

訪問介護契約書別紙（兼重要事項説明書）

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

1 事業者の概要

名称	セブンスデー・アドベンチスト教団
法人種別	宗教法人
法人所在地	横浜市旭区上川井町 846 番地
電話番号	045-921-1121
代表者氏名	稲田 豊
法人の事業	病院・学校・食品・出版・介護・障害福祉・他
設立年月日	昭和 27 年 7 月 13 日

2 事業所の概要

事業所の名称	神戸アドベンチスト病院訪問介護三育センター
事業所の所在地	兵庫県神戸市北区有野台 8 丁目 9 番地
事業所の電話番号 FAX	078-981-4080 078-981-1220
サービス提供地域	神戸市北区有野台・東有野台・有野町・有馬町・唐櫃台・藤原台・京地・菖蒲が丘・西山 西宮市山口町・すみれ台・北六甲台
サービス提供曜日 時間	日曜日～金曜日 祝日及び年末年始「12／30～1／3」を除く 9:00～17:30
営業日・営業時間	日曜～金曜 9:00～17:30 祝日及び年末年始（12／30～1／3）を除く
事業所番号 開設年月	2875000495 （2000 年 4 月 指定）
サービス種類	・ 訪問介護 日常生活支援総合事業 神戸市 ・ 介護予防訪問サービス ・ 生活支援訪問サービス 西宮市 ・ 予防専門型訪問サービス 障害福祉サービス ・ 居宅介護 （保険外）生活サポートサービス
事業所代表者 事業所管理者	森 経春 神戸アドベンチスト病院 院長 井上 孝子
職員への研修実施状況	年間 4 回以上の研修

3 事業の目的および運営方針

1) 目的

事業者は、介護保険に関する法令の趣旨に従い、要支援状態にある利用者が居宅において、その有する能力に応じて可能な限り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、介護予防サービスを提供することを目的とします。

2) 運営方針

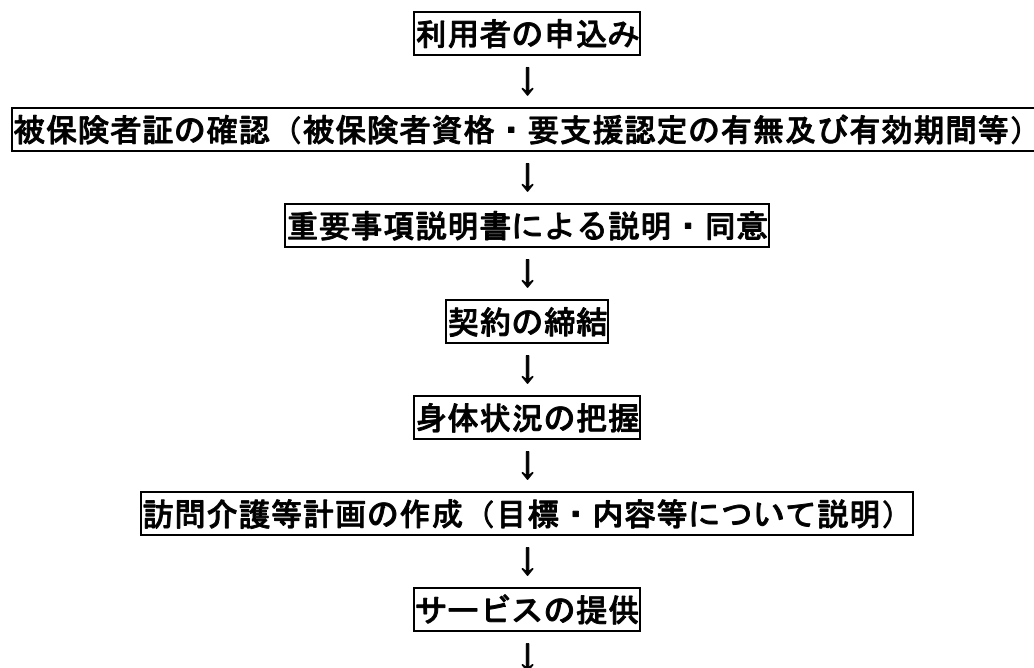
事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境を踏まえ、介護保険法その多関係法令及び、この契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携をはかりながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます

