

介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービス 利用規約

(規約の目的)

第1条 医療法人緑の会、石垣訪問介護センター（以下「当事業所」という。）は、要支援状態と認定された利用者、総合事業対象者と認定された利用者（以下「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り自宅で、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、入浴、排泄、食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を提供し、一方、利用者又は利用者を扶養する者（以下「家族」という。）は、当事業所に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本規約の目的とします。

(適用期間)

第2条 本規約は、利用者が訪問型サービス利用同意書を当事業所に提出したときをもって効力を有します。但し、家族に変更があった場合は、新たに同意を得る必要があります。
利用者は、前項に定める事項の他、本規約の改定が行なわれない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当事業所の訪問型サービスを利用することができるものとします。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び家族は、当事業所に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス計画にかかわらず、本規約に基づく訪問型サービス利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者または家族は、速やかに当事業所及び利用者の居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。
但し、利用者が正当な理由なく、訪問型サービス開始後に利用中止を申し出た場合については、原則として、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を当事業所にお支払いいただきます。

(当事業所からの解除)

第4条 当事業所は、利用者及び家族に対し、次に掲げる場合には、本規約に基づく訪問型サービスの利用を解除・終了することができるものとします。

- ① 利用者が認定において自立と認定された場合
- ② 利用者の居宅サービス計画で定められた利用時間数を超える場合。
- ③ 利用者及び家族が本規約に定める利用料金を滞納しその支払いを督促したにもかかわらず支払われない場合。
- ④ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当事業所での適切な訪問型サービスの提供が困難と判断された場合。
- ⑤ 利用者又は家族が、当事業所、当事業所の職員に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 天災など、その他やむを得ない理由により、利用させることができない場合

（利用料金）

第5条 利用者及び家族又は連帯保証人は、連帯して当事業所に対し、本規約に基づく訪問型サービスの対価として、利用単位ごとの料金をもとに計算された 日ごとの合計額を支払う義務を負うものとします。

利用者が前日までにサービスの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。

当事業所は、利用者又は家族から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

（秘密の保持）

第6条 当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又は家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません（守秘義務）。但し、次の各号についての情報提供については、利用者及び家族から、予め同意を得た上で行われるものとします。

- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報提供の提供
 - ② 介護保険サービスの質の向上のために学会、研究会等での事例研究発表等。
- なお、この場合でも、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。
- 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様とします。

（緊急時の対応）

第7条 当事業所は訪問型サービス利用中に利用者の病状が急変した場合、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに家族に対し緊急に連絡するものとします。

当事業所は、利用者に対する訪問型サービスの提供により事故が発生した場合は市町村、家族、居宅介護支援事業者等に緊急に連絡を行うとともに必要な措置を講じることとします。

（要望又は苦情等の申出）

第8条 利用者及び家族は、当事業所の提供する訪問型サービス提供に対しての要望又は苦情等について、担当職員に申し出ることができます。又は当事業所の所定の場所に設置する「ご意見箱」に備付きの用紙で管理者宛に投函して申し出ることができます。

(賠償責任)

第 9 条 訪問型サービスの提供に伴って、当事業所の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当事業所は、関連法規に照らして、損害を賠償するものとします。

利用者の責に帰すべき事由によって、当事業所が損害を被った場合、利用者及び家族又は連帯保証人は、連帯して、当事業所に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用規約に定めのない事項)

第 1 0 条 この規約に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法規に定めるところにより、利用者又は家族と当事業所が誠意をもって協議することとします。

(追記)

台風時に暴風警報がでたらヘルパーは自宅待機になります、ご家族対応を宜しくお願い致します。

介護予防・日常生活支援総合事業訪問事業
訪問型サービス
石垣訪問介護センターご利用案内

1. 事業所の内容

(1) 事業所の名称等

事業所名称	石垣訪問介護センター
法人名称代表者	医療法人 緑の会 理事長 大島 常 功
事業所管理者	赤 嶺 松 江
所在地	石垣市字真栄里 556 番地の 1
電話番号	0980-84-3535

(2) 事業所目的と運営方針

当事業所は利用者が要支援状態となった場合においても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とができるよう、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い、居宅サービス計画に沿った訪問型サービスの提供を行います。

(3) 事業所の職員体制

	常勤	登録	備 考
管 理 者	1 名（兼務）		事業所の管理、業務の実施状況の管理及び訪問介護計画の作成。利用者の申し込みに係る調整を行う。
サービス提供責任者	2 名（1 名兼務）		訪問介護計画の作成。利用者の申し込みに係る調整を行う。
1 時間以上 1 時間 30 分未満 訪問介護員		10 名 以上	利用者に訪問介護サービスの提供を行う。

(4) 営業日・営業時間及びサービス提供時間

- ①営業日：月曜日から金曜日までとします。
- ②営業時間：8時30分から17時30分まで。
- ③サービス提供時間

早 朝	通常時間	夜 間	深夜間
6：00～8：00	8：00～18：00	18：00～22：00	22：00～6：00

- ④電話等により、24時間常時連絡体制です。

2. サービス内容

- (1) 身体介護：利用者の日常生活を営むのに必要な機能向上等のための介護及び援助。
- (2) 生活援助：利用者又家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、調理、洗濯、掃除等の日常生活の援助
- (3) 身体生活：身体介護と生活援助を同時に行った場合

