

「介護予防・日常生活支援総合事業 訪問事業」

重 要 事 項 説 明 書

当事業所は、介護保険の指定を受けています。
(事業所番号 4473000190)

◆◆ 目 次 ◆◆

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| 1. 事業者・・・・・・・・・・・・・2頁 | 8. サービスの利用に関する留意事項・・・・・・・・4頁 |
| 2. 事業所の概要・・・・・・・・・・・・・2頁 | 9. 損害賠償・・・・・・・・・・・・・5頁 |
| 3. 事業実施地域及び営業時間等・・・・・・・・2頁 | 10. 虐待防止のための措置・・・・・・・・5頁 |
| 4. 職員の体制・・・・・・・・・・・・・2頁 | 11. 個人情報の取り扱い・・・・・・・・5頁 |
| 5. 提供するサービスと利用料金・・・・・・・・3頁 | 12. 緊急時の対応方法・・・・・・・・5頁 |
| 6. サービスのキャンセル・・・・・・・・4頁 | 13. 苦情の受付について・・・・・・・・5頁 |
| 7. 支払い方法・・・・・・・・・・・・・4頁 | |

(1)法人名 社会福祉法人 中津市社会福祉協議会
(2)法人所在地 大分県中津市沖代町1丁目1番11号
(3)電話番号 0979-24-4294
(4)代表者 白井辰彦
(5)設立年月 昭和45年4月21日

(1)事業所名 ヘルパーステーション社協
(2)サービスの種類 訪問事業(介護予防訪問介護相当)
(3)事業所の所在地 大分県中津市耶馬溪町大字柿坂 138 番地 1
(4)管理者 鬼田恵美
(5)電話番号 0979-27-8877
(6)FAX番 0979-27-8878
(7)事業所指定番号 4473000190
(8)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。
(9)事業所の運営方針 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。
(10)開設年月日 平成24年4月1日指定

(1)通常の事業の実施地域 中津市(旧三光村・旧本耶馬溪町・旧耶馬溪町・旧山国町)
(2)事業所の営業日 月曜日～土曜日まで 年末年始(12月29日から1月3日までを除く)
(ただし、上記以外も利用者様の希望に応じてサービスは行います。)
(3)事業所の受付時間 8時30分～17時30分
及び営業時間 (ただし、上記以外も利用者様の希望に応じてサービスは行います。)

ヘルパーステーション社協

職 種	職員数(兼務含む)	業務内容
管理者	1名	業務統括・苦情相談・事務
サービス提供責任者	3名以上	個別援助計画作成
訪問介護員	4名以上	訪問介護業務

ヘルパーステーション社協(以下「事業所」という。)では、次のサービスを提供します。

第1号訪問事業(介護予防訪問介護相当)は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、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。

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
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

[利用料金]

各サービスの利用料については、下表のとおりです。

なお、中津市から負担割合が記された「負担割合証」が交付され、この「負担割合証」に基づき1割、2割、3割のサービス利用料を負担いただきます。

利用者負担金は、原則的には口座振替にてお支払いいただいております。但し、特別の事情の利用者については申し出により事業者と協議のうえ、支払方法を定めることができます。

① 第1号訪問事業・介護予防訪問介護相当サービスの利用料

【基本部分】※身体介護及び生活援助

(単位:円)

サービス名称	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
訪問型独自サービス11(週1回程度)	11,760/月	1,176	2,352	3,528
訪問型独自サービス12(週2回程度)	23,490/月	2,349	4,698	7,047
訪問型独自サービス13(週2回を超える程度)	37,270/月	3,727	7,454	11,181
訪問型独自サービス11(週1回、日割り)	390円/1日	39	78	117
訪問型独自サービス12(週2回、日割り)	770円/1日	77	154	231
訪問型独自サービス13(週2回を超える程度、日割り)	1,230円/1日	123	246	369

上記の基本利用料は、保険者が告示で定める金額であり、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定されます。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】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合又は過去2ヶ月利用実績がない場合	200円
特別地域加算	離島や山間地域に指定された地域でのサー	利用負担額の

	ビス提供する場合	15%を加算
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣が定める通常の実施地域を超えてサービス提供する場合	利用負担額の5%を加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) ※	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合	利用負担額の22.4%を加算
口腔連携強化加算	口腔の健康を評価し、歯科医と介護支援専門員に情報提供した場合	50円/月1回

注1※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(1)利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡下さい。

連絡先「ヘルパーステーション社協」 0979-27-8877

(2)利用者の都合でサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料が必要です。

- ①ご利用日の前日午後5時30分までに、ご連絡があった場合 無料
 - ②ご利用日の当日午前8時30分までに、ご連絡があった場合 利用料金の50%
 - ③ご利用日の当日午前8時30分までに、ご連絡がなかった場合 利用料金の100%
- (但し利用者の容体の急変など緊急やむを得ない場合は、キャンセル料は不要です。)

上記5、6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。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、20日以内に差し上げます。※原則、下記の①の支払い方法としています。

支払い方法	支払い要件等
①口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の25日(祝休日の場合は直後の平日)に、あなたが指定する口座より引き落とします。なお、別紙の口座振替依頼書(農協及び郵便局)に基づき行います。
②銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の25日(祝休日の場合は直後の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 大分銀行 中津支店 普通口座 5328816
③現金払い	サービスを利用した月の翌月の25日(休業日の場合は直後の営業日)までに、現金でお支払いください。

