

令和 8 年 6 月 改定版

定期巡回・随時対応型訪問介護看護契約書
(契約書兼重要事項説明書)

株式会社 樹

メディケアサービス いつき

_____（以下「利用者」といいます。）と、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所メデイケアサービスにつき（以下「事業者」といいます。）は、事業者が利用者提供する定期巡回・随時対応型訪問介護看護に関して次のとおり契約（以下「この契約」といいます。）を締結するものとします。

（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）の趣旨に従い、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定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下「サービス」といいます。）を提供し、利用者は、そのサービスに対する料金を事業者に対し支払います。

（契約期間等）

- 第2条 契約の期間は、この契約の締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
- 2 前項の契約満了の2日前までに、利用者から事業者に対して契約終了の旨の申し出がない場合に、契約は自動更新されるものとします。
 - 3 サービスの利用及び提供については、この契約に定めるもののほか、「重要事項説明書」により取り扱うものとします。

（定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスと料金）

第3条 事業者は、「重要事項説明書」及び「居宅サービス計画」に沿って作成する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書」に基づき、利用者に対してサービスを提供いたします。なお、利用者は利用したサービスに関して、重要事項説明書に定める料金を事業者に支払います。

（料金の変更）

- 第4条 事業者は、サービスに係る料金に関して変更の必要が生じたときは、変更の施行開始前までに利用者に対し文書で利用料金の変更を申し入れるものとします。
- 2 前項の場合、別紙に記載するとおりとします。なお、利用者負担金は関係法令に基づいて定められるため、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の料金を適用するものとします。

（契約の終了）

- 第5条 利用者は、自己の都合により契約を終了（中途解約も含む。）する場合には、サービスが終了する1週間前までに事業者へ申し出るものとします。ただし、利用者の健康状態の急変、入院などやむを得ない事情がある場合には、1週間以内の連絡でもこの契約を終了（中途解約も含む）することができるものとします。
- 2 事業者は、やむを得ない事情がある場合には、利用者に対し1か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 事業者は、以下の場合、前項によらず文書を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) 利用者がサービス料金の支払いを正当な理由もないまま1ヶ月以上遅延し、督促したにもかかわらず14日以内に支払われない場合
- (2) 利用者又はその家族が事業者やその従業員に対し、この契約を継続し難いほど重大な背信行を行った場合

4 利用者は、以下の場合、直ちにこの契約を解約することができます。

- (1) 事業者が正当な理由もなくサービスを提供しない場合
- (2) 事業者がこの契約等に定める守秘義務に反した場合
- (3) 事業者が利用者やその家族などに対し、この契約を継続し難いほど重大な背信行為を行った場合

5 次の場合には、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等に入所した場合
- (2) 利用者の要介護認定区分が、自立または要支援と認定された場合
- (3) 利用者が死亡もしくは被保険者資格を喪失した場合

(賠償責任)

第6条 事業者は、サービスの提供時において、事業者又は事業者の従事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には、利用者に対しその損害を損害保険の範囲内で賠償します。

(身分証携行義務)

第7条 事業者の従事者は、常に身分証を携行するものとし、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から掲示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

(相談・苦情対応)

第8条 事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、サービスに関する利用者の要望や苦情等に対して迅速に対応します。また、サービスに関して寄せられた苦情をサービスの質の向上に役立てる取り組みを行います。

2 事業者は、前項の苦情に関する記録を完結の日から2年間保存するものとします。

(秘密保持)

第9条 事業者及び事業者の従事者は、サービス提供をする上で知り得た利用者やその家族に関する秘密を、正当な理由なしに第三者に漏らしません。この守秘義務に関しては、契約の終了後も同様とします。

- 2 事業者は、利用者を担当する居宅介護支援事業所、緊急通報受付時の随時訪問を担当する訪問介護事業所等、サービス担当者会議等に関する事業者、介護・医療連携推進会議の関係者等、救急車出動を要請する消防本部情報指令課、そして久留米市又は国民健康保険団体連合会からの調査時以外には、利用者及びその家族に関する個人情報の提供を行いません。