3. 利用料金

(1) 総合事業訪問型サービス費（1月につき）

項 目	金 額	備 考
事業対象者、要支援1・2	1,176 円	1週に1回程度の訪問型介護サービス
事業対象者、要支援1・2	2,349 円	1週に2回程度の訪問型介護サービス
事業対象者、要支援2	3,727 円	1週に2回以上程度の訪問型介護サービス

(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

利用料の 22.4%

(3) 支払い方法

毎月10日に前月分の請求書を発行しますのでその月の20日までにお支払い下さい。
お支払いいただきますと領収書を発行いたします。お支払方法は現金、銀行振込等の方法があります。

4. 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は石垣市とする。

5. 事業所利用にあたっての留意事項

- (1) 利用者の住まいでサービス提供するために使用する水道、ガス、電気等の費用は利用者負担となります。
- (2) サービス提供の中止又は変更等の場合は24時間前に当事業所にご連絡ください。
- (3) 当事業所の職員は利用者からの贈答品は一切受け取らないことになっておりますのでご了承ください。

6. 緊急時の対応

当事業所ではサービス提供中に利用者に病状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への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに「同意書」にご記入いただいた緊急連絡先に連絡いたします。

7. 事故発生時の対応

当事業所ではサービス提供等により事故が発生した場合、市町村、利用者の家族、居宅支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

8. 要望及び苦情等の相談

利用者及びご家族は当施設の提供する訪問型サービスに対して要望又は苦情等について下記の相談窓口に応じることができます。

石垣訪問介護センター	担当 赤 嶺 松 江	TEL 0980-84-3535
石垣市役所介護長寿課	石垣市真栄里 672 番地	TEL 0980-82-7158
竹富町役場福祉課	石垣市美崎町 11 番地	TEL 0980-82-6191
与那国町役場福祉課	与那国町字与那国 129 番地	TEL 0980-87-2241
沖縄県国民健康保険 団体連合会	那覇市西 3 丁目 14 番地 18 号	TEL 098-863-5724

要望や苦情などは担当相談窓口にお寄せいただければ、速やかに対応しますが、事業所に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

訪問型サービス利用同意書

医療法人緑の会、石垣訪問介護センターの訪問型サービスを利用するにあたり、重要事項説明書（訪問型サービス利用規約及びご案内）を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

電話番号 _____

<家 族>

住 所 _____

<主介護者>

氏 名 _____ 印 _____

電話番号 _____

<説明者>

氏 名 _____ 印 _____

<事業所>

所在地 石垣市字真栄里 556 番地の 1
 名 称 医療法人緑の会 石垣訪問介護センター
 理事長 大 島 常 功
 電話番号 0980-84-3535

緊急時及び事故発生時の連絡先	住 所			
	氏 名		続柄	
	電話番号		携帯電話	
	住 所			
	氏 名		続柄	
	電話番号		携帯電話	
	住 所			
	氏 名		続柄	
	電話番号		携帯電話	

利用者負担(利用料)にかかる誓約書

医療法人緑の会 石垣訪問介護センターの訪問型サービスを利用するにあたり、訪問型サービス重要事項説明書に基づき、重要事項に関するこれらの利用者負担に関して、担当者による説明を受けました。その内容を十分に理解し、訪問型サービスを利用した場合に、これらの対価として事業所の定める料金を支払うことに同意すると共に下記事項を厳守することを連帯保証人と共に誓約します。

記

1. 石垣訪問介護センターの諸規程を守り、事業所の指示に従います。
2. 連帯保証人は利用料金の債務について保証し、支払い者と連帯して履行の責を負うものとします。
3. 利用料等の費用の支払いについては、石垣訪問介護センターに対し一切迷惑をかけません。

令和 年 月 日

医療法人 緑 の 会
石垣訪問介護センター
理事長 大 島 常 功 殿

< 利用者 > 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

電話番号 _____

< 支払い者 > 住 所 _____

(請求書
領収書)

送付先

氏 名 _____ 印 _____

電話番号 _____

< 連帯保証人 > 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

電話番号 _____

利用者との関係 (_____)

個人情報の利用目的

医療法人緑の会 石垣訪問介護センターでは、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】

〔石垣訪問介護センター内部での利用目的〕

- 当事業所が利用者等に提供する介護予防・日常生活支援総合事業訪問事業（訪問型サービス）
- 介護保険事務
- 介護予防・日常生活支援総合事業訪問事業（訪問型サービス）の利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - ・利用者の管理
 - ・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〕

- 当事業所が利用者等に提供する介護予防・日常生活支援総合事業訪問事業（訪問型サービス）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
- 介護保険事務のうち
 - ・保険事務の委託
 - ・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
- 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】

〔石垣訪問介護センターの内部での利用に係る利用目的〕

- 当事業所の管理運営業務のうち
 - ・医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ・当事業所において行われる学生の実習への協力
 - ・当事業所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〕

- 当事業所の管理運営業務のうち
 - ・外部監査機関への情報提供

個人情報使用同意書

私, (利用者および家族) の個人情報については、居宅サービス計画に沿った介護予防・日常生活支援総合事業訪問事業（訪問型サービス）の提供を円滑にするために実施されるサービス担当者会議、居宅介護支援事業所、介護保険事業所等への連絡調整のための情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報提供において必要な場合、必要最小限の範囲において使用することに同意します。

医療法人 緑 の 会
石垣訪問介護センター
理事長 大 島 常 功 殿

令和 年 月 日

<利用者> 住 所 _____
氏 名 _____ 印

<家 族> 住 所 _____
氏 名 _____ 印

