

重要事項説明書

(平成29年6月17日改)

介護保険の指定を受けています
介護保険事業所番号
兵庫県 2871800344号

みぎわ園ヘルパーステーション（以下、「事業者」という。）は利用者に対して介護予防・日常生活支援総合事業 第1号訪問事業（以下、「第1号訪問事業」という。）のサービスを提供します。

事業者の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- | | |
|-------------|----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 みぎわ会 |
| (2) 法人所在地 | 兵庫県西脇市八坂町 213-1 |
| (3) 電話番号 | 0795-22-1358 |
| (4) 代表者氏名 | 來 住 壽 一 |
| (5) 設立年月日 | 昭和 43 年 12 月 10 日 |
| (6) メールアドレス | m-care@d7.dion.ne.jp |

2. 事業の概要

- | | |
|-----------|---|
| (1) 事業の種類 | 訪問介護事業 (平成19年1月1日指定)
介護予防訪問介護事業 (平成19年1月1日指定)
第1号訪問事業 (平成29年4月1日指定) |
| (2) 事業の目的 | 介護保険法令に従い、利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立し日常生活を営むことができるように支援することを目的として、第1号訪問事業のサービスを提供します。 |
| (3) 名称 | みぎわ園ヘルパーステーション |
| (4) 所在地 | 兵庫県西脇市八坂町 213-1 |
| 交通機関 | 神姫バス 西脇・大屋線 みぎわ園前下車すぐ |
| (5) 電話番号 | 0795-23-8931 |
| FAX | 0795-23-1909 |

(6) 管理者 足立勝三

(7) 運営方針

- ① 利用者が可能な限り自らの居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう配慮します。
- ② サービスの提供に当たっては、利用者の意思、及び人格を尊重し、常に利用者の立場に沿うものとし、個々の利用者サービスに、不当に偏することのないよう公正中立に行います。
- ③ 事業の運営に当たっては、保険者や、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、ケアマネージャー、介護保険関係事業者等との連絡調整に努めます。
- ④ サービス計画、及びその後のサービスにおいては、可能な限り利用者、家族の希望を尊重します。
- ⑤ サービス提供に当たっては、利用者、家族に対して契約書を作成し、重要事項の説明を行うとともに同意を得るものとします。
- ⑥ 提供するサービスの質の評価に常に配慮し、その改善に努めます。
- ⑦ 苦情、サービス提供時の事故等については迅速に対応します。

(8) 開設年月日 平成19年1月1日

(9) 通常の実施地域 西脇市

(10) 営業日及び営業時間

営業日	日曜日を除く毎日 但し、12月31日・1月1日は休業します
事務所の対応時間	午前7:30 ~ 午後5:00
サービス提供時間	午前8:00 ~ 午後5:00
特別な場合	午前7:00 ~ 午後7:00

3. 訪問介護従業者の配置状況

利用者に対して第1号訪問事業のサービスを提供するために、以下の訪問介護従業者を配置しています。

	専任	兼任	常勤換算	指定基準
1. 管理者		1名		1名
2. サービス提供責任者	1名以上		1名以上	1名以上
3. 訪問介護員	2名以上		1.5名以上	2.5名以上

4. サービス内容

(1) 身体介護サービス

- ① 起床介助
- ② 就寝介助
- ③ 排泄介助
- ④ 衣服の着脱
- ⑤ 整容介助
- ⑥ 身体の清拭・洗髪
- ⑦ 入浴介助
- ⑧ 食事介助
- ⑨ 体位変換
- ⑩ 服薬の見守り介助
- ⑪ 通院等の介助

(2) 生活援助サービス

- ① 調理
- ② 洗濯
- ③ 住居の掃除、整理整頓
- ④ 買物
- ⑤ 薬の受け取り
- ⑥ 衣類の入れ替え

5. 利用料金

第1号訪問事業の対象となるサービス利用料金のうち9割（一定以上の所得のある方は8割）が給付され、個人負担は以下の料金（1割負担）で、一定以上の所得者は2割負担（以下の料金の2倍）となります。