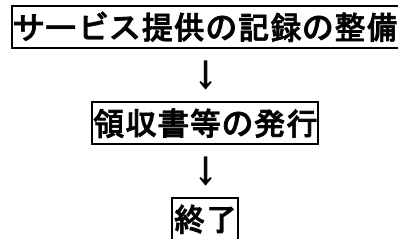
4 事業所の職員体制

職種	常勤（人）	非常勤（人）	合計員数	資格等
管理者兼サービス提供責任者	1		1	介護福祉士
サービス提供責任者	2	1	3	介護福祉士
訪問介護員 （事務員 1 名兼務）	6	9	15	介護福祉士 12 名 実務者研修修了 2 名 初任者研修 1 名

（2026 年 1 月 現在）

5 サービス提供の手順





6 サービスの内容

訪問介護計画書の作成

- 1) サービス提供責任者は、利用者について、解決すべき課題を把握し、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を作成します。
- 2) 事業者は、利用者に係る居宅サービス計画が作成されていない場合でも、緊急にサービスのご利用が必要な場合には、訪問介護計画の作成を行ない、サービスの提供を行ないます。
- 3) 事業者は訪問介護計画について、利用者およびその家族に対して説明し、同意を得たうえで決定し書面を交付するものとします。
- 4) 事業者は、利用者に係る居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくは利用者およびそのご家族等の要請に応じて、訪問介護計画について変更の必要があるかどうかを調査し、その結果、訪問介護計画の変更の必要があると認められた場合には、利用者およびその家族等と協議して訪問介護計画を変更するものとします。その際、利用者に対して書面を交付しその内容を確認するものとします。

（訪問介護サービス）

- ①身体介護中心型・・・ 利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。
例）排泄介助、食事介助、専門的配慮をもって行なう調理、身体の清拭・部分浴・洗髪、入浴介助、洗面等、身体整容、更衣介助、体位交換、移乗・移動介助、通院・外出介助、起床・就寝介助、服薬介助、自立支援のための見守りの援助（自立支援、ADL 向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）など
- ②生活援助中心型・・・ 家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。
例）居室内の掃除・整理整頓、ゴミだし、洗濯、ベットメイク、一般的な調理・配下膳、衣服の整理・被服の補修、買い物、薬の受け取りなど

7 記録の保管

サービス提供の記録については、契約終了後 5 年間保管いたします。記録の閲覧及び複写物の交付は、一枚 20 円です。利用者及びその家族に限り、申し出があれば応じさせていただきます。

8 サービスの利用料

1) 利用者負担額

- ① 利用者はサービスの対価として国の定める報酬額（介護給付費単価一覧表参照）をもとに計算された費用（サービス費用）に介護保険負担割合証の割合に応じた額を支払

います。但し、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、超えた額の全額を支払います。

② 特定事業所加算がサービス費の算定に加算されます。

介護度の高い利用者や支援が困難な場合においても、質の高い介護サービスを積極的に提供し、算定条件を満たす運用を実施している事業所に対して支払われる加算です。

③ 介護職員処遇改善加算がサービス費の算定に加算されます。

介護職員の処遇改善のために取り組む事業所への加算です。介護職員の賃金の改善ならびに介護職員の資質の向上を図るための費用となります。当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

④ 次に該当する場合は、初回加算、緊急時対応加算、生活機能向上連携加算がサービス費の算定に加算されます。

〈初回加算〉

新規又は過去 2 ヶ月以上当該事業所から訪問介護サービスを受けていない利用者に対して、訪問介護等計画を作成し、訪問介護員がサービスの提供を開始した日又は開始した日に属する月に、サービス提供責任者が自らサービスを提供するか、又はサービス提供責任者が訪問介護員に同行して指導した場合には、初回加算が算定されます。

〈緊急時対応加算〉

訪問介護計画等に位置づけられていないサービス提供を利用者又はその家族等から要請を受け、サービス提供責任者が緊急対応の必要があると判断し、介護支援専門員と連携をとり 24 時間以内にサービスの提供を行なった場合に、緊急時対応加算が算定されます。（ただし、1 回の要請につき 1 回が限度）

