

介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス

契約書別紙（兼重要事項説明書）

サービスの提供にあたり、当事業所が _____ 様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	（有）西田順天堂東部店
主たる事務所の所在地	高知県安芸市庄之芝町3-3
代表者（職名・氏名）	代表取締役 栞山 知弘
電話番号	0887-34-8519
FAX番号	0887-34-1346

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ヘルパーステーションあつたか
サービスの種類	訪問介護型相当サービス
事業所の所在地	高知県安芸市庄之芝町3-3
電話番号	0887-34-8519
管理者氏名	森 明美
通常の事業の実施地域	安芸市・芸西村・中芸広域連合地域

3. 事業目的と運営方針

事業の目的	要支援または事業対象者が、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、訪問型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・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等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. 提供するサービスの内容

第一号訪問事業は、訪問介護員が利用者のお宅を訪問し、入浴、排泄や食事等の介助、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。

具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

① 身体介護	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) 起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭（せいしき）、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など
② 生活援助	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) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし年末年始（12月30日から1月3日）を除きます。
営業時間	月曜日から金曜日まで：午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	原則 午前8時30分から午後5時30分まで ※サービスの提供時間についてはご相談ください。

*サービス提供地域で震度5以上の地震が発生した場合、状況を把握するために一旦訪問を中止し、安全が確認取れ次第順次再開します。

*内閣府による「避難情報に関するガイドライン」で、高齢者や障害のある人、移動に時間を要する人などが危険な場所から避難することが求められている「警戒レベル3」が発令された場合、状況を把握するために一旦訪問を中止し、安全が確認取れ次第順次再開します。

6. 事業所の職員体制 (年 月 日現在)

従業者の職種	勤務の形態・人数			
	常勤	人	非常勤	人
サービス提供責任者	常勤	人	非常勤	人
介護福祉士	常勤	人	非常勤	人
実務者研修・ヘルパ-1級	常勤	人	非常勤	人
初任者研修・ヘルパ-2級	常勤	人	非常勤	人

7. サービス提供の担当者

サービス提供の担当職員（サービス提供責任者）及びその管理責任者(管理者)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。

管理責任者の氏名	森 明美
サービス提供責任者の氏名	森 明美・ 栢山 知弘

8. 利用料

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、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として1割から3割の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(1) 訪問型サービス利用料 【基本部分】※身体介護及び生活援助

1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）

サービス名称	サービスの内容	基本利用料 (1回あたり)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
訪問型独自サービス 11 (1月につき)	週1回程度の訪問型サービスが必要とされた場合	11,760 円/月	1,176 円	2,352 円
訪問型毒にサービス 12 (1月につき)	週2回程度の訪問型サービスが必要とされた場合	23,490 円/月	2,349 円	4,698 円
訪問型毒にサービス 13 (1月につき)	週3回程度の訪問型サービスが必要とされた場合	37,270 円/月	3,727 円	7,454 円

1月当たりの回数を定める場合（1回につき）

サービス名称	サービスの内容	基本利用料 (1回あたり)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
訪問型独自サービス 21 (1回につき)	標準的な内容の訪問型サービスである場合	2,870 円/回	287 円	574 円

※生活援助が中心である場合

訪問型独自サービス 22	所要時間が20分以上45分未満の場合	1,790 円/回	179 円	358 円
訪問型独自サービス 23	所要時間が45分以上の場合	2,200 円/回	220 円	440 円
訪問型サービス (短時間)	短時間の身体介護が中心である場合	1,630 円/回	163 円	326 円

(注1) 上記の基本利用料は、各市町村が定める金額であり、これが改定された場合は、

これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】以下の用件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算や減算されます。

加算減算の種類	条件（概要）	基本料金	利用者負担 （1割）	利用者負担 （2割）
初回加算	新規の利用者様へサービスを提供した場合	2,000円	200円	400円
介護職員処遇 改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合	1ヶ月の利用料金 (基本部分+各種加算×24.5%)		

※早朝（午前6時から午前8時）と夜間（午後6時から午後10時）のサービスにつきましては25%増しとなります。

(2) キャンセル料

利用者の都合でサービスの利用をキャンセルする場合は、できるだけサービス利用時間の24時間前までにご連絡ください。24時間以内のキャンセルは、キャンセル料として300円をいただくこととなりますのでご了承ください。
ただし、利用者の容態の急変など、緊急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。

(3) 支払い方法

上記(1)の利用料（利用者負担額の金額）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を選んでいただきお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収証等については、下記のとおりになります。

