

**介護予防・日常生活支援総合事業
第1号訪問事業（総合事業訪問介護）契約書別紙（兼重要事項説明書）**

様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、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 広尾町社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	北海道広尾郡広尾町公園通南4丁目1番地
代表者（職名・氏名）	会長 軍 司 勝 裕
設 立 年 月 日	昭和53年7月
電 話 番 号	01558-2-4110 / 01558-2-4258

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ホームヘルプセンターひろお	
サービスの種類	第1号訪問事業（総合事業訪問介護）	
事業所の所在地	北海道広尾郡広尾町公園通南4丁目1番地	
電 話 番 号	01558-2-4110 / 01558-2-4258	
指定年月日・事業所番号	平成12年4月1日指定	北海道第 0174700336号
管理者の氏名	宮 古 かをり	
通常の事業の実施地域	北海道広尾郡広尾町全域	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態又は事業対象者である利用者が、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、第1号訪問事業（総合事業訪問介護）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（総合事業訪問介護）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や意欲を高めるために利用者と共にを行う援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、自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助(日常生活を営む機能を高める観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りなど)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

5 . 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日(振り替え休日を含む)及び年末年始(12月29日から1月3日)は除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

6 . 事業所の職員体制

訪問介護員の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤 1名
サービス提供責任者	常勤 3名
訪問介護員	常勤 1名・非常勤 4名
管理者及びサービス提供責任者は訪問介護員を兼務しています	介護福祉士7名・ヘルパー2級1名

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。

管理者	宮古かをり
サービス提供責任者	宮古かをり・伊藤美智子・工藤麻紀

8 . 利用料

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、原則として負担割合証に記載のとおり基本利用料の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 (総合事業訪問介護) の利用料

【基本部分】 身体介護及び生活援助

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	2 割	3 割
訪問型独自サービス (1 月につき)	週 1 回程度のサービスが必要とされた場合 (事業対象者・ 要支援 1・2)	11,760円 (1 月あたり)	1,176円	2,352円	3,528円
訪問型独自サービス (1 月につき)	週 2 回程度のサービスが必要とされた場合 (事業対象者・ 要支援 1・2)	23,490円 (1 月あたり)	2,349円	4,698円	7,047円
訪問型独自サービス (1 月につき)	週 2 回を超える程度のサービスが必要とされた場合 (事業対象者・ 要支援 2)	37,270円 (1 月あたり)	3,727円	7,454円	11,181円

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、その金額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			
		基本 利用料	利用者負担		
			1割	2割	3割
初回加算	新規に個別サービス計画を作成した利用者に対してサービス提供責任者が初回にサービスを提供した場合等	2,000円	200円	400円	600円
生活機能向上 連携加算（ ）	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の助言に基づき、生活機能向上を目的とした個別サービス計画を作成し、サービス提供した場合	1,000円	100円	200円	300円
生活機能向上 連携加算（ ）	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、共同して利用者の身体の状況等を評価した上、生活機能向上を目的とした個別サービス計画を作成し、理学療法士等と連携してサービス提供した場合	2,000円	200円	400円	600円
介護職員処遇改善 加算	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本部分と各種加算 減算の合計 24.5%			
特別地域訪問介護 加算	離島や豪雪地帯など国が定めた地域でサービスを提供する場合	介護給付費に対し 15% 加算した額			

(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。

(注2) 特に記載のない項目については、1月につき加算される金額です。

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
同一建物減算	事業所と同一建物等に居住する利用者又は1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者にサービスを行う場合	上記基本部分の90%

(2) 支払い方法

上記(1)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、発行致します。

支払い方法	支払い要件等
現金払い	サービスを利用した月の翌月の20日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください。

9 . 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 宮 古 かをり
-------------	-------------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による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。

(6) 虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じています。

1 0 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。

(2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。

(3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

1 1 . 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 住所 電話番号	

1 2 . 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（又は介護支援専門員）及び広尾町等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

尚、本事業所は損害賠償保険に加入しておりますので、サービス提供中に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。但し、契約者等に重大な過失がある場合には、賠償額を減ずるものとします。

1 3 . 身分証携行義務

訪問介護員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

1 4 . 心身の状況の把握

第一号訪問事業（総合事業訪問介護）の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

1 5 . 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 第一号訪問事業（総合事業訪問介護）の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

1 6 . サービス提供の記録

- (1) 第一号訪問事業（総合事業訪問介護）の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また、利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- (2) 第一号訪問事業（総合事業訪問介護）の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- (3) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

17. 衛生管理等

- (1) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。従業者対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

18. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

19. 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。

事業所相談窓口	電話番号	01558-2-4110
	面接場所	当事業所の相談室
	苦情受付時間	事業所の営業日及び営業時間に同じ

- 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	北海道国民保険団体連合会	電話	011-231-5161
	福祉サービス運営適正化委員会	電話	011-204-6310
	広尾町役場保健福祉課 地域包括支援センター	電話	01558-2-3370

20. 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、以下のとおりです。

- (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、あらかじめご了解ください。
医療行為及び医療補助行為
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
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。
- (3) 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ときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター（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。

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、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	広尾町公園通南4丁目1番地
事業者（法人）名		社会福祉法人 広尾町社会福祉協議会
代表者職・氏名		会長 軍司勝裕 印
説明者職・氏名		サービス提供責任者宮古かをり 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、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。

利用者	住所	
	氏名	印

署名代行者（又は法定代理人）

住所	
本人との続柄	
氏名	印