

重要事項説明書

あなたに対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第 37 号第 8 条に基づいて、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. 事業者概要

事業者名称	名南会		
主たる事務所の所在地	名古屋市南区豊田五丁目 15 番 18 号 名南ふれあい病院内		
法人種別	医療法人		
代表者名	大森 久紀		
電話番号	052-692-2388	FAX 番号	052-692-6384

介護保険法に基づき 愛知県知事から指定を 受けている事業所名称	介護保険 事業者番号	各事業所につき介護保険法に基づき愛知県知事から 指定を受けている居宅介護サービスの種類									
		居宅 介護 支援	訪（予 問防 専門 型） 介護	訪（介 問護 予防 ） 看護	訪（介 問護 予防 ） リハビリ	居宅 療養 管理 指導	通（予 所防 域密 着型 型） 介護	通（所 介 護予 防） リハビリ	短期 入所 療養	介護 老人 保健 施設	介護 医療 院
名南ふれあい病院	2311201947				○						
介護医療院 名南ふれあい病院	23B1200012										○
名南ふれあい病院指定 居宅介護支援事業所	2371200037	○									
名南介護老人保健施設 かたらいの里	2351280033							○	○	○	
名南ヘルパーステーション きずな	2371200359		○								
名南訪問看護ステーション きずな	2361290055			○							
名南診療所	2311201400					○					
名南診療所	2371201100							○			
名南診療所 指定居宅介護支援事業所	2371200045	○									
デイサービス庵	2371201472						○				
中川診療所	2311001321					○		○			
中川診療所 指定居宅介護支援事業所	2371000015	○									
名南病院					○						
名南病院 指定居宅介護支援事業所	2371202421	○									

2. 利用事業所概要

事業所名	ヘルパーステーションひなた		
介護保険事業者番号	(訪問介護・介護予防) 2371004272 (予防専門型) 23A1000448		
所在地	名古屋市中川区一色新町三丁目 1208 番地		
電話番号	052-309-3013	FAX 番号	052-309-3014
通常の事業の実施地域	名古屋市中川区 港区（福田小学校区・明德小学校区・正保小学校区・小碓小学校区・ 稲永小学校区） 海部郡蟹江町・大治町		

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	医療法人名南会が開設するヘルパーステーションひなた（以下「事業所」という。）が行う指定訪問介護、予防専門型訪問サービスの事業（以下「事業」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、事業所の介護福祉士又は訪問介護員研修の修了者（以下「訪問介護員等」という。）が、要介護状態及び要支援状態にある高齢者又は事業対象者（以下「要介護者等」という。）に対し、適正な指定訪問介護、予防専門型訪問サービスの事業を提供することを目的とする。
運営の方針	① 指定訪問介護、予防専門型訪問サービスの基本方針として、訪問介護員等は、要介護者等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、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。 ② 事業の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業者及びいきいき支援センター(以下、「居宅介護支援事業者等」という。)等、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する。

4. 利用事業所の職員体制

管理者	1 名（介護福祉士）
サービス提供責任者	2 名以上（介護福祉士）
訪問介護員等	3 名以上

5. 営業時間

営業日	月曜日から土曜日
営業時間	9：00～17：30 （土曜日は 9：00～17：00）

6. サービスの概要

訪問介護 サービスの種類	内容・標準的な手順
身体介護	食事、排泄、入浴、通院など利用者様の体に直接接触して行うサービスと、そのために必要とする準備や後片付けを行います。 同居するご家族がいても、利用できます。 ■食事：食事や水分摂取の際の声掛けや見守り、安全な姿勢の確保、食べることの介助、食べこぼしの後始末など ■排泄：トイレ介助、ポータブルトイレや尿瓶介助、後始末、おむつ交換など ■保清：入浴やシャワー浴時の移動や着替えを含む一連の動作介助、見守り、皮膚の観察など 清拭、手・足浴、洗髪、陰部洗浄、食後や就寝前の歯磨き、口の中や義歯の清掃、洗顔、整髪、髭剃り、爪切り、耳掃除の介助、見守りなど ■移動：体の向きを変えたり、起すなど姿勢を変えることなどの体位変換、布団やベッドから車椅子への移乗介助、車椅子から食卓の椅子などへの自宅内移動、買い物や病院などへ外出する際に安全な移動をサポートするための外出支援など ■服薬の介助：一包化された薬を手渡し、水の用意と手渡し、服薬の安全確認、点眼、貼付など ■健康チェック：体温、血圧、脈拍の測定など ■安否確認
生活援助	掃除、炊事、洗濯といった日常生活に必要な一連の家事行為に対して提供されるサービスです。利用できる条件は欄外参照。 ■掃除：利用者様が使用する居室などの掃除や整理整頓、ゴミ出しなど ■買物：食材や嗜好品以外の日用品の買い物など ■炊事：食事の支度や配膳・下膳、調理、食器洗い、流しのゴミの清掃を含む後片付けなど ■洗濯：洗濯および洗濯物干しと取り込み、収納整理、布団干し、シーツ交換など

