

訪問介護・総合事業訪問介護 重要事項説明書

1. 事業者の概要

事業者名称	社会福祉法人やまなし勤労者福祉会
所在地	甲府市若松町6-35
代表者名	理事長 平田 理
設立年月日	2005年3月25日
電話番号	055-223-8100

2. 法人の実施介護事業概要

①訪問介護・日常生活支援総合事業訪問介護 ②訪問看護・介護予防訪問看護
③通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業通所介護 ④短期入所生活介護・短期入所
生活予防介護 ⑤認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同予防介護 ⑥小規模多機
能型居宅介護・小規模多機能型居宅予防介護 ⑦看護小規模多機能型居宅介護 ⑧定期巡
回・随時対応型訪問介護看護 ⑨居宅介護支援 ⑩地域密着型介護老人福祉施設入所者生
活介護

3. 訪問介護・介護予防・日常生活支援総合事業を実施する事業所の概要

事業所名 ヘルパーステーションいけだ
所在地 山梨県甲府市下飯田 1-2-18
事業所指定番号 1970104426
管理者・連絡先 所長 雨宮 光枝 電話 055 (236) 3504
サービス提供地域 甲府市・甲斐市・昭和町

4. 事業所の職員体制等

管理者 1名
サービス提供責任者 1名以上
訪問介護員等 6名以上（介護福祉士・初任者研修修了者・基礎研修終了者）

5. 営業日・営業時間

営業日・営業時間 月～土曜日 午前8時～午後6時
休業日 日曜日、1月1日～1月3日

ただし、利用者の希望により営業日、時間外のサービス提供も行います。
ご相談ください。

6. サービス提供の主な内容

利用者の心身の特性をふまえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう、入浴・排泄・食事に関わる介護、家事など生活全般にわたる援助を行います。

7. 利用料等・その他費用

- ① 訪問介護・介護予防・日常生活支援総合事業を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣及び市町村長の定める基準によるものとします。
当該訪問介護が法定代理受領サービスであるときは、本人負担分の額を利用料とします。

② 交通費

サービス提供地域（甲府市・甲斐市・昭和町）にお住まいの方は無料です。
それ以外の地域の方は交通費の実費が必要となります。サービス提供地域を超えた場合は、通常の実施地域をこえたところから1 kmごと50円(税別)（端数繰り上げ）とします。

③ キャンセル料

以下の場合にはキャンセル料が発生し、1回につき800円を請求いたします。

- ① 利用者の不在で、指定訪問介護がキャンセルになった場合。
- ② 前日午後6時までに連絡なく、または留守番電話に伝言なくキャンセルした場合。
なお、利用者が連絡できない程の事態が生じた場合はこの限りではありません。

8. 相談窓口・苦情対応

訪問介護・介護予防・日常生活支援総合事業訪問介護についてご相談・苦情を承ります。

① 相談・苦情窓口

担当窓口 ヘルパーステーションいけだ

所長 雨宮 光枝 電話 055-236-3504

当事業者以外に、市町村の介護保険相談窓口及び山梨県国民健康保険団体連合会に苦情を申し立てることもできます。

<甲府市介護保険相談窓口>

住所：甲府市丸の内1-18-1

電話 055-237-5473

<甲斐市介護保険相談窓口>

住所：甲斐市篠原2610

電話 055-278-1693

<昭和町役場いきいき健康課介護保険係>

住所：中巨摩郡昭和町押越542-2

電話 055-275-8785

<山梨県国民健康保険団体連合会>

住所：甲府市蓬沢1-15-35

電話 055-233-2119

相談窓口専用電話 055-233-9201（毎週水曜日 午前9時～午後4時）

② 虐待防止相談窓口

担当窓口 ヘルパーステーションいけだ

所長 雨宮 光枝

電話 055-236-3504

<甲府市虐待相談窓口>

電話 055-237-5484

<山梨県健康長寿社会課>

電話 055-223-1450

9. 事故発生時・及び緊急時の対応

訪問介護の実施中に事故が発生した場合は、速やかに当該利用者の家族に連絡するとともに、管理者に報告し、必要な措置を講じます。

10. 災害発生時の対応

災害発生時は、関係機関からの情報や被害状況を把握し安全確認をした上で、業務を行います。ただし、その災害の規模や被害状況により、通常業務を行わない場合があります。また、気象庁からの地震情報、災害情報及び予知情報等の発令の段階で、地域内での活動が危険と判断した場合は、業務を行わない場合があります。

災害の状況によっては、訪問先から職員を避難させることがあります。

1 1. 禁止事項

利用者、家族との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供できるよう、利用者及び家族による以下の迷惑行為は固くお断りします。

これらの迷惑行為があった場合、警察、弁護士、行為者に関わる方等へ連絡、通報または対応を依頼することがあります。

以下の迷惑行為により、利用者及び家族との健全な信頼関係を築くことが出来ないと当法人が判断した場合は、サービス中止や契約解除をいたします。

- (1) 事業所の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
- (2) カスタマーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
- (3) 職員の写真や動画の撮影、録音等の行為。また無断で SNS 等に掲載する行為
- (4) その他、職員の安心、安全に重大な影響を及ぼす行為

1 2. 介護報酬加算について

当事業所は介護報酬改定に基づいて初回加算及び介護職員処遇改善加算、特定 I 事業所加算の申請により、所定単位数の 20%が加算されます。

個別の状況に応じて緊急時加算と生活機能向上連携加算を追加することがあります。

1 3. 第三者評価について

今のところ、実施しておりません。

【説明確認欄】

サービス提供開始にあたり、利用者に対して料金表及び本書面により重要事項を説明しました。

説明日 年 月 日

〈所在地〉 山梨県甲府市若松町 6-35
〈事業者〉 社会福祉法人やまなし勤労者福祉会
〈代表者名〉 理事長 平田 理

〈説明者〉 ヘルパーステーションいけだ

氏名 _____

私は料金表及び本書面により、事業者から重要事項の説明を受け同意します。

(利用者)

〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____

(家族または代理人)

〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ 続柄： _____

訪問介護・総合事業訪問介護 内容説明書

1. サービスの内容

○ 提供サービスの内容：提供するサービスの内容の1週間分は、下記のとおりです。

曜日	時間帯	内容	利用料金
月曜日			
火曜日			
水曜日			
木曜日			
金曜日			
土曜日			
日曜日			

2. 職員とその資格

①管理者

氏名：雨宮 光枝

②サービス提供責任者

氏名：雨宮 光枝 (資格 介護福祉士)

氏名：岡島 こずえ (資格 介護福祉士)

氏名：浅川 真紀 (資格 介護福祉士)

氏名：藤森 真理子 (資格 介護福祉士)

氏名：川井 文美恵 (資格 介護福祉士)

氏名：望月 緑 (資格 実務者研修修了)

連絡先：ヘルパーステーションいけだ 電話 055-236-3504

職員は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも、その提示をお求めください。

3. 担当職員の変更

①利用者は担当職員の変更を申し出る事ができます。その場合、事業者はサービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。

②事業者の都合で担当者を変更する場合は、事前に利用者の了解を得ます。

4. 支払方法

利用者が負担する費用は居宅介護支援専門員の提示する金額となります。

- ・提供サービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として本人負担分の額とします。介護保険の適用を受けない部分については、利用料金の全額をお支払いいただきます。
- ・事業者は、毎月利用翌月の20日までに、サービスの提供日、当月の利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し、お届けします。利用翌月の27日口座からの振替とさせていただきます。領収書は、口座振替翌月にお渡しいたします。

訪問介護・総合事業訪問介護 契約書

様（以下『利用者』という）と社会福祉法人やまなし勤労者福祉会（以下、『事業者』という）は介護保険法等に基づき事業者が利用者に対して行う訪問介護・総合事業訪問介護（以下サービスという）について、次の通り契約を締結するものとします。

<契約の目的>

第1条 事業者は、介護保険法等の関係法に従い、利用者が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できるよう、次のサービスの提供を行うものとします。

- (1) 訪問介護（別紙サービス内容説明書）
- (2) 総合事業訪問介護（別紙サービス内容説明書）

利用者は本契約において、訪問介護・介護予防訪問介護及び総合事業訪問介護のサービスを利用するものとします。

- 2 サービスの種類又は内容を変更する場合は、事業者は、変更後の内容を記載した、サービス内容説明書を交付し説明するものとします。
- 3 利用者は、事業者からサービスの提供を受けた時は、事業者に対し利用者負担金を支払うものとします。キャンセルした場合は重要事項説明書に基づいたキャンセル料を支払うものとします。

<契約期間>

第2条 この契約の契約期間は、 年 月 日から 年 月 日までとします。（契約日から介護保険認定証の有効期間まで）

- 2 契約満了の7日前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約修了の申し出がない場合、契約は自動で更新されるものとします。

<居宅サービス計画変更の援助>

第3条 事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、速やかに担当の介護支援専門員に連絡するなど必要な援助を行います。

<サービス提供の記録>

第4条 事業者は一定期間ごとにサービス提供の状況、目標等の達成状況等を評価し、その結果を書面に記録することとし、これを契約終了後2年間保管するものとします。

- 2 事業者は、前項の記録を利用者の求めに応じて閲覧に応じ、又は、実費負担によりそのコピーを交付するものとします。

<利用者負担金及び支払い方法>

第5条 事業者が提供するサービスに対する利用者負担金及びその支払い方法は、別紙サービス内容説明書に記載するとおりとします。

- 2 利用者及び連帯保証人は、前項の利用者負担金を支払います。
- 3 連帯保証人は、本契約から生ずる一切の債務を、極度額30万円の範囲内で負担するものとします。

<契約の終了>

第6条 利用者は、事業者に対していつでも1週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができるものとします。

- 2 次の事