

生活支援総合事業

第一号訪問事業(生活支援訪問サービス)契約書別紙(兼重要事項説明書)②

当事業所(以下単に「事業者」という)はご契約者(以下単に「利用者」という)に対する介護保険法に基づく第一号訪問事業サービス提供開始にあたり、契約上ご注意いただきたい重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	社会医療法人財団新和会
主たる事務所の所在地	〒446-8510 愛知県安城市住吉町2-2-7
代表者	弥政 晋輔
電 話 番 号	0566-97-8111

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ホームヘルプ八千代	
サービスの種類	第1号訪問事業(生活支援訪問サービス)	
事業所の所在地	〒446-0007 愛知県安城市東栄町1丁目10番1号	
電 話 番 号	0566-97-1550 ・ FAX0566-97-1659	
指定年月日・事業所番号	平成29年4月1日指定	2373100078
管理者の氏名	野村 弦	
通常の事業の実施地域	安城市	

3. 事業の目的と運営の方針

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。

4. 提供するサービスの内容

第1号訪問事業(生活支援訪問サービス)は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、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。

5. 営業日時

営 業 日	月曜日～金曜日 但し、祝日、振替休日、12月29日から1月3日を除く
営業時間	午前 8 時 25 分～午後 5 時まで

6. 事業所の職員体制

ご利用事業所の従業者職種	人員	勤務の態勢
介護福祉士	7 名	常勤 5 名 非常勤兼務 1 名 非常勤専従 1 名 昼勤(午前 8 時 25 分～午後 5 時)
訪問介護員養成研修 2 級課程を修了した者	4 名	常勤 1 名・非常勤 3 名 昼勤(午前 8 時 25 分～午後 5 時)

※職員体制については変更がある場合がありますのでご了承下さい。

7. サービス提供の責任者

ご利用者様のサービス提供の責任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。

サービス提供責任者の氏名	野村 弦、曾田 麻美子、禰亙田 智子
--------------	--------------------

8. 利用料

ご利用者様が、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、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割、又は3割の額です。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) 第 1 号訪問事業・生活支援訪問サービスの利用料

単位数×地域加算(10.42 円)

サービス名称	算定項目	単位
生活支援訪問サービスⅠ・1～3 割	事業対象者、要支援 1・2(週 1 回程度)	968 単位
生活支援訪問サービスⅡ・1～3 割	事業対象者、要支援 1・2(週 2 回程度)	1935 単位
生活支援訪問サービス回数・1～3 割	事業対象者、要支援 1・2	237 単位/回

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。

(2) キャンセルされる場合

- ① 利用予定前に利用者の都合や体調や容体の急変などによりサービスの利用を中止、変更する場合は、早急に事業者までご連絡ください。
- ② サービスの変更の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により利用者の希望日にサービス提供が出来ない場合、事業者は他の利用可能日を利用者と協議します。

キャンセル連絡先電話番号	0566-97-1550
--------------	--------------

(3) その他

利用者様のお住まいで、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気等の費用は利用者様のご負担です。

(4) 支払い方法

上記(1)及び(2)の利用料(利用者負担分の金額)は原則として

毎月15日頃までに前月分の請求書をお渡しします。

お支払方法は指定口座から引き落としとし引き換えに領収書をお渡しします。

9. 緊急時における対応方法

事業者はサービス提供中の利用者に体調や容態の急変、その他の緊急事態が生じた時は担当ケアマネージャー及びご家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

10. 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及び安城市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- ・緊急を要する場合は、119番通報をします。
- ・転倒等での受傷時のケガは状態を把握し、円滑に関係機関と連携をとり、軽微な処置は訪問介護員で処置します。
- ・包括支援事業所ケアマネージャーと協議し、搬送の必要性が生じた場合は救急搬送等の手配を行います。この場合、訪問介護員は救急車への同乗はできません。

11. 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。

利用者ご相談窓口	
ホームヘルプ八千代 担当 野村 弦	利用時間 平日 午前8時25分～午後5時まで 電話 0566-97-1550 FAX 0566-97-1659