※生活援助を利用できる場合

- ①利用者様が一人暮らしの場合。
- ②利用者様のご家族等が障害や疾病などの場合。
- ③利用者様のご家族等が障害や疾病でなくても、同様のやむを得ない事情により全般を行うことができないと判断された場合。

次のようなサービスは、介護保険の支給の対象外です。

- ・利用者様が使用する居室などの部屋以外の掃除といった、ご家族のための家事全般。
- ・庭の草むしりや大掃除など、日常生活に不可欠な支援以外の普段は行わないような家事全般。

※単位数、利用料については、別紙料金表を参照。

・各加算の詳細

【初回加算】

新規に訪問介護計画書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した場合に加算します。

【緊急時訪問加算】

利用者やその家族からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はそのた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100円加算があります。

【生活機能向上連携加算】

サービス提供責任者が、訪問リハ事業所又は通所リハ事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問リハ又は通所リハの一環として当該利用者の居宅を訪問する際に同行する等により、当該理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画書を作成する。その計画書に基づきサービスを提供する。計画書に基づく初回の当該訪問介護が行われてから3ヶ月間、算定します。

【訪問介護職員処遇改善加算】

利用料金表参照

尚、ケアプランで決められた時間でのサービス提供をさせていただきます。

急な内容変更については利用料、時間等の変更を利用者様とケアマネージャーに報告確認します。

7. 交通費実費

利用者様のご自宅が、当該事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、交通費の実費をいただきます。

事業所の実施地域を超える地点から、片道1キロメートル10円となります。

8. 苦情申立窓口

ヘルパーステーション ひなた ご利用者ご相談窓口	(ご利用時間) 平日 9:00～17:30 (ご利用方法) 電話 052-309-3013 (担当) 後藤 正美
名古屋市健康福祉局 高齢福祉部介護保険課	(ご利用方法) 電話 052-972-3087
国民健康保険団体 連合会苦情窓口	(ご利用方法) 電話 052-971-4165

9. 緊急時の対応方法

利用者様の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。 緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	() —
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人名南会 中川診療所
	院長名	山口 達也
	所在地	名古屋市中川区一色新町 3 丁目 1209-2
	電話番号	052-301-2631
	診療科	内科・小児科
	入院設備	無
	救急指定の有無	無
緊急連絡先	氏名	(本人との続柄：)
	住所	
	電話番号	() —
	昼間の連絡先	() —
	夜間の連絡先	() —

10. サービス利用などについて

- ・どうしてもホームヘルパーの変更を希望される方はお申し出下さい。
- ・基本は2名以上のヘルパーで担当をさせていただきます。
- ・入院等で2ヶ月以上利用停止になったときヘルパー担当者が交代することがあります。
- ・長く担当させて頂いたときヘルパーを交代する場合があります。
- ・介護保険証、負担割合証、医療受給者証等を確認させていただきます。これらの書類について内容の変更の生じた場合は、必ずお知らせください。
- ・職員へのお心遣いは固くご遠慮させていただいています。

訪問介護・予防専門型訪問サービス契約書

甲（利用者） _____

乙（事業者） 医療法人名南会 ヘルパーステーションひなた

第1条（契約の目的）

事業者は、利用者に対し、介護保険法令の主旨に従って、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力の応じ自立した日常生活が営む事ができるよう訪問介護を提供し、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。

第2条（契約期間）

1. この契約の契約期間は契約日から利用者の要介護認定又は要支援認定（以下「要介護認定等」といいます）の有効期間満了までとします。
2. 契約満了の2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、契約は自動更新されるものとします。

第3条（訪問介護計画）

事業者は、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「（予防）訪問介護計画」を作成します。事業者は、この「（予防）訪問介護計画」の内容を利用者及びその家族に説明します。

第4条（訪問介護の内容）

1. 利用者が提供を受ける訪問介護の内容は別紙に定めたとおりです。事業者は別紙に定めた内容について、利用者及びその家族に説明します。
2. 事業者は、サービス従事者を利用者の居宅に派遣し、訪問介護計画に沿って別紙に定めた内容の訪問介護を実施します。
3. 訪問介護計画が利用者との合意をもって変更され、事業者が提供するサービスの内容または介護保険適用の範囲が変更となる場合は、利用者の了承を得て新たな内容を定めた別紙を作成し、それをもって訪問介護の内容とします。

