訪問介護員を派遣し、訪問介護計画に沿って、契約書別紙サービス内容説明書に記載した内容の訪問介護サービスを提供します。
- 2.事業者は、利用者に対して訪問介護サービスを提供するごとに、当該サービスの提供日および内容、給付から支払われる報酬等の必要事項を、利用者が依頼する居宅介護支援事業者が作成する所定の書面に記載し、利用者の確認を受けることとします。
- 3.事業者は、利用者の訪問介護サービスの実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。
- 4.利用者及びその後見人(後見人がいない場合は、利用者の家族)は、必要がある場合、事業者に対し前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。ただし、この閲覧及び謄写は、事業者の業務に支障のない時間に行うこととします。

第7条 (居宅介護支援事業者等との連携)

事業者は、利用者に対して訪問介護サービスを提供するにあたり、利用者が依頼する居宅介護支援事業者又はその他保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第8条 (協力義務)

利用者は、事業者が利用者のため訪問介護サービスを提供するにあたり、可能な限り事業者に協力しなければなりません。

第9条 (苦情対応)

- 1.事業者は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、事業者が提供した訪問介護サービスについて利用者、利用者の後見人又は利用者の家族から苦情の申立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。
- 2.事業者は、利用者、利用者の後見人又は利用者の家族が苦情申し立て等を行ったことを理由として、利用者に対し不利益な取扱いをすることはできません。

第10条 (緊急時の対応)

事業者は、現に訪問介護サービスの提供を行っているときに、利用者に容態の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医に連絡を取るなど必要な対応を講じます。

第 11 条（費用）

- 1.事業者が提供する訪問介護サービスの利用単位毎の利用料その他の費用は、別紙介護予防重要事項説明書に記載したとおりです。
- 2.利用者は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担額を事業者に支払います。
- 3.事業者は、提供する訪問介護サービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、利用者の同意を得ます。
- 4.事業者は、事業者の通常の事業の実施地域以外にある利用者の居宅を訪問して、訪問介護サービスを行う場合には、前二項に定める費用のほか、それに要した交通費の支払いを利用者に請求することができます。
- 5.事業者は、前項に定める費用の額にかかるサービスの提供にあたっては、あらかじめ利用者に対し、当該介護サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。
- 6.事業者は、利用者が正当な理由もなく訪問介護サービスの利用をキャンセルした場合は、キャンセルした時期に応じて、契約書別紙サービス内容説明書に記載したキャンセル料の支払いを求めることができます。
- 7.事業者は、訪問介護サービスの利用単位毎の利用料及びその他の費用の額を変更しようとする場合は、1ヵ月前までに利用者に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。
- 8.事業者は、前項に定める料金の変更を行う場合には、新たな料金に基づく別紙の重要事項説明書及び契約書別紙サービス内容説明書を添付した利用サービス変更合意書を交わします。

第 12 条（利用者負担額の滞納）

- 1.利用者が正当な理由なく利用者負担金を二ヶ月以上滞納した場合は、事業者は、30 日以上の期間を定めて、利用者負担額を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。
- 2.前項の催告をしたときは、事業者は、利用者の介護サービス支援計画を作成した居宅介護支援事業者と、利用者の日常生活を維持する見地から介護サービス支援計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用について必要な協議を行うものとします。
- 3.事業者は、前項に定める協議を行い、かつ利用者が第1項に定める期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、この契約を文書により解除することができます。
- 4.事業者は、前項の規定により解除に至るまでは、滞納を理由として訪問介護サービスの提供を拒むことはありません。

第 13 条（秘密保持）

- 1.事業者は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲及びその後見人又は家族の秘密を決して漏らしません。
- 2.事業者及びその従業員は、サービス担当者会議等において、利用者及びその後見人又は家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、利用者及びその後見人又は家族に使用目的等を説明し同意を得なければ、使用することができません。

第 14 条（利用者の解除権）

利用者は、7日間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

第 15 条（事業者の解除権）

- 1.事業者は、利用者が法令違反又はサービス提供を阻害する行為をなし、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、このサービス利用契約の目的を達することが困難になったときは、30 日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

2.事業者は、前項によりこの契約を解除しようとする場合は、前もって利用者の介護サービス支援計画を作成した居宅介護支援事業者や公的機関等と協議し、必要な援助を行います。

第16条（契約の終了）

次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

1.利用者は事業者に対して、1週間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

2.事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヵ月間の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