(この契約に定めない事項)

第 10 条 利用者及び事業者は、双方が審議誠実をも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及び疑義が生じたときは、介護保険法等の法令の定めるところに従い、双方が誠意を持って協議のうえ定めることとします。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 重要事項説明書【添付書①】

1. 当事業所の概要

(1) 事業者（法人）の概要

| | |
|------------|-----------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 株式会社 樹 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒830-0017 福岡県久留米市日吉町 118 番地 |
| 代表者（職名・氏名） | 代表取締役 大坪 正佳 |
| 電話番号 | 0942-38-2000 |

(2) 提供するサービスの種類と地域

| | |
|-------------|---------------------|
| 事業所名 | メディケアサービス いつき |
| 所在地 | 福岡県久留米市梅満町 260 番地 1 |
| 事業所番号 | 4 0 9 1 6 0 1 3 1 2 |
| サービスの種類 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| サービスを提供する地域 | 久留米市 |
| 管理者 | 篠原 紀子 |

(3) 当事業所の職員体制

| 職 名 | 資 格 | 常勤 | 非常勤 | 合 計 | 業務内容 |
|--------------|---|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--|
| 管理者 | ・介護支援専門員/ 看護師 | 1 名 | 0 名 | 1 名 | 事業所の従事者及び業務の管理 |
| オペレーター | ・看護師 ・介護福祉士 | 2 名 | 0 名 | 2 名 | 通報内容を基に、相談援助、訪問介護員等の訪問、看護師等による対応の要否の判断等 |
| 計画作成 責任者 | ・介護支援専門員/ 看護師 | 2 名 | 0 名 | 2 名 | 訪問介護計画書の作成、利用の調整等 |
| 訪問介護 訪問看護 | ・介護福祉士 ・実務者 ・看護師 ・准看護師 ・理学療法士 | 5 名 0 名 5 名 5 名 1 名 | 4 名 0 名 7 名 1 名 0 名 | 9 名 0 名 1 2 名 6 名 1 名 | 入浴・排泄・食事等の生活全般にわたる援助 看護師等が、療養上の世話又は診療の補助等 |

(4) サービス提供時間

営業日 年中無休

営業時間 24時間営業

2. サービス事業所の事業の目的と運営方針

(1) 運営方針

要介護状態になった利用者が、その居宅において、可能な限りその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、定期的な巡回または随時通報によりその居宅を訪問し、入浴、食事、排せつ等の介護、日常生活上の緊急時の対応、その他安心して在宅生活を送ることができるよう必要な援助を行うものとします。

(2) 目的

当事業所では、訪問にて質の高い看護・介護を提供し、365日24時間体制で対応することで、ご利用者様やご家族様への安心に繋がるような支援を行います。

3. サービス内容

事業者は、介護保険にて定期巡回・随時対応型訪問介護看護の「定期巡回サービス」、「随時対応サービス」、「随時訪問サービス」、「訪問看護サービス」の提供を行います。また、状態の変化に伴い、主治医の診断・特別な指示が行われた場合、医療保険での訪問看護の提供を行います。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(介護保険)

① 定期巡回サービス

事業所の訪問介護員等が、定期的に利用者の居宅を巡回して日常生活上の世話をを行います。

② 随時対応サービス

事業所が予め利用者の心身状況等を把握したうえで、オペレーターが利用者又はその家族から通報の内容等を基に、相談援助、訪問介護員等の訪問、看護師等による対応の可否等を判断するとともに、救急車の出動要請や家族への連絡など必要な手配を行います。

③ 随時訪問サービス

随時対応サービスにおける訪問の可否等の判断に基づき、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問して日常生活上の世話をを行います。