第5条（サービス提供の記録）

1. 事業者は訪問介護の実施ごとに、サービスの内容等を記入し、当日のサービス終了時に利用者の確認を受けることとします。
2. 事業者はサービス提供記録（ヘルパー訪問記録）をつける事とし、この契約の終了後5年間保管します。

第6条（料金）

1. 利用者は、サービスの対価として、国市町村の定める費用の負担割合に応じて、介護職員処遇改善加算等を負担します。（重要事項説明書参照）
2. 事業者は、利用者を利用料の請求書を発行し、料金の支払いを受けます。（月末締め月初め請求10日～20日頃）
3. 事業者は利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

第7条（サービスの中止）

1. 利用者は事業者に対して、サービス提供の前日までに通知することにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
2. 利用者がサービス実施日の2時間前までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、事業者は利用者に対して、料金の全部または一部を請求することができます。

第8条（料金の変更）

1. 事業者は、利用者に対して、通知することにより利用単位ごとの料金の変更（増額または減額）を申し入れることができます。
2. 利用が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく別紙を作成し、お互いに取り交わします。

第9条（契約の終了）

1. 利用者は事業者に対して、契約終了希望日の1週間前までに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。但し利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、契約終了希望日の1週間以内の通知でもこの契約を解除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、利用者に対して契約終了日の1ヶ月前までに理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除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、この契約を解除することができます。
 - （ア）事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - （イ）事業者が守秘義務に反した場合
 - （ウ）事業者が利用者やその家族などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - （エ）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、この契約を解約することができます。
 - （ア）利用者のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず、2週間以内に支払われない場合
 - （イ）利用者またはその家族などが、事業者やサービス従事者に対して本契約を継続しがたいほどの不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。
 - （ア）利用者が介護保険施設に入所した場合
 - （イ）利用者の要介護認定区分が、自立と認定された場合
 - （ウ）利用者が死亡した場合

第10条（秘密保持）

1. 事業者及び事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく第3者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も同様です。
2. 事業者は利用者から予め文書で同意を得ない限り、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ません。

第11条（賠償責任）

事業者はサービスの提供に伴って事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

第 12 条（緊急時の対応）

事業者は、現に訪問介護を行っているときに利用者の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師に連絡をとる等、必要な措置を講じます。

第 13 条（身分証携行義務）

サービス従事者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

第 14 条（連携）

1. 事業者は、訪問介護の提供にあたり、介護支援専門員及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めます。
2. 事業者は、この契約の内容が変更された場合又は本契約が終了した場合は、その内容を記した書面の写しを速やかに介護支援専門員に送付します。

第 15 条（苦情の対応）

事業者は、利用者からの相談苦情に対する窓口を設置し、訪問介護に関する利用者の要望、苦情等に対し、敏速かつ適切に対応します。

第 16 条（信義誠実の原則）

1. 利用者及び事業者は信義誠実を持ってこの契約を履行するものとします。
2. この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを遵守し双方が誠実を持って協議の上定めます。

第 17 条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

第 18 条（虐待防止のための措置に関する条項）

事業所は虐待の発生またはその再発を予防するため、次の各号に掲げる措置を講ずるものとする。

1. 事業所は虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話等を活用して行うことができるものとする）を定期的に（年 2 回）開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
2. 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
3. 事業所において従業者に対して、虐待防止の研修を新規採用時及び定期的に（年 1 回以上）実施すること。
4. 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

第 19 条（身体拘束等の適正化）

身体拘束等の適正化を図る観点から、以下を規定する。

1. 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならない。
2. 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

利用者 (甲1)	私は、以上の重要事項、契約内容について説明を受け、内容の確認をいたしました。 私は、この契約書で確認する訪問介護・介護予防訪問介護サービスの利用を申し込みます。				
	住所	〒 —			
	氏名				印
	電話番号	() —	F A X	() —	
(甲2)	私は、本人の契約意思を確認し、本人に代わり上記署名を行いました。				
	住所	〒 —			
	氏名		続柄		印
	電話番号	() —	F A X	() —	
事業者 (乙)	当事業者は、訪問介護・介護予防訪問介護事業者として利用者の申込を受諾し、居宅介護サービス提供開始に当たり、甲に対して重要事項の説明を行い、この契約書に定める各種サービスに責任を持って誠実に実施いたします。				
	所在地	〒454-0946 名古屋市中川区一色新町3丁目1208番地			
	名称	医療法人名南会 ヘルパーステーションひなた			
	代表者名	大森 久紀			印
	電話番号	(052) 309-3013	F A X	(052) 309-3014	