(1)介護予防サービスの提供記録の開示について

訪問介護予防の提供に関する記録を作成し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は、実費によりその複写物を交付します。

(2)衛生管理について

感染症の発生及びまん延防止に努め、必要な措置を講じます。

(3)業務継続計画(BCP)の策定等

感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して訪問事業の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従いヘルパー等に対して、必要な研修及び訓練を実施します。

(4)サービス実施時の留意事項

①ペットについて

事業所が適切な業務を行うためにも訪問中は、ペットにリードをつけていただくか、ゲージや居室以外の部屋へ保護する等の配慮をお願いします。ヘルパーがペットに咬まれる等の被害があった場合は治療費や物品破損等の代金支払い等のご相談をさせていただきます。

②ハラスメントについて

各種ハラスメントについてはその防止や発生した場合の適切な対応を行います。

事業所は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。但し、ヘルパーの責めに帰すべき理由によらない場合には、この限りではありません。

1 事業所は、利用者の人権の擁護及び虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

- 一 虐待の防止に関する責任者の設定
- 二 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
- 三 その他虐待防止のために必要な措置

2 事業所は、サービス提供中及び利用者の居宅において、当該事業所の従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)により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。また、利用者に対する虐待の早期発見のため、行政が行う調査等に協力します。

業務上知り得た利用者の個人情報、正当な理由がない限り秘密を保持します。また、利用者の個人情報をを用いる場合は、利用者の同意を得ます。

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、医師、救急隊、ご家族等へ連絡し、必要な処置を講じます。

(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
サービス提供事業所 管理者 鬼田 恵美	0979-27-8877

在宅福祉課 課長 梶 谷 淳 (本耶馬溪総合福祉センター内)	0979-53-2245
-----------------------------------	--------------

(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	電 話 番 号
大分県国民健康保険団体連合会	097-534-8475
大分県福祉サービス運営適正化委員会 (大分県社会福祉協議会)	097-558-0301
中津市介護長寿課	0979-22-1111

重要事項説明確認書(同意書)

令和 年 月 日

サービスの提供の開始に際し、ヘルパーステーション社協「介護予防・日常生活支援総合事業重要事項説明書」に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者名 ヘルパーステーション社協

説明者氏名 _____

私は、「ヘルパーステーション社協」重要事項説明書に基づいて事業所から重要事項の説明を受けて、理解し同意しました。

利用者

氏 名 _____

(代筆の場合)

代筆者氏名 _____ (続柄: _____)

利用者家族または代理人

氏 名 _____ (続柄: _____)

<重要事項説明書付属文書>

1. サービス提供における事業所の義務

事業所は、利用者に対してサービスを提供するにあたり、次のことを守ります。

- ①事業者及びサービス従事者は、サービスの提供にあたって、利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するものとします。
- ②事業者は利用者の体調・健康状態からみて必要な場合には、事業所の医師又は看護職員もしくは主治医と連携し、利用者からの聴取・確認の上でサービスを実施するものとします。
- ③事業者は、利用者に対する訪問介護予防サービスの提供について記録を作成し、それを5年間保管し、利用者もしくはその代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、または実費によりその複写物を交付します。
- ④事業者は、サービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。
- ⑤事業所の担当者は、訪問介護予防サービスを提供する上で知り得たご契約者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。(守秘義務)

2. 損害賠償について

事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所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。

但し、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は、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業所の損害賠償額が減じる場合があります。

3. サービス利用をやめる場合

契約の期間は、契約締結日から契約終了日までです。但し、訪問介護予防サービスについては、認定有効期間の満了日(満了日が更新された場合は変更後の認定有効期間の満了日)までとします。

契約期間中に、以下のような事由に該当する状況に至った場合、事業所との契約は終了します。

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定等により利用者の心身の状況が自立又は要介護と判定された場合
- ③ 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 事業所の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

(1) 利用者から契約の解除の申し出

契約の有効期間であっても、利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の1ヵ月以上前までに解約の申し出をして下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①事業所が正当な理由なく、介護保険法等関係法令及びこの契約書に定めた事項を順守せずにサービスの提供を怠ったとき
- ②事業所が第9条に定める秘密保持に違反したとき、事業を継続する見通しが困難になった場合
- ③事業所が故意又は過失により利用者及び利用者の家族の身体・財産・信用を傷つけ、又は著しい不

信行為、その他この契約を継続しがたい重大な事実が認められる場合

(2) 事業所から契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用料金の支払いが継続して6か月以上遅延し、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、故意又は重大な過失によりヘルパー等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合（主な具体的な行為については下記に記載）
 - 1. 事業所の職員に対して行う、飲酒の強要、暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為
 - 2. パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメント等のハラスメント行為
 - 3. 事業所の職員に対して、許可なく写真や動画の撮影、又は録音等を行うこと、それらをインターネット等に掲載すること

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用目的

私の訪問介護予防サービス計画に基づき介護予防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、事業者間との連絡調整、緊急時の情報提供、社協だより及びホームページ等に掲載する場合等に必要とするため。

2. 使用条件

- （1）個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないように細心の注意を払うこと。
- （2）個人情報を使用した会議名、相手方、内容等を記録すること。
- （3）個人情報の使用期間は、契約書第2条の契約期間とする。

令和 年 月 日

ヘルパーステーション社協 あて

（利 用 者）氏 名 _____

（代筆の場合） 代筆者氏名 _____（続柄: _____）

（利用者家族または代理人）

氏 名 _____（続柄 _____）