④ 訪問看護サービス

事業所の看護師等が、利用者の居宅を訪問して療養上の世話又は診療の補助を行います。

(2) 訪問看護(医療保険)

訪問看護(医療保険)は、厚生労働大臣が定める疾病等に該当する場合及び主治医の診断により特別な指示を受けた場合は、医療保険による訪問看護にて利用者の療養生活の支援を図るサービスです。

4. 利用料金

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護(介護保険)

(1) サービス利用に係る自己負担金 (円)

① 1ヶ月あたり

| 定期巡回・随時対応型訪問介護費 (I) | 介護・看護利用 (准看) | | | 介護利用 | | |
|---------------------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 1割 | 2割 | 3割 | 1割 | 2割 | 3割 |
| 要介護1 | 7,787 | 15,574 | 23,361 | 5,446 | 10,892 | 16,338 |
| 要介護2 | 12,165 | 24,330 | 36,495 | 9,720 | 19,440 | 29,160 |
| 要介護3 | 18,569 | 37,138 | 55,707 | 16,140 | 32,280 | 48,420 |
| 要介護4 | 22,891 | 45,782 | 68,673 | 20,417 | 40,834 | 61,251 |
| 要介護5 | 27,732 | 55,464 | 83,196 | 24,692 | 49,384 | 74,076 |

② 1日あたり

| 定期巡回・随時対応型訪問介護費 (I) | 介護・看護利用 (准看) | | | 介護利用 | | |
|---------------------|--------------|-------|-------|------|-------|-------|
| | 1割 | 2割 | 3割 | 1割 | 2割 | 3割 |
| 要介護1 | 256 | 512 | 768 | 179 | 358 | 537 |
| 要介護2 | 400 | 800 | 1,200 | 320 | 640 | 960 |
| 要介護3 | 611 | 1,222 | 1,833 | 531 | 1,062 | 1,593 |
| 要介護4 | 753 | 1,506 | 2,259 | 672 | 1,344 | 2,016 |
| 要介護5 | 912 | 1,824 | 2,736 | 812 | 1,624 | 2,436 |

(2) 加算に係る自己負担金 (円)

① 負担割合による形態 (固定)

| 加算の種類 | 自己負担金 | | |
|---------------------|-------|-------|-------|
| | 1割 | 2割 | 3割 |
| **初期加算 | 30 | 60 | 90 |
| **退院時共同指導加算 | 600 | 1,200 | 1,800 |
| *総合マネジメント体制加算 (I) | 1,200 | 2,400 | 3,600 |
| *緊急時訪問看護加算 (I) | 325 | 650 | 975 |
| **特別管理加算 (I) | 500 | 1,000 | 1,500 |
| **特別管理加算 (II) | 250 | 500 | 750 |
| **ターミナルケア加算 | 2,500 | 5,000 | 7,500 |
| *サービス提供体制強化加算 (III) | 350 | 700 | 1,050 |
| **口腔連携強化加算 | 50 | 100 | 150 |

*適用中の項目 **該当者のみ適用

※介護職員等処遇改善加算 令和8年6月1日より改定

② 負担割合による形態（変動）

| 加算の種類 | 1割 | 2割 | 3割 |
|------------------|---------------------|----|----|
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ | 介護報酬総単位数 × 278/1000 | | |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ | 介護報酬総単位数 × 267/1000 | | |
| *介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ | 介護報酬総単位数 × 257/1000 | | |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ | 介護報酬総単位数 × 246/1000 | | |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） | 介護報酬総単位数 × 204/1000 | | |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） | 介護報酬総単位数 × 167/1000 | | |
| | | | |
| | | | |