(1) 介護予防訪問介護相当サービス

① 基本サービス費

・週1回程度の訪問が必要な方 （事業対象者及び要支援1・2）	266円（1回） 1,168円（月5回以上）
・週2回程度の訪問が必要な方 （事業対象者及び要支援1・2）	270円（1回） 2,335円（月9回以上）
・週3回以上の訪問が必要な方 （事業対象者及び要支援2）	285円（1回） 3,704円（月13回以上）
・短時間サービス（20分未満） （事業対象者及び要支援1・2）	165円（1回） *月22回まで

② 上記基本サービス費のほかに、次の費用が必要となります。

- ・初回加算（初めての利用時） 200 円／月
- ・生活機能向上連携加算 100 円／月
- ・緊急時加算（希望で、計画にない身体介護を提供した場合）
100 円／1回
- ・介護職員処遇改善加算 I 利用料金の 13.7% 加算
- ・同一敷地内減算 利用料金の 10.0% 減算
- ・夜間（18：00～19：00）、
早朝（7：00～8：00）加算 利用料金の 25.0% 加算

(2) 訪問型サービスA 訪問家事支援サービス（有資格者によるサービス）

（事業対象者及び要支援1・2）

① 基本サービス費 260円（1回）

- ・週1回程度の方 1, 141円（月5回以上）
- ・週2回程度の方 2, 282円（月9回以上）

ただし、同一敷地内減算があります。利用料金の 10.0% 減算

(3) 第1号訪問事業の給付対象とならない以下のサービスのサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

① 複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には実費相当分をご負担いただきます。

1枚につき 10円

② 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用のうち、基本サービス費等以外の費用で、利用者に負担いただくことが適当である費用をご負担いただきます。

③ キャンセル料金

サービス利用を取り消しされる場合は、前日の午前12時までにご連絡をお願いします。ご連絡がない場合や、取り消しの場合は利用料金の1/2をいただく場合があります。

6. 利用料金のお支払い

利用者に対し当月分の利用料金を1ヶ月ごとに計算し、利用者は当月分の利用料金を以下のいずれかの方法でお支払いいただきます。

(1) 窓口での現金支払い（翌月末までに）

(2) 金融機関口座からの自動引き落とし

（ご利用できる金融機関、郵便局を含む全ての金融機関）

7. 利用の中止、変更、追加

利用開始予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加（介護予防マネジメントケアプランの見直しが必要な場合があります）することができます。この場合、利用予定日の前々日までに申し出て下さい。

8. 緊急時の対応方法

訪問介護従業者は、サービスを提供している場において、利用者の病状の急変その他緊急事態が生じた時は、直ちに主治医に連絡又は救急搬送等の必要な措置をいたします。また、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

9. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護従業者

サービス提供時に、担当の訪問介護従業者を決定します。ただし、実際のサービスの提供にあたっては、複数の訪問介護従業者が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護従業者の交替

① 利用者からの交替の申し出

選任された訪問介護従業者の交替を希望する場合には、該訪問介護従業者が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護従業者の交替を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の訪問介護従業者の指定はできません。

② 事業者からの訪問介護従業者の交替

事業者の都合により、訪問介護従業者を交替することがあります。訪問介護従業者を交替する場合は利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

サービスの利用にあたり、利用者は定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

- ・利用者から通帳・印鑑・キャッシュカードを預り金融機関等で金銭を取り扱うこと
- ・訪問介護従業者が運転する車両に同乗すること。また、利用者自身が運転される車両に同乗すること。
- ・医療行為又は医療補助行為
- ・利用者もしくはその家族等からの高価な物品等の授受
- ・利用者の家族等に対するサービスの提供

② サービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者はサービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

10. 契約の更新、終了と解約、解除

(1) 更新と終了

契約期間満了日までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に1年間同じ条件で更新され、以後も同様となります。

また、次の場合には自動的に事業者との契約は終了します。

- ① 利用者から契約更新しない旨の申し出があり、契約期間が満了した場合
- ② 利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- ③ 利用者から解約の意思表示がなされた場合
- ④ 事業者から解約の意思表示がなされた場合
- ⑤ 事業者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- ⑥ 利用者が第1号訪問事業対象外とされた場合
- ⑦ 利用者が死亡された場合

