

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号訪問事業

社会福祉法人 大協会

ハートフルふしおホームヘルパーステーション

重要事項説明書

(契約者)

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号訪問事業 重要事項説明書

社会福祉法人 大協会

ハートフルふしおホームヘルパーステーション

当事業所は介護保険の指定を受けています。
訪問介護（大阪府指定 第2772500241号）

当事業所は、ご利用者に対するサービスの提供開始にあたり、当事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを、次のとおり説明します。

◇◆目次◆◇

・事業者及び事業所の内容	2
・職員の配置状況	2
・第1号訪問事業の概要	2
・サービス利用料金（1月あたり）	4
・サービス利用料金のお支払い等について	5
・サービス利用に関する留意事項	5
・秘密保持と個人情報の保護について	6
・緊急時における対応方法	7
・苦情の受付について	7
・契約の終了について	9
・高齢者虐待防止について	10
・その他	10

1. 第1号訪問事業サービスを提供する事業者について

法人名	社会福祉法人 大協会
所在地	大阪府池田市伏尾町 12 番地の 1
電話番号	(072) 754-2901
設立年月日	平成 3 年 3 月 30 日

2. 利用者へのサービス提供を担当する事業所について

名称/種類	ハートフルふしおホームヘルパーステーション
所在地	大阪府池田市伏尾町 12 番地の 1
電話番号	(072) 754-5002
管理者	施設長 中田 雅夫
設立年月日	平成 5 年 4 月 1 日
実施サービス	第 1 号訪問事業
通常の事業実施区域	池田市

3. 営業日及び営業時間

営業日	通常：(月曜日から日曜日とします) 但し、年末年始の営業日について、12 月 31 日～翌年 1 月 3 日までを休業とさせていただきます。
相談・受付時間	9 : 00～17 : 30
派遣可能時間	7 : 00～21 : 00

4. 職員の配置状況

職種	常勤換算	指定換算
1.管理者	1 名	1 名
2.サービス提供責任者	2 名	2 名
3.訪問介護員	7.0 名	2.5 名

5. 事業の目的及び運営方針

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。
-------	--

6. 提供するサービス内容について

(第1号訪問事業)

直接利用者に対する、調理、洗濯、及び掃除等の生活的支援でこれを受けなければ日常生活を営むのに支障が生じるもの。

(具体的なサービスの例)

買物	食品・日用品の買い物
調理	食事の準備
掃除	利用者の居室等の掃除・ゴミ出し
洗濯	衣類・寝具等の洗濯

7. 提供するサービス料金と利用料（負担額）について

(利用料金とご負担額)

利用者は下記の料金表のうち負担割合に応じた額のご負担いただきます。ただし、介護保険の給付の範囲を超える場合、その超過分は全額負担となります。なお、1単位の単価は10.84円として計算しますので、1円未満の端数調整により、実際のご請求と誤差が生じる場合がありますことをご承知おきください。

*各種公費負担受給者証をお持ちの方は、ご負担額の一部又は全部が減額扱いになりますので、必ずお申し出下さい。

(サービスの種類による料金一覧表)

サービス名称	サービスの内容	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)
訪問型サービス (独自) I (1月につき)	週1回程度の利用が 必要な場合 (事業対象者・要支援1)	12,747 円 /月	1,275円	2,550円	3,825円
訪問型サービス (独自) II (1月につき)	週2回程度の利用が 必要な場合 (事業対象者・要支援1・2)	25,463 円 /月	2,547円	5,093円	7,639円

訪問型サービス (独自)Ⅲ (1月につき)	週2回を超える程度の利用 が必要な場合 (事業対象者・要支援2)	40,400 円 /月	4,040円	8,080円	12,120円
-----------------------------	--	-------------------	--------	--------	---------

サービス名称	サービスの内容	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 21	標準的な内容の指定相当 訪問型サービスである場合 (1日あたりの回数を定め る場合)	3,111円	311円	622円	933円

(注) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣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。

(加算内容)

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			
		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)
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	2,168円	217円	434円	651円
生活機能向上連 携加算 (1月につき)	サービス提供責任者が介護予防訪問リハ ビリテーション事業所の理学療法士等に 同行し、共同して利用者の心身の状況等 を評価した上、生活機能向上を目的とし た介護予防ケアマネジメントを作成し、 サービス提供した場合	1,084円	109円	217円	327円
介護職員等処遇 改善加算(Ⅱ)※	国が定める基準に適合し、介護職員等の処遇改善等を実施した場合、所定単位数(基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数)に22.4%を乗じた単位数を加算します。				

(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。

8.利用者負担額以外のその他の費用について

(光熱水費・通信費)

サービス提供に必要な利用者宅での電気、ガス、水道、電話などは、利用者の負担とします。

9.利用者負担額等の請求及び支払い方法について

(請求書について)

1ヶ月分をまとめて計算し、翌月のおおむね20日に請求書を発送します。

(お支払いについて)

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス分

金融機関口座から自動引き落とします。(毎月27日)

領収書はお支払いを確認後、翌月の請求書とともに送付いたします。

(領収書)

領収書は入金を確認して、入金があった日の翌月のおおむね20日に発送します。

(支払い遅延について)

支払い期日から3ヶ月以上遅延し、さらに支払いの催告の日から14日以内にお支払いがない場合は、契約を解約した上で未払い分をお支払いいただきます。

10.訪問介護員(ヘルパー)について

(訪問介護員について)

訪問介護員(ヘルパー)は、すでに当事業所の職員で、訪問介護員の資格を持った者が担当します。

(訪問介護員の指名について)