3.次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

- ①事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ②事業所が守秘義務に反した場合
- ③事業者が利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ④事業者が破産した場合

4.次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- ①利用者のサービス利用料金の支払いが3ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合
- ②利用者またはその家族が事業者やサービス従業者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

5.次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- ①利用者が介護保険施設に入所した場合
- ②利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）又は要支援と認定された場合
- ③利用者が、死亡した場合

第17条（損害賠償）

1.事業者は、訪問介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の後見人及び家族に連絡を行うとともに、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、事業者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.前項の場合において、当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

第18条（利用者代理人）

1.利用者は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

2.利用者の代理人選任に際して必要がある場合は、事業者は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

第19条（協議事項）

この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、利用者・事業者の協議により定めます。

上記の契約の成立を証するため、1部ずつを保有するものとします。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

代理人 住所

氏名

(続柄：)

事業者 福岡県久留米市中央町35-18

株式会社 スカイメディカルナーシング

代表取締役 三井所 嘉彦

事業所 福岡県久留米市中央町35-18

スカイメディカルヘルパーステーション

事業所番号 4071607487

管理者 大庭 実幸

訪問介護・予防訪問介護重要事項説明書

令和 7 年 3 月 1 日現在

1 訪問介護事業者(法人)の概要

名称・法人種別	株式会社 スカイメディカルナーシング
代表者名	代表取締役 三井所 嘉彦
所在地・連絡先	郵便番号 830-0023 (住所) 福岡県久留米市中央町35-18 (電話) 0942-65-8211 (FAX) 0942-32-6015

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	スカイメディカルヘルパーステーション
所在地・連絡先	郵便番号 830-0023 (住所) 福岡県久留米市中央町35-18 (電話) 0942-65-8211 (FAX) 0942-32-6015
事業所番号	4071607487
管理者の氏名	大庭 実幸

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		常勤換算後の人 数(人)	職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)		
管理 者	1	1	0	1	管理業務
サービス提供責任者	1.5	1	1	1.5	サービス提供責任者業務
介護福祉士	11	0	10 以上	5 以上	介護業務
実務者研修	0	0	0	0	介護業務
初任者研修	3	0	1 以上	1 以上	介護業務
事務員	1	1	0	1	介護保険請求業務

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休憩
管理 者	正規の勤務時間帯(09:00 ~18:00)常勤で勤務	12:00~13:00
サービス提供責任者	正規の勤務時間帯(09:00 ~18:00)常勤で勤務	就業時間内 60 分
訪問介護員	日勤 9:00~18:00	

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	久留米市、小郡市、鳥栖市、朝倉市、みやき町、上峰町、基山町
---------	-------------------------------

上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日

営業日	月曜～日曜まで営業
-----	-----------

3 サービスの内容

	種類	内容・手順	保険適用
1 身体介護型	食事介助	食事の準備を行い食べて頂き片付け等を行います	有
	入浴介助	移動介助を行います 脱衣介助を行います 浴槽へ移動して頂きます 洗体及び洗髪等介助を行います 浴槽もしくはシャワー浴にて温まっていただきます 着衣して頂き居室もしくは寝室へ移動介助行います 水分を摂取して頂きます 入浴前後の健康チェックを行います 体調等に応じて入浴が出来ない場合は清拭を行います	有
	排泄介助	オムツ交換 ポータブル誘導 トイレ誘導 排便あつた場合は陰部・臀部を清拭もしくは洗浄を行います	有
2 生活援助型	買物	購入する物を確認致します 代金をお預かりし、お買物を行います 戻ってきたら購入した物を確認して頂き、領収書及びレシートにて金額及び、おつりを確認して頂きます	有
	調理	相談しながらメニューを決め、味見をして頂き調理及び調理補助を行います	有
	洗濯	選別を行います 指定の洗剤等を使用します 所定の場所へご希望どおり干します 乾いた洗濯物が有る場合ご希望であれば、たたんで所定の場所へ収納いたします	有
	掃除	所定の場所を掃除機、拭き掃除行います	有

4 費用

(1)介護保険給付対象サービス

利用料金の利用者の負担額は下記の通りです。

	時 間	単位	利用者負担額(1割)	2 割	3 割
1 身体介護型	20分未満	163	163 円	326 円	489 円
	20分以上30分未満	244	244 円	488 円	732 円
	30分以上60分未満	387	387 円	774 円	1161 円
1 時間以上		567 単位に 30 分を増す毎に +82 単位			
2 生活援助型	20分以上45分未満	179	179 円	358 円	537 円
	45分以上	220	220 円	440 円	660 円