(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。

各 地域包括支援センター	
安城市高齢福祉課	電話 0566-71-2223
愛知県国民健康保険団体連合会介護保険室	電話 052-971-4165

12. サービスのご利用にあたっての留意事項

事業者が提供します第一号訪問事業サービスは以下の取り扱いとさせていただきますのであらかじめご了解ください。

- ① サービス提供上必要な場合(※)を除きまして、利用者の現金をお預かりすることは一切ございません。
※買い物支援等を行う場合にあたり、少額の現金をお預かりするケースはございます
その際事前に利用者又はご家族に説明し金銭預り同意書に署名をいただき、支援時に金銭管理台帳に明記させていただきます。
- ② 利用者の預金通帳・キャッシュカード・印鑑・その他の有価証券等をお預かりすることは一切ございません。
- ③ 利用者の預金通帳・キャッシュカード・印鑑・その他の有価証券等が保管されている場所をお聞きすることも一切ございません。
- ④ 訪問予定時間は、交通事情による前後することがあります。
- ⑤ 駐車スペース上の問題でやむを得ず道路上に駐車せざるを得ない場合は当事業所として最寄りの警察署に届け出が必要となりますので、ご了承ください。

<訪問介護員は、以下のことは出来ません>

- ① 医療行為または医療補助行為
- ② 利用者もしくはご家族からの高価な物品等の授受
- ③ 利用者のご家族等に対する訪問介護サービスの提供
- ④ 利用者又はご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑤ その他 各種支払いや年金の管理、金銭の貸借など

14. ハラスメント対策

1. ハラスメント行為(ご利用者様、ご家族様からの行為も含む)などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、サービスの中止や契約の解除となる場合もあります。
2. 受動喫煙防止法に基づき、訪問サービス実施中の喫煙はご遠慮ください。
3. サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断で SNS 等に掲載すること。
4. 職員に対する誹謗中傷、暴言・暴力、嫌がらせ等の迷惑行為。

①～④に対し、文章で通知して即座に契約を終了させていただく場合がございます。

14. 虐待防止のための措置に関する事項

1. 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
 - 一. 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 - 二. 事業所における虐待防止のための指針を整備すること。
 - 三. 事業所において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に(年2回以上)実施すること。
 - 四. 全三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
2. 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者による虐待を受けたと思われる利用者発見した場合は、速やかに、これを市町村へ通報するものとする。

13. 第三者評価

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施していません。

以下余白

◆ご利用者様、ご家族様の個人情報使用について◆

【ご利用者様】

1. 使用する目的

居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施される
サービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合
利用者が自らの意志によって介護保険施設に入所されることに伴う、
必要最小限の情報提供

SNS、Instagram、サルビー見守りネット、写真、介護ソフト等

2. 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

3. 使用する期間

契約で定める期間

4. 条件

1. 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあ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においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

【ご家族様】

同居、別居のご家族様の個人情報は、ご利用者様同様に、個人情報保護法に基づき、厳正に管理いたします。

1. 使用する目的

- 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施される
- サービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合
- 利用者が自らの意志によって介護保険施設に入所されることに伴う、
- 必要最小限の情報提供

2. 使用する事業者の範囲

- 利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

3. 使用する期間

契約で定める期間

4. 条件

個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあ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

個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

年 月 日

私は、ホームヘルプ八千代の職員(サービス提供責任者_____)から、この重要事項についての説明を受け、個人情報使用についても利用者及び家族の個人情報は、必要最小限の範囲で使用する事に同意します。

利用者

ご住所	〒
ご氏名	
電話	

上記代筆者(代筆者を選定した場合は代筆理由も記載) 筆記困難 ・ 書字困難

ご家族様代表

※家族の個人情報については、必要最小限の使用を同意します。

ご住所	〒
ご氏名	
電話	
緊急連絡先	

事業所の名称	ホームヘルプ八千代
代表者氏名	理事長 弥政 晋輔
指定事業者番号	愛知県 2373100078 号
事業所の住所	〒446-0007 愛知県安城市東栄町1丁目10番1号