

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号訪問事業（緩和した基準による訪問型サービス）

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（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 桑の実園福祉会
主たる事務所の所在地	〒679-4003 たつの市揖西町小神字塚原1551
代表者（職名・氏名）	理事長 徳永 憲威
設 立 年 月 日	昭和63年11月1日
電 話 番 号	0791-66-1360

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ホームヘルプステーション助さん	
サ ー ビ ス の 種 類	第1号訪問事業（緩和した基準による訪問型サービス）	
事 業 所 の 所 在 地	〒679-4129 たつの市龍野町堂本260-1	
電 話 番 号	0791-64-8855	
指定年月日・事業所番号	平成29年4月1日指定	2873600163
管 理 者 の 氏 名	望月 裕美	
事 業 の 実 施 地 域	たつの市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において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。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他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図りながら、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。 当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとします。

4. 提供するサービスの内容

第1号訪問事業（緩和した基準による訪問型サービス）は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から日曜日まで ただし、12月30日～1月3日は休業致します。
営業時間	午前9時から午後6時まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士	常勤 3人以上（常勤換算）
訪問介護養成研修2級 （ヘルパー2級）過程修了者	非常勤 1人以上（常勤換算）

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

訪問事業責任者の氏名	望月 裕美
------------	-------

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、毎年保険者より交付される「介護保険負担割合証」に記載されている『利用者負担の割合』に基づき算出されます。ただし、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、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）第1号訪問事業・緩和した基準による訪問型サービスの利用料

【基本部分】

サービス名称	基本利用料(1回あたり)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
緩和した基準による 訪問型サービス	2, 170円	217円	434円	651円

【訪問型サービス処遇改善加算Ⅰロ】

基本サービス費に28.7%を掛けた金額を処遇改善加算として算定します。

ただし、当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

通常の事業の実施地域を超えて行う訪問型サービスに要した交通費は、その実費を徴収します。
 なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。

一 事業所区域を超えた地点から、1回 590円

（２）キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの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。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	利用料金の50%の額
利用予定日の当日	利用料金全額

（注）利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

（３）支払い方法

上記（１）から（２）までの利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	桑の実園福祉会が指定する金融機関に口座をお持ちの方、もしくは口座開設される方は口座振替が出来ます。（手数料は福祉会の負担）なお、口座振替を希望される方は事務所へ必要書類を提出下さい。
銀行振り込み	i・西兵庫信用金庫 龍野支店 普通預金 0208130 口座名義 社会福祉法人桑の実園福祉会 特別養護老人ホーム桑の実園 理事長徳永憲威 ii・兵庫西農業協同組合 揖西支店 普通預金 0014797 口座名義 社会福祉法人桑の実園福祉会 なお、振込料は振込ご依頼人様にてご負担下さい。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の20日までに現金でお支払いください。

９．緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

１０．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、担当の地域包括支援センター及びたつの市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１１．苦情相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0791-66-1360 くわのみ園在宅介護支援センター 福祉情報室 理事長 徳永憲威
---------	---

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	国民健康保険団体連合会	電話番号 (078)332-5617
	たつの市高年福祉課介護保険係	電話番号 (0791)64-3155

(3) 第三者委員の設置

苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置しています。

第三者委員 山口 昇 (監 事) 電 話 0791-65-0343

第三者委員 有田 尚徳 (弁護士) 電 話 079-288-7266

1 2. 虐待の防止等

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施する。

虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。

2 虐待防止のための指針を整備する。

3 虐待を防止するための定期的な研修を実施する。

4 前3項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

1 3. 業務継続計画の策定等

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保険サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

2 当事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行う。

3 当事業所は、定期的な業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

1 4. 衛生管理

当事業所における感染症又は食中毒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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

2 当事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。

3 当事業所において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に行う。

4 「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行う。

1 5. ハラスメント対策

当事業所は、適切な介護保険サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

1 6. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
 - ① 医療行為及び医療補助行為
 - ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
 - ③ 他の家族の方に対する食事の準備 など
- (2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

1 7. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、次の加入保険により事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

＜保険会社＞ 損害保険ジャパン株式会社

＜保険の名称＞ しせつの損害保険

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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

1 8. 個人情報の取り扱いについて

利用者及び家族の情報については次の記載するところにより必要最低限の範囲内で使用することとし、同意を得ない限り用いません。

(1) 使用目的

事業所が介護保険法に関する法令に従い、居宅サービス計画に基づき指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合に使用します。

(2) 使用にあたっての条件

- ①個人情報の提供は（1）に記載する目的の範囲内で最小限にとどめ、情報提供の際には関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払うこととします。
- ②事業者は個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておきます。

(3) 個人情報の内容

- ①氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者がサービス等を行うために

最小限必要な利用者や家族個人に関する情報

②認定調査票（各調査項目及び特記事項）、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見

③その他の情報

(4) 使用する期限

契約締結日から契約終了日までとします。

19. 重要事項の変更

本重要事項説明書の記載内容に変更が生じた場合は、事業者は変更内容を郵送等によりご本人または身元引受人に通知し、それをもって同意確認をさせていただきます。

なお、変更内容についてのご質問等は、事業所管理者またはサービス提供責任者がお答えさせていただきます。

令和 年 月 日

事業所は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業所	ホームヘルプステーション助さん	
説明者	職名	氏名
		印

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者	住所	
	氏名	印

署名代行者（又は法定代理人）		
	住所	
	本人との続柄	
	氏名	印

身元引受人	住所	
	氏名	印