また身体介護に引き続き、生活援助を行う場合は下記の通りとなります。

時 間	単位	利用者負担額(1割)	2 割	3 割
所要時間が 20 分から起算して、25 分を 増す毎に +65 単位 (195 単位を限度)	65	65 円	130 円	195 円

- 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に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、ご利用者様は1ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。

その他加算				
初回加算	初回加算 初回訪問サービス実施月内に、サービス提供責任者自身が訪問介護、又は同行訪問を行った場合		200 単位	
緊急訪問介護加算	1回/1月		100 単位	
特定事業所加算 I	基本単位数に 20% の加算		20%増加	
介護職員処遇改善加算 (I)	加算 I	サービス実施単位合計の 24.5%		

介護予防訪問介護費は、下記表の①利用者負担額(1割)(久留米市の場合)

頻 度	身体援助訪問サービス(単位)	利用者負担額(1割)	2 割	3 割
週1回程度の利用が必要な場合	1,176	1,176 円	2,352 円	3,528 円
週2回程度の利用が必要な場合	2,349	2,349 円	4,698 円	7,047 円
週3回程度の利用が必要な場合	3,727	3,727 円	7,454 円	11,181 円

利用回数については、包括支援センター及び居宅支援センターの介護予防介護計画書に基づきます。料金は月額となりますので、キャンセルが発生しても月額のお支払金額は変動致しませんのであらかじめご了承ください。

(2)介護予防保険給付対象サービス

- 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、全額ご利用者様の自己負担となりますので、ご相談ください。

- ・介護予防保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護予防保険給付が行われない場合があります。その場合、ご利用者様は1ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに介護予防サービス提供証明書と領収証を発行します。
- ・ご利用者様の身体的理由もしくは暴力行為等の事情があり、かつ、ご利用者様又はそのご家族等の同意を得て、訪問介護員が2人で訪問する場合は、2人分の料金となります。
- ・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、ご利用者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、全額ご利用者様の自己負担となりますのでご相談ください。

(3) 交通費

2の(4)の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要となります。

通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において行う指定訪問介護に要した交通費は、その実費を徴収いたします。
なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収いたします。

事業所から片道 30 キロメートル未満 無料	事業所から片道 30 キロメートル以上 50 円/1km 每
------------------------	--------------------------------

(4) その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話、通院介助や外出介助等(交通費)の費用は、ご利用者様の負担となります。

(5) キャンセル(中止)及び変更

ご利用者様の都合によりサービスを中止する場合、事業者に対して、サービス実施日の前営業日の午後 5 時までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービスの利用を中止することができます。ご利用者様の都合によりサービスをキャンセル(中止)される場合は次のキャンセル(中止)料がかかりますのでご了承ください。ただし、ご利用者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。またサービスの内容を変更されたいときにも、下記の連絡先まで、速やかにご連絡下さい。

(連絡先) TEL0942-65-8211

利用日の前日午後5時までに連絡があった場合	無 料
前日午後5時以降、当日も連絡なかった場合	利用料自己負担部分の 100%

(6) 利用料等のお支払方法

毎月、15 日までに前月分の請求を致します。指定口座にお振込、もしくは現金にてお支払ください。

(原則、口座振替でのお支払いとなりますので、所定の用紙に記入し提出してください。口座引落とは
毎月 27 日です。)