担当する訪問介護員は、事業所が選任いたしますので、利用者の指名には応じかねます。

(担当訪問介護員の変更を希望される場合)

ご事情により、担当する訪問介護員の変更を希望される場合の相談窓口は次のとおりです。変更に関しては、利用者の希望を尊重して調整を行いますが、事業所の人員体制などにより、ご希望に添えない場合もありますのでご承知おきください。

担当訪問介護員の変更を希望される場合の相談窓口

サービス提供責任者	北島 さよ子
連絡先	TEL.072-754-5002 Fax.072-754-1326
受付日及び時間	月曜日～金曜日(9時00分～17時30分)

1 1.秘密保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に冠する秘密の保持について	事業者及び事業者の使用するものは、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
②個人情報の保護について	事業者は利用者から予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についても、予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。 事業者は利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については最良な管理者の注意を持って管理し、または処分の際も第三者への漏洩を防止するものとします。

12.緊急時における対応方法

サービス提供中に病状などの急変があった場合は、速やかに利用者の緊急連絡先に連絡を取り、主治医に連絡する等必要な措置を講じます。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所	
	電話番号	

13.事故発生時の対応

利用者に対する訪問介護サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに保護者、ご家族、居宅支援事業所等に連絡を行うとともに必要な措置を講じる。

14.損害賠償について

事業者の責任によりご契約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、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勘酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1 5. 苦情の受付について

利用者から苦情、又は相談に対応するため、次のとおり常設の窓口及び担当者を設置しております。苦情又は相談があった場合、必要に応じて利用者の状態を把握するために訪問を実施し、把握した内容を検討して下記の対応を決定して解決に努めます。また、対応の内容の結果報告を行い、必要に応じて関係機関へ連絡調整を行います。

(1) 当事業所の苦情受付窓口

苦情責任者	施設長 中田 雅夫
苦情受付窓口	事業次長 和田 健次郎
第三者委員	秦 孝雄 花田 義信
受付時間	毎週月曜日～金曜日 9時00分～17時30分 毎週土曜日 9時00分～12時45分
電話番号	072-754-2901
上記営業日、営業時間以外についても、併設する介護老人福祉施設の当直等が対応し、担当者に引継ぎます。又、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。	

(2) 苦情解決の方法

苦情は面接、電話及び書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお第三者委員（苦情解決委員）に直接苦情を申し出ることも出来ます。

○苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決委員会と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。

○苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申立人と誠意をもって話し合い解決に努めます。

その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立会いを求める事も出来ます。第三者委員の立会いによる話し合いは次のように行います。

<ul style="list-style-type: none"> ① 第三者委員による苦情内容の確認 ② 第三者委員による解決案の調整・助言 ③ 話し合いの結果や改善内容の確認

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

池田市役所 福祉部 介護保険課	所在地 〒563-8666 池田市城南1丁目1番1号 電話番号 (072) 754-6256 受付時間 9時～17時
大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情係	所在地 〒540-0028 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 電話番号 (06) 6949-5418 FAX (06) 6949-5417

16. 契約の終了について

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することが出来ますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① ご契約者が死亡した場合 ② 要介護認定により契約者の心身の状況が自立と判定された場合 ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又は止むを得ない事由により事業所を閉鎖した場合 ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合 ⑤ 当施設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 ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合 ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合 |
|--|

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部を解約する事が出来ます。その場合は、契約終了を希望する7日前までに申し出下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することが出来ます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 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 ご契約者が入院された場合 ③ ご契約者の居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合 ④ 事業者もしくはサービス従事者が不当な理由なく本契約書に定める訪問介護サービスをしない場合 ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合 ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物 |
|--|

信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、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

(2) 事業者から契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者等が、契約締結時にご利用者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、また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 ご契約による、サービス利用料金の支払いが3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 サービス利用中止・変更の申入れについて、事業者から再三の要請にもかかわらず無断での中止が繰り返され、その結果本契約を継続しがたい重要な事情が認められる場合

(3) 契約終了に伴う援助

契約を終了する場合には、事業者は契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

17. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

18. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、従業者の人権意識向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

19. その他

(原則として、お引き受けする事が出来ないサービス)

訪問介護員（ヘルパー）が限られた時間内で、効率よくまた、より良いサービスを行えますよう、次の事項につきまして、ご協力いただきますようお願い致します。

（１）直接、利用者の援助にならないこと

- ・利用者以外の方に係る買い物、調理、洗濯、布団干し等
- ・主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・自家用車の洗車・掃除
- ・留守宅でのヘルパーのみによる活動

（２）日常生活に差し支えのないこと

- ・庭の草むしり
- ・花木の水やり
- ・犬の散歩

（３）普段はやらないような家事

- ・大掃除、窓ガラス磨き、床のワックスがけ
- ・室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・正月・節句等のための特別な手間をかけておこなう料理
- ・家具、電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・植木の剪定等の園芸

（４）その他（訪問介護計画に位置づけられていない行為）

- ・医療に関わる行為
- ・金融機関等での金銭の出し入れ
- ・利用者又はその家族の運転する自動車に同乗する事
- ・ヘルパーと個人的な契約を結ぶこと

（留意事項）

- ・ヘルパー個人の住所及び連絡先等は一切お教えできません。御用の際は、事業所に連絡してください
- ・ヘルパーに対する飲食などのもてなし、心付けなどの贈り物等は固くお断りさせていただきます。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

ハートフルふしおホームヘルプステーション
(第1号訪問事業サービス)

説明者職名 サービス提供責任者 氏名 _____ 印

私たちは事業者より本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受けました。

契 約 者 住所 _____

氏名 _____ 印

ご 家 族 住所 _____

名前 _____ 印