〈生活機能向上連携加算〉

利用者に対して、訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーションの事業所の理学療法士等がリハビリテーションの一環として利用者の居宅を訪問する際に、サービス提供責任者が同行する等により、当該理学療法等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、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した場合に、生活機能向上連携加算が算定されます。

- ⑤ 利用者が法定代理受領サービスを利用できないことにより償還払いとなる場合は、いったん利用料を全額自己負担していただきます。その際には、サービス明細書および領収書を発行します。

2) 交通費

サービス提供実施地域〈詳細は、運営規程 9 条参照〉におけるサービス利用については、交通費は無料です。それ以外の地域へのサービス提供に要する交通費は、公共交通機関又はタクシーを利用した場合は、その実費をいただきます。また、サービス提供地域を越えたところから利用者宅まで車両を使用した場合は、1 kmあたり 30 円を請求いたします。

3) その他の料金

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- ① 買物、薬の受け取りなどに車両を使用した場合は、1 kmあたり 20 円を請求いたします。
- ② 利用者本人の買物や通院などの外出の際は、基本的に公共交通機関をご利用して頂きます。尚、同行しました訪問介護員の費用は、実費を支払って頂きます。

4) 保険適用外の料金変更する際には、1 ヶ月以上前に利用者に文章にて連絡します。

5) 支払方法

月末締めで1 ヶ月ごとにまとめて請求します。翌月の 10 日以降に請求書を発行いたします。下記の方法にてお支払い下さい。

- ① 郵便局の口座引き落とし（手数料は、当事業者負担）

毎月 20 日（第 1 回目引き落とし日）2 回目の引き落とし日は、毎月 27 日です。

土日祝日の場合は、直後の平日となります。

- ② 現金支払い

訪問介護員にお支払い頂くか、銀行口座への振込みまたは、事業者までお持ち下さい。

※また、金銭の受け渡しの際は、必ず金額をご確認下さい。

9 キャンセル料金

利用者の都合により、予約していたサービスの利用を中止する場合、キャンセル料が必要となる場合があります。詳しくは、下記の通りです。

〔キャンセル料金〕

事前連絡がなかった場合	一時間当たり 1,000 円とし、予定サービス時間帯分を請求いたします。
-------------	--------------------------------------

サービスを中止する際には、必ず前日営業時間終了までに事業所にご連絡下さい。

但し、利用者の病状の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は、不要です。

【連絡先】 電話 078-981-4080

（神戸アドベンチスト病院 訪問介護三育センター）

営業時間：日曜日～金曜日／午前 9 時 00 分～午後 5 時 30 分

※ 尚、土曜日、年末年始は、受付しておりません。ご注意ください。

10 契約の解除

1) 契約の終了

- ① 利用者の介護給付費の支給決定が取り消された場合、もしくは、支給期間終了に伴い介護給付費支給申請を行った結果、不支給となった場合、所定の期間の経過を持ってこの契約は終了します。

② 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。

- ・ 利用者が施設に入所した場合
- ・ 利用者が死亡した場合

2) 利用者からの解約の申し出の場合

契約の有効期間であって、利用者からの解約の申し出をされる場合には、契約終了を希望する日の7日前までにご通知ください。この場合には、解約料の請求はございません。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約することが可能であり、解約料の請求もございません。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 利用者が入院された場合
- ③ 利用者の居宅サービス計画が変更された場合
- ④ 事業者もしくは訪問介護員が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくは訪問介護員が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくは訪問介護員が故意または過失により、利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 事業者が破産した場合

3) 事業者からの契約解除の申し出の場合

- ① 事業者は、事業所の廃止、縮小等、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、30日間の予告期間において、理由を示した文書で通知する事により、この契約を解除することが出来ます。
- ② 利用者によるサービス利用料金の支払いが1ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 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
- ④ 本契約の終了に伴う援助
契約が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行なうように努めます。

1 1 秘密保持と個人情報の保護

- 1) 事業者及び訪問介護員は、サービス提供を行なう上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者に決して漏らしません。
- 2) 事業者は、その訪問介護員が退職した後においても、在職中に知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報を漏らすことがないよう必要な処置を講じます。
- 3) 事業者は、利用者及びその家族の個人情報について、利用者等からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議・他の高齢者福祉サービス事業者等に、利用者及びその家族の個人情報を提供しません。