以上のとおり、契約が成立したことを証するために本契約書2通を作成し、利用者及び事業者は記名押印の上、各自その1通を保有することとします。

令和 年 月 日

説明者 _____ 印

患者さんの個人情報の保護について

当施設では、患者さん・利用者さんに安心して医療・介護を受けていただくために、安全な医療・介護をご提供するとともに、患者さん・利用者さんの個人情報の取り扱いにも、万全の体制で取り組んでいます。

★個人情報の利用目的について

当施設では、患者さん・利用者さんの個人情報を別記（裏面）の目的で利用させていただくことがございます。これら以外の目的で利用させていただく必要が生じた場合には、改めて患者さん・利用者さんからの同意を頂くことにしておりますのでご安心下さい。

○当事業所は、卒後臨床研修施設および医療・介護専門職の研修施設に指定されており、研修・養成の目的で、研修医および医療・介護専門職の学生等が、診療、看護、処置などに同席する場合があります。

★個人情報の開示・訂正・利用停止等について

当施設では、患者さん・利用者さんの個人情報の開示・訂正・利用停止等につきましても、「個人情報の保護に関する法律」の規定に従ってすすめております。

○外来等での氏名の呼び出しや、病室における氏名の掲示を望まない場合には、お申し出下さい。ただし、事故防止・安全確保のためには、呼名および氏名の掲示が望ましいと考えます。

○電話あるいは面会者からの、部屋番号等の問い合わせへの回答を望まない場合には、お申し出下さい。

手続きの詳細のほか、ご不明な点につきましては、各部所責任者または窓口までお気軽におたずね下さい。

医療法人名南会

当法人における個人情報の利用目的

◎医療・介護サービスの提供

- ◇当施設での医療・介護サービスの提供
- ◇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等との連携
- ◇他の医療機関等からの照会への回答
- ◇患者さんの診療のため、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
- ◇ご家族等への病状説明
- ◇その他、患者さんへの医療提供に関する利用

◎診療費請求のための事務

- ◇当院での医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託
- ◇審査支払機関へのレセプトの提出
- ◇審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ◇公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- ◇その他、医療・介護・労災保険、および公費負担医療に関する診療費請求のための利用

◎当施設の管理運営業務

- ◇会計・経理
- ◇医療・介護事故等の報告
- ◇当該患者さん・利用者さんの医療・介護サービスの向上
- ◇入退院等の病棟管理
- ◇当施設の診療案内、医療法人名南会の施設案内等の送付
- ◇その他、当施設の管理運営業務に関する利用

◎企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等へのその結果の通知

◎医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

◎医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

◎当施設内において行われる医療・介護実習への協力

◎医療・介護の質の向上を目的とした当施設内での事例研究

◎外部審査機関への情報提供

1. 上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたいものがある場合には、その旨をお申し出下さい。

2. お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。

3. これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

個人情報使用同意のお願い

事業者は利用者に関する守秘義務を守ります。

つきましては、利用者様およびそのご家族の個人情報を以下に記載する使用目的についてご同意をお願いいたします。

(1) 使用する目的

- ・事業者が介護保険に関わる法令に従い、指定居宅サービスを円滑に実施するために行う利用調整（サービス提供に関して必要な書類の作成等）において必要な場合。
- ・緊急時・災害時において生命、身体の保護のため、利用者様の安否情報を行政に提供する場合。
- ・法人内の広報誌や SNS、研修、学習会などでの使用。

(2) 使用にあたっての条件

- ・個人情報の提供は上記（1）に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供に際しては、関係者以外には決して漏れることの無いよう事業者は細心の注意を払うこと。
- ・事業者は個人情報を使用した相手方、内容等について記録しておくこと。

(3) 個人情報の内容(例示)

- ・氏名、住所、健康状態、病歴、感染症、家族状況その他一切の利用者様やご家族に関する情報。
- ・その他個人のプライバシーに関わる情報。

(4) 使用する期間

- ・当事業所契約の有効期限と同じとします。

私は、訪問介護（介護予防訪問介護）サービスの利用開始にあたり、「個人情報使用同意のお願い」の説明を受け、個人情報使用に関して必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

令和 年 月 日

(ふりがな) 利用者	印	性別 男・ 女	生年月日 明・大・昭 年 月 日
住所			電話

私は本人の契約意思を確認し、本人に代わり上記署名を行いました。

(ふりがな) 氏名	印	性別 男・ 女	生年月日 大・昭 年 月 日	本人との続柄
住所				電話

当事業者は、訪問介護（介護予防訪問介護）の提供開始にあたり、「個人情報同意のお願い」に関する説明を行い、同意を得ました。

事業者 医療法人名南会 ヘルパーステーションひなた
名古屋市中川区一色新町3丁目1208番地
(TEL) 052-309-3013 (FAX) 052-309-3014
代表者名 大森 久紀

印

説明者

印