*算定する項目

計算方法：（入居者A様）基本介護サービス費 × 25.7% × （ご本人の負担割合） = ご本人負担額

当施設では、国の制度に基づき「介護職員等処遇改善加算」を算定しています。

この加算は、基本介護サービス費に一定割合（25.7%）を上乗せする仕組みです。

ご利用者の負担割合（1割・2割・3割）に応じて、その一部をご負担いただきます。

（3）減算に係る自己負担金（円）

| 減算の種類 | 介護・看護利用（2） | | | 介護利用（1） | | |
|-------------------|------------|----------------------------|------|---------|------|------|
| | 1割 | 2割 | 3割 | 1割 | 2割 | 3割 |
| 通所利用減算(介護度1)1日につき | ▲91 | ▲182 | ▲273 | ▲62 | ▲124 | ▲186 |
| 通所利用減算(介護度2) | ▲141 | ▲282 | ▲423 | ▲111 | ▲222 | ▲333 |
| 通所利用減算(介護度3) | ▲216 | ▲432 | ▲648 | ▲184 | ▲368 | ▲552 |
| 通所利用減算(介護度4) | ▲266 | ▲532 | ▲798 | ▲233 | ▲466 | ▲699 |
| 通所利用減算(介護度5) | ▲322 | ▲644 | ▲966 | ▲281 | ▲562 | ▲843 |
| 同一建物減算（1） | ▲600 | 同一敷地内建物の利用者にサービスを行う場合 | | | | |
| 同一建物減算（2） | ▲900 | 同一敷地内建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 | | | | |

※R6.4月～現在、同一建物減算（2）を算定しております。

※入居状況により、同一建物減算（1）を算定する場合があります。

・訪問看護（医療保険）※令和8年6月1日より改定

（新） 04 包括型訪問看護医療費（1日につき）（単位 円）

| | *イ. 訪問看護時間が30分以上60分未満 | | | ロ. 訪問看護時間が60分以上90分未満 | | | ハ. 訪問看護時間が90分以上 | | | ニ. 訪問看護時間が90分以上 (別に厚生労働大臣が定める場合※) | | |
|--|-----------------------|--------|--------|----------------------|--------|--------|-----------------|--------|--------|--------------------------------------|--------|--------|
| | 1割 | 2割 | 3割 | 1割 | 2割 | 3割 | 1割 | 2割 | 3割 | 1割 | 2割 | 3割 |
| *1. 単一建物 居住利用者が 20人未満の 場合 | 7,010 | 14,020 | 21,030 | 11,010 | 22,020 | 33,030 | 14,010 | 28,020 | 42,030 | 15,510 | 31,020 | 46,530 |
| 2. 単一建物居 住利用者が 20人以上50 人未満の場合 | 6,310 | 12,620 | 18,930 | 9,910 | 19,820 | 29,730 | 13,730 | 27,460 | 41,190 | 15,200 | 30,400 | 45,600 |
| 3. 単一建物居 住利用者が 50人以上の 場合 | 5,960 | 11,920 | 17,880 | 9,360 | 18,720 | 28,080 | 13,450 | 26,900 | 40,350 | 14,890 | 29,780 | 44,670 |

*適用予定

| | |
|-------------------------------------|--------------|
| 医療保険 | |
| 主治医が訪問看護の必要を認めた方 ※特別訪問看護指示 | |
| ①介護保険の対象でない（非該当）方 ※別表7 | |
| ②介護保険の利用者のうち、厚生労働大臣の定めた疾患や状態の方 ※別表8 | |
| （基本料金）上記（新 04 包括型訪問看護医療費）の自己負担割合分 | |
| （加算の種類） | |
| 特別管理加算（Ⅰ） | 500 単位/月 |
| （Ⅱ） | 250 単位/月 |
| ターミナルケア加算 | 2500 単位 |
| 訪問看護物価対応料2（R8年）6月1日～ | 20 円 |
| （R9年）6月1日～ | 40 円 |
| 訪問看護医療情報連携加算 | 1,000 円（月1回） |
| 原則として週3回 | |

| | |
|--|--|
| ※70 歳以上の方 医療受給者証に明記の割合負担金 70 歳未満の方 各保険の割合負担金 にての利用となります。 | |
| ※各種保険の他、公費負担医療制度もお取り扱いします。 | |
| 医療保険利用者に関しては、市町村への情報提供以外は介護保険に準じます。 | |

