

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号訪問事業（指定相当訪問型サービス）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、次の通りです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人翔寿会
主たる事務所の所在地	〒470-0207 みよし市福谷町寺田4番地
代表者（職名・氏名）	理事長 酒井 義文
設立年月日	平成12年8月25日
電話番号	0561-33-0789

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名所	ヘルパーステーションかぼちゃ
サービスの種類	第1号訪問事業（指定相当訪問型サービス）
事業所の所在地	〒470-0207 みよし市福谷町寺田4番地
電話番号	0561-33-0787
指定年月日・事業所番号	平成29年4月1日 2376100166
管理者の氏名	山本 綾子
通常の事業の実施地域	みよし市

3. 事業目的と采井の方針

事業の目的	要支援状態又は事業対象者であるご利用者が、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、指定
-------	---

	相当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、ご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、ご利用者が要支援状態となることの予防、要支援状態の維持若しくは改善又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1号訪問事業（指定相当訪問型サービス）は、訪問介護員等がご利用者のお宅を訪問し、入浴、排泄や食事の介助、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。 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、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ご利用者に対して、家事の援助を行います。 調理、洗濯、掃除、買い物、衣服の整理など

5. 営業日時

営業日	月曜日から日曜日まで 但し、年始（1月1日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分～午後17時30分
サービス提供時間	午前7時～午後2時

6. 事業所の職員体制

訪問介護員の職種	勤務の形態/人数	
介護福祉士	常勤3人	非常勤0人
介護職員初認者研修修了者	常勤3人	非常勤10人

7. 管理者及びサービス提供責任者

事業所の管理者及びサービス提供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。

管理者	山本 綾子
サービス提供責任者の氏名	本井 美佐緒 ・ 堀江 康子

8. 利用料 ※介護報酬告示額は別紙1参照 (但し6月1日からは別紙2参照)

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」は原則として介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。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) キャンセル料

当日キャンセルの場合は、1回につき1,000円をいただきます。

(2) 支払い方法

利用料及びキャンセル料（ご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に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
指定口座への振込	サービスを利用した月の翌月の25日（祝休日の場合は翌営業日）までに指定する下記の口座にお振込みください。 豊田信用金庫 三好北支店 普通 0228073 社会福祉法人翔寿会 ヘルパーステーションかぼちゃ 理事長 酒井義文
金融機関口座から自動引き落とし	<ご利用できる金融機関> ・豊田信用金庫（25日引き落とし） ・あいち豊田農業協同組合（25日引き落とし） ・三菱東京UFJ銀行（20日引き落とし） 引き落とし日が祝休日の場合は翌営業日となります。 手数料はご利用者負担となります。
現金払い	現金でのお支払いは事故防止のため受け付けておりません。

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、速やかにご利用者の家族、担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）及びみよし市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 秘密保持及び個人情報

事業者はサービスを提供する上で知り得たご利用者もしくはその家族等に関する秘密及び個人情報については、ご利用者又は第三者の生命、身体等に危険が及ぶ場合など正当な理由がある場合を除いては、契約中または契約終了後も第三者に漏らすことはありません。但し、ご利用者に係るサービス担当者会議での利用など正当な理由がある場合に限りご利用者もしくはその家族等の個人情報を用いることがあります。

11. 虐待防止の措置

事業者は、事業所を利用するご利用者の人権擁護・虐待の防止のために必要な指針を整備し、その職員に対し、虐待等の行為の禁止、虐待防止や人権に関する啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- (1) 事業所は、利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- (2) サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（養護している家族・親族・同居人等）による待を受けたと思われるご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。
- (3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (4) 事業所は次の通り、虐待防止責任者を定めます。

【虐待防止責任者 管理者：山本 綾子】

12. ハラスメント対策

事業者は、事業所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けるよう、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、性的な嫌がらせ行為

※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) ハラスメントが発生した場合、マニュアルなどをもとに即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しないための再発防止策を検討します。
- (3) 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。

13. 苦情の受付について

(1) 苦情受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

- ・相談・苦情受付担当 本井 美佐緒
- ・苦情解決担当 山本 綾子
- ・受付時間 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後17時30分
- ・電話番号 0561-33-0787

行政機関

みよし市役所長寿介護課 電話番号：0561-32-8009

愛知国民健康保険団体連合会 介護福祉室 電話番号：052-971-4165

14. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任によりご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します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

15. 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、以下の通りです。

- (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。

16. 体調確認について

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時は、できる限り早めに担当の包括支援センター（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

- (1) 体調不良の場合でサービスの提供が困難であると当事業所が判断した場合は、ご利用を中止して頂く場合があります。
- (2) 本人が感染症・食中毒等の発症又は発症の疑い、又は同居するご家族等が発生した場合は、感染予防のために利用を中止させて頂く場合があります。
- (3) 感染症（結核、肝炎、MRSA、皮膚疾患等）がある場合は、必ず事前にお申し出ください。当事業所が必要と認めた場合は、診断書を提出して頂く場合があります。

17. 第三者評価の有無

有 ・ 無

事業者は、ご利用者へのサービス提供開始にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

令和 年 月 日

〈事業者〉

所在地 愛知県みよし市福谷町寺田4番地

事業所名 ヘルパーステーションかぼちゃ

管理者名 山本 綾子

説明者

私は、事業者より本書面の重要事項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。

令和 年 月 日

〈利用者〉

住所

氏名

〈利用者代理人（選任した場合）〉

住所

氏名 (続柄)

署名代行理由：