支払い方法	支払い要件等	領収証
口座引落	サービスを利用した月の翌月26日（金融機関休業日の場合は翌営業日）に、指定する口座より引き落とします。	口座振替の翌月にお渡しします。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の30日までに、現金でお支払いください。	現金でお支払い後領収証を発行します。

9. 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（又は介護支援専門員）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。

10. 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	0887-34-8519
	担当	森 明美

(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	安芸市介護保険係	電話番号 0887-35-1003
	芸西村健康福祉課	電話番号 0887-33-2112
	中芸広域連合介護サービス課	電話番号 0887-32-1165
	高知県国民健康保健 団体連合会	電話番号 088-820-8410 対応時間：平日の午前9時から午後4時 (但し、12時から13時を除く)

11. 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、あらかじめご了承ください。

- ① 医療行為及び医療補助行為
- ② 利用者または家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 直接利用者本人の援助に該当しないサービス
(利用者が使用している部屋以外の掃除や利用者以外の家族への調理・買物などの家事、来客の対応、草花やペットの世話など)
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス
(窓ふき、大掃除、庭掃除、家具の移動、家具家電家屋の修繕、洗車、おせちなど特別な調理、嗜好品やお歳暮の購入等)
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為
(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑧ 利用者又は家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

(2) 体調や容体の急変に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介護支援専門員又は当事業所の担当者へのご連絡ください。

1 2. 非常災害対策

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 3. 高齢者虐待の防止のための措置に関して

人権の擁護・虐待の発生、その再発を防止するために虐待防止委員会を設置し、その結果について従業員へ周知します。その他、指針の整備、研修を実施します。

サービス提供中に当該事業所従業員又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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報します。

1 4. 身体拘束の適正化

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。但し、下記の通り緊急時やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合は事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

- (1) 緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、利用者又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合
- (2) 非代替性：身体拘束以外に、利用者または他人の生命・身体に危険が及ぶことを防止することができない場合
- (3) 一時性：利用者又は他人の生命・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く

1 5. ハラスメント対策の強化について

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築かれるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - (2) 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
 - (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
- 上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族が対象となります。

- ② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

1 6. 感染症の予防及びまん延防止のための対策について

事業所において感染症が発生、又はまん延しないように、次にあげる措置を講じます。

- ①訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理をおこないます。
- ②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。
- ③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対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ④事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ⑤事業者に対し、感染症の予防及びまん延のための研修及び訓練を定期的実施します。

1 7. 業務継続に向けた取り組みについて

- ①感染症や非常災害の発生において、利用者に対する指定訪問介護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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ②事業者に対し、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実施します。
- ③定期的に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います。

1 8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況に

有	・	無
---	---	---

介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

個人情報の使用にかかわる同意書

使用する目的

- ・介護サービスの提供
- ・利用者の訪問介護計画書を立案し、円滑にサービスが提供される為のサービス

担当国会議での情報提供

- ・介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整等
- ・他の居宅サービス事業者からの照会、居宅介護支援事業者からの照会
- ・その他サービス提供に関して必要性がある時
- ・行政機関への相談又は届出等
- ・医療機関、主治医との連携
- ・介護保険請求の為の事務関係
- ・賠償責任保険等にかかわる保険会社等への相談や届出等

使用にあたっての条件

- ・必要最小限とし提供にあたっては関係者以外に漏れることがないように注意致します。
- ・個人情報を使用した場合、その内容や提供した相手について記録しておきます。又要望があれば開示します。
- ・情報提供について同意しがたい事項がある場合その旨を申し出てください。申し出がない場合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。ただし、後から変更される事は可能です。

※私達（利用者及び利用者家族）は、個人情報の保護について、上記内容の説明を受け、これに同意します。

個人情報を使用する事業所（契約者）
所在地 高知県安芸市庄之芝町3-3
名称 ヘルパーステーションあつたか
電話 0887-34-8519

下記の契約内容・重要事項説明・個人情報使用同意を証するため、本書を2部作成、利用者、事業所が署名押印の上1部ずつ保有する。

- 介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス契約書
- 重要事項説明書
- 個人情報使用同意
- その他

上記の事項についての説明を受け確認・同意し、本書を一部受け取りました。

年 月 日

法人名 (有)西田順天堂東部
代表者 代表取締役 栢山 知弘

事業所所在地 安芸市庄之芝町3-3
事業所名 ヘルパーステーション あったか 印
説明者 印

(ご利用者様)住所

氏名 _____ 印

(ご家族様)住所

氏名 _____ (続柄 _____) 印

(代筆者)住所

氏名 _____ (続柄 _____) 印

事故発生・緊急事態等の連絡先方法

利用者	様 男・女 生年月日 年 月 日 歳
住所	〒
電話	
住所の目標・目的	