- (1) 派遣の都合がありますので、キャンセルをする場合は、至急ご連絡ください。
- (2) その他利用者の住居において、サービスを提供するために必要な電気、ガス、水道等の費用は、利用者負担となります。(くるめディカルハウス楠の木 重要事項説明書 記載)

① 料金のお支払方法

毎月15日ごろまでに前月利用分の請求書を送付します。

支払方法は、毎月27日(お休みの場合は翌営業日)に口座振替となります。

また、振込をされる場合は月末までにお願ひします。

| | |
|------|------------------|
| 筑邦銀行 | 本店営業部 |
| 普通預金 | No.3 1 2 8 5 7 1 |
| | カ・イツキ |

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用方法

居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼している介護支援専門員(ケアマネージャー)とご相談のうえ、お申し込みください。当事業所では、利用申込書によりサービス提供の依頼を受けた後、担当職員が自宅を訪問し、契約の締結を行い定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書を作成し、サービスの提供を開始いたします。

(2) サービスの終了

① 利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。

その場合は、終了1ヶ月前までに文書にて通知いたします。

(3) 自動終了

以下の場合には、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

① 利用者が介護保険施設等に入所した場合

② 利用者の介護認定区分が、自立または要支援と認定された場合

③ 利用者が死亡した場合及び被保険者資格を喪失した場合

(4) その他

① 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、又は利用者やご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、利用者は文書で解約を通知することにより、すぐにサービスを終了することができます。

② 利用者がサービス利用料金の支払いを正当な理由なく1ヶ月以上遅延し、料金を催告したにもかかわらず14日以内に支払わない場合、又は利用者や家族の方などが当事業所や当事業所のサービス従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当事業所は文書で通知することにより、ただちに契約を解除いたします。

③ 個人情報の取り扱いについて

個人情報の取り扱いについて、個人情報保護法「医療・介護事業所における情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」(厚生労働省)を遵守し、適切に行います。

6. 当施設におけるすべての職員・関係者が安心して働き、利用者が尊厳をもってサービスを受けられる環境を双方維持するため、ハラスメントの防止を定めます。

(1) セクシュアル・ハラスメント

性的な言動により、相手に不快感や不利益を与える行為の禁止

(2) パワー・ハラスメント

職務上の立場を利用して、業務の適正範囲を超えて精神的・身体的苦痛を与える行為の禁止

(3) カスタマー・ハラスメント





利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。

① 職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為) 例: コップを投げつける・蹴る・唾を吐く

- ② 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為） 例：大声を発する・怒鳴る・特定の職員に嫌がらせをする・「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
- ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為） 例：必要もなく手や腕を触る・抱きしめる・あからさまに性的な話をする
- (4) その他のハラスメント
妊娠・育児・介護・年齢・性自認・国籍・障がい等に関する差別的言動の禁止
- (5) すべての関係者は、いかなる形態のハラスメントも行ってはならない。
ハラスメントが確認された場合、内容によっては就業規則・契約条項に基づき、懲戒・契約解除等の措置を講じます。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は事前の打ち合わせに従い、主治医、救急隊、親族、居宅支援事業所等へ連絡します。

| | | |
|-----------|-------------------|--|
| 緊急時ご連絡先 | 氏名 | |
| | 連絡先 |   |
| 医療機関等 | 医療機関名 | |
| | 主治医氏名 連絡先 |  |
| 居宅介護支援事業所 | 事業所名 | |
| | 担当ケアマネージャー 連絡先 |  |

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及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

10. 衛生管理等

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

11. サービス内容に関する苦情

(ア) 当事業所の利用者相談・苦情担当

担当窓口 管理者 篠原 紀子
受付時間 午前9時から午後6時まで
電話番号 0942-48-2021(代表)
080-2723-1880(24時間直通)
080-8369-2000(訪問連絡)
FAX番号 0942-38-2010