事業者指定口座へのお振り込み

西日本シティ銀行 / 久留米営業部(店番 270) 支店 普通 3216308

口座名義人 (株)スカイメディカルナーシング

5 事業所の特色等

(1) 基本理念

ご利用者様の尊厳と権利を尊重し、住み慣れたご自宅で穏やかな在宅生活を送る事が出来るよう努めます。

医療・福祉の経験をもとに、専門的立場で安心してご利用していただける、質の高い介護を提供出来るよう努めます。

(2)事業の目的

介護保険等の関係法令及びこの契約に伴い、その有する能力に応じて可能な限り独立した日常生活を営む事が出来るようサービスを提供致します。

サービス提供にあたっては 要介護状態区分及び被保健者証に記載された認定審査会の意見に従います。

(3)運営方針

①要介護者等の心身の特性を踏まえ、生活の質の確保を重視した日常生活を、営んで頂けるよう支援いたします。

②地域の保健、医療、福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

③職員のサービスの質的向上を図るため、採用時並びに定期的に研修致します。

④日々情報交換し、サービス内容の統一化を図り、ヘルパーのスムーズな緊急交代などが行える
チーム介護を行い、信頼・安心される事業所を目指します。

(4)その他

事　項	内　容
訪問介護計画の作成及び事後評価	管理者及びサービス提供責任者が、ご利用者様の直面している課題等を評価し、利用者様の希望を踏まえて、訪問介護計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果をご利用者様に説明のうえ交付します。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 大庭 実幸 ご利用時間 9:00～18:00 ご利用方法 電話0942-65-8211 面談(当事業所)福岡県久留米市中央町 35-18
各市町村(介護保険課)	久留米市介護保険課 0942-30-9247
福岡県介護保険広域連合	092-643-7055
福岡県国民健康保険団体連合会	092-642-7859
小郡市役所 長寿支援課 介護保険係	0942-72-2111
鳥栖地区広域市町村圏組合 介護保険課	0942-81-3317
朝倉市役所保健福祉部 介護サービス課	0946-22-1111
佐賀県国民健康保険団体連合会	0952-26-1477

7 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、速やかにご利用者様の主治医、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。

医療機関	病院名 及び 所在地	
	主治医名	
	電話番号	
緊急時連絡先（家族等）	氏名（続柄）	
	住所	〒 -
	電話番号	
市町村連絡先	市町村名	
	電話番号	

8 事故発生時における対応

ご利用者様が安心してサービスの提供を受けられるよう、サービス提供によって対人・対物などの事故が発生した時には、速やかな対応をいたします。

- (1) 事故対応マニュアルを作成し、あらかじめ従業員全員に周知徹底しています。
- (2) 損害賠償責任保険に加入していますので、賠償すべき事態となった場合には賠償いたします。
- (3) 事故が発生した際は、その原因を調査し、再発防止策を検討するために第3者的立場による意見を取り入れたり、原因を分析・解明・記録する等の体制ができています。
- (4) 事故が発生した際は、上記記載された主治医・ご家族様・各市町村へ連絡いたします。

9 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（ 部長：楠元哲央 ）
- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

訓練実施時期：（毎年2回）

10 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	(管理者：大庭実幸)
-------------	------------

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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。

11 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用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ときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、2年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用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ます。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用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ます。
- (3) 一時性……利用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。

12 サービス提供責任者

サービス提供責任者は 大庭 実幸 ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

13 ご利用者様へのお願い

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。

14 介護サービス情報開示について

介護サービス内容等につきまして本人(ご利用者様)及びご家族が情報の開示を求められれば速やかに対応いたします

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問介護のサービス内容及び重要事項の説明を致しました。

令和 年 月 日

事業者 住 所 福岡県久留米市中央町 35-18 エムコムビル

事業者（法人）名 株式会社 スカイメディカルナーシング
事業所名 スカイメディカルヘルパーステーション
(事業所番号) 4071607487

代表者名 三井所 嘉彦

管理者名 大庭 実幸

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ (続柄：)

個人情報に関する同意書

私(利用者及びその一連の家族)の個人情報については、下記に記載するところにより使用する内容のうち該当するものを、適宜必要最小限の範囲内で使用することに同意致します。

1 使用する内容

- ・基本情報 (氏名・性別・年齢・生年月日・住所・電話番号等)
- ・生活情報 (家族構成・生活暦・家計・資産・負債・宗教等)
- ・身体状況 (健康状態・健康診断書の内容・身体状況等)

2 使用する目的

- ・利用者のための訪問介護計画に沿って円滑にサービス提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業所との連絡調整等において必要な場合。
- ・医療的処置の必要性が発生した際に、当該医療機関に対して適切な治療・処置のため情報提供を行う場合。
- ・かかりつけ医等、該当する医療機関からの訪問看護サービスに係る医療指示(訪問看護指示書)の提供・供与を行う場合。
- ・家族などへ心身の状況説明を行う場合。
- ・介護保険事務に関する ①審査支払機関へのレセプトの提出の場合。
②審査支払機関または保健者からの照会への回答の場合。
- ・損害賠償保険などにかかわる保険会社等への相談または届出等を行う場合。

3 使用する事業者の範囲

- ・居宅サービス計画に定められた事業所
- ・かかりつけ医等に該当する医療機関
- ・関連する当該行政機関

4 使用する期間

契約締結日から契約満了日まで

5 条件

- (1) 個人情報の提出は必要最小限とし、提供に当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、医療機関、内容等の経過を記録しておくこと。

利用者

氏名 _____

代理人

氏名 _____ (続柄:)