4) 個人情報の範囲は、介護サービスの円滑な提供に必要な最小限度のものとします。

1.2 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容体に急変があった場合、もしくはその他必要な場合は、運営規程第10条に定めた緊急時の対応方法に基づき、速やかに主治医等の医療機関、関係者等に連絡するなど必要な措置を講じます。

1.3 事故発生時の対応及び損害賠償

1) サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに家族、主治医又は関係医療機関、関係行政機関等に連絡を行なうとともに、必要な処置を講じます。

また、当事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償を減ずる場合があります。

2) 損害賠償保険の会社 内容

当事業所では、下記の損害保険に加入しています。

加入保険会社：東京海上日動火災保険株式会社

保険内容： 居宅介護事業者賠償責任保険

補償内容		支払い限度額 (免責金額なし)	
賠償責任	対人・対物共通 (CSL)	1 請求・補償期間中	1 億円
	人格権侵害	1 名・1 請求・保険期間中	300 万円
	受託物	1 請求	100 万円
	うち貨紙幣	1 請求	10 万円
	居宅介護支援事業等に係わる利用者の経済損失	1 請求・保険期間中	100 万円
初期対応費用	初期対応費用	1 事故	500 万円
	うち見舞金・見舞品	1 事故	10 万円

1.4 相談 苦情対応

当事業所の苦情対応 及び 相談窓口

管理者：井上 孝子

サービス提供責任者：山脇 友美子 平 麻紀 鎌田 さやか

電話番号：078-981-4080

FAX：078-981-1220

営業時間 日曜から金曜（9時00分～17時30分）祝日、年末年始を除く

サービスの苦情や相談に関しては、他に下記の相談窓口があります

○（介護保険サービスに関すること）

神戸市福祉局監査指導部

電話番号 ０７８－３２２－６３２６

受付時間 ８：４５～１２：００ １３：００～１７：３０（平日）

○養介護施設従業者等による高齢者虐待通報専用電話（監査指導部内）

電話番号 ０７８－３２２－６７７４

受付時間 ８：４５～１７：３０ １３：００～１７：３０（平日）

○（介護保険サービスに関すること）

兵庫県国民健康保険団体連合会

電話番号 ０７８－３２２－５６１７

受付時間 ８：４５～１７：１５（平日）

（サービスの質や契約に関すること）

神戸市消費生活センター

電話番号 ０７８－３７１－１２２１

受付時間 ９：００～１７：００（平日）

１５ 身分証明書の携帯

訪問介護員は、利用者宅訪問時には身分証を携帯します。家族から求められた時は提示いたします。

１６ サービス利用に関する留意事項

訪問介護員は、利用者及び家族に対してサービス提供契約の実施以外の営利行為や宗教勧誘等を行いません。訪問介護員に対する贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

１７ その他注意事項

予定していた訪問介護員が他人に伝染する疾病にかかった場合、感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の予防のため、代替りの訪問介護員が伺います。また同様に予定していた訪問介護員が諸事情によりお伺いできない場合、代替りの訪問介護員がお伺いいたします。

その際、サービス提供責任者から連絡させていただきます。

１８ 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じることが予想される場合には、利用者にその内容について書類を交付し、口頭で説明させていただくとともに利用者または家族に同意を書面にて確認をさせていただきます。

本書は、当事業者と利用者_____様の双方の合意を証するため、2通を作成し各自1通を所持します。

訪問介護の契約書を取り交わすにあたり、利用者もしくはその代理人に対して重要事項説明書の説明を行ないました。

説明を行なった日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 曜日) _____ :

説明を行なった担当者 _____ サービス提供責任者 _____

事業者	所在地	〒651-1321 神戸市北区有野台8丁目9番地
	名称	神戸アドベンチスト病院訪問介護三育センター
	代表者	院長 森 経春 印
		管理者 井上 孝子

私は、事業者より上記の重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者	住 所	
	氏 名	印

上記代理人	住 所	
	氏 名	印 (続柄 _____)