(イ) その他

当事業所以外に市に相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

○久留米市役所 健康福祉部 介護保険課

電話番号：0942-30-9205

○福岡県国民健康保険団体連合会

電話番号：092-642-7859

12. 介護・医療連携推進会議の設置

当事業所では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供にあたり、サービスの提供状況について、年2回報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、介護・医療連携推進会議を設置しています。

13. 第三者評価(外部評価)実施状況

| 項目 | 内容 |
|---------------|--------------|
| (1) 実施の有無 | 有 ・ 無 |
| (2) 実施年月日 | 令和 年 月 日 |
| (3) 実施した評価機関 | |
| (4) 評価結果の開示状況 | |

1 4. 虐待防止に関する措置

虐待の防止について 当事業所は、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、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等使用）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止の措置を講じるための責任者を設置し、事業所における虐待防止のための指針を整備します。

| | | |
|-------------|-----|-------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者 | 篠原 紀子 |
|-------------|-----|-------|

- (3) 成年後見制度の利用を支援します。
- (4) 苦情解決体制を整備します。
- (5) 従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的に行います。
- (6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町村に通知します。

1 5. 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、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。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します。
- (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します。
- (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。

加算に関する同意及び個人情報に関する同意書【添付書②】

私及び家族の者は、株式会社いつき「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 メディケアサービスいつき」(以下「事業者」といいます) サービス利用に際して、秘密保持に関して事業者が定める所に従い、サービス担当者会議等において、私及び家族の者の個人情報を、契約の有効期間に限り、使用することに同意します。

1.使用する用途

- ① 円滑にサービスを提供するために実施される、サービス担当者会議や介護・医療連携推進会議
- ② 介護支援専門員など関連部署との連絡調整に必要な場合
- ③ 医療上緊急の必要がある場合に医療機関に心身等の情報提供を行う場合
- ④ 緊急時行政機関等への情報開示が必要になった場合

2.使用する範囲

指定介護事業所、かかりつけ医等の医療機関、行政機関、居宅介護支援事業所、包括支援事業所

3.条件

- ① 個人情報の提供については必要最低限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないようにする
- ② 個人情報を提供した会議、相手方、内容等の経過を記録する。

4.加算(介護保険)

- ・ 緊急時訪問看護加算
- ・ 特別管理加算
- ・ ターミナルケア加算

加算(医療保険)

- ・ 訪問看護物価対応料
- ・ 訪問看護医療情報連携加算
- ・ 特別管理加算
- ・ ターミナルケア加算

以上の契約の証として、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護契約書、重要事項説明書」及び「加算に関する同意及び個人情報に関する同意書」を2通作成し、甲及び乙は署名又は記名押印のうえ、各自1通を保有します。

令和 年 月 日 (ご利用者様) 氏 名 _____ 印

(代理人またはご家族様) 氏 名 _____ 印

(代行人様) 氏 名 _____ 印

(ご利用者：甲)

私は、以上の契約【添付書①②】につき説明を受け、内容を理解し、同意しました。

私は、この契約に定めるところに従い、貴居宅サービスの利用を申し込みます。

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

電 話 _____

(甲の代理人またはご家族様)

私は、以上の契約内容につき貴施設から説明を受け、代理人の責任につき理解し、同意しました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

電 話 _____

(署名の代行者)

私は利用者：甲に代わり、下記署名を行いました。私は利用者本人の契約意思を確認しました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

電 話 _____

(事業主体者：乙)

当法人は居宅サービス事業主体者として、甲の申し込みを受諾し、サービスを誠実に責任もって提供致します

事業所 メディケアサービス いつき _____

所在地 福岡県久留米市梅満町260番地1 _____

代表取締役 大坪 正佳 印 _____

管理者 篠原 紀子 印 _____