(2) 利用者からの解約

契約の有効期間中であっても、利用者から利用契約の解約を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7日前までに解約届出書をご提出下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約の解約をすることができます。

- ① 第1号訪問事業の利用料金の変更に同意できない場合
- ② 事業者の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ 利用者が入院された場合
- ④ 利用者の「介護予防マネジメントケアプラン」が変更された場合
- ⑤ 事業者もしくは訪問介護従業者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ⑥ 事業者もしくは訪問介護従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑦ 事業者もしくは訪問介護従業者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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

(3) 事業者からの解除

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 利用者が事業者の通常の事業の実施地域外に転居し、事業者においてサービスの提供の継続が困難であると見込まれる場合
- ③ 利用者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、文書による支払いの催促を行ったにもかかわらず、催促の日から14日以内に支払いがない場合（ただし、利用者の健康、生命に支障がない場合に限る）
- ④ 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又は訪問介護従業者もしくは他の利用サービス等の財物・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
- ⑤ 利用者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

1.1. サービス提供における事業者の義務

事業者は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、利用者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなどの義務を負います。また事業者は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、主治医又は看護師と連携の上、利用者から聴取、確認します。
- ③ 利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、利用者の請求に応じて閲覧、複写物を交付します。ただし、コピー代は有料となります。
- ④ 利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、利用者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ 利用者への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、またその他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥ 訪問介護従業者は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者または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）ただし、利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情

報を提供します。また、利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、利用者の同意を得ます。

- ⑦ 利用者が安心してサービスを受けられるために、訪問介護従業者の健康管理、衛生管理に十分心掛けます。また、感染症対策については委員会にて随時マニュアルの見直しや研修会を実施し、訪問介護従業者への周知、予防に努めます。
- ⑧ 利用者にサービス提供上の事故がないように、常に危険がないかを確認し予防します。また、万が一事故が起きた場合も迅速な対応ができるよう訪問介護従業者の研修、訓練を行います。

12. 損害賠償

事業者の責任により利用者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、利用者に故意又は過失が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。

13. 相談苦情窓口

(1) 事業者における苦情受付

事業者 相談室	窓口担当者： 岸 本 京 子 電話番号： 0795-23-8931 FAX番号： 0795-23-1909 受付責任者： 足 立 勝 三 (管理者) 受付時間： 毎日 午前8:00～午後5:00 (但し、12/31～1/1までは除く)
------------	--

(2) 行政機関、その他苦情受付機関

国民健康保険 団体連合会	所在地： 神戸市中央区三宮町1丁目9番 1-1801号 電話番号： 078-332-5617 FAX番号： 078-332-5650 受付時間： 月～金 午前9:00～午後5:15 (但し、国民の休日、12/29～1/3までは除く)
-----------------	--

西脇市役所 介護保険係	所在地： 西脇市郷瀬町605番地 電話番号： 0795-22-3111 FAX： 0795-22-1014 受付時間： 月～金 午前9:00～午後5:15 (但し、国民の休日、12/29～1/3までは除く)
----------------	---

(3) 第三者による苦情の受付

第三者委員	大久保千秋： 介護福祉士 連絡先 加東市河高1242 電 話 0795-48-3520 神原かよ子： 介護福祉士・牧師 連絡先 多可郡多可町八千代区下野間411-19 電 話 090-9093-2945
-------	--

第1号訪問事業利用契約の重要事項説明について

第1号訪問事業利用開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明日時 平成 年 月 日 時 分 ～ 時 分
説明場所 _____

事業者 社会福祉法人 みぎわ会
みぎわ園ヘルパーステーション

所在地 兵庫県西脇市八坂町 213-1

説明者職名

氏 名 _____ 印 _____

本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、第1号訪問事業のサービス提供開始に同意しました。

《利用者》

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

利用者は署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代行します。

《署名代行者》

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

(利用者との関係 _____)

利用者が契約の有効期間中に心神喪失その他の事由により判断能力を失った場合に、本契約書における利用者の権利義務にかかわる事務処理などについて代理します。

《代理人》

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

(利用者との関係 _____)

緊急連絡先

① 氏名 _____ 続柄 _____ TEL _____

② 氏名 _____ 続柄 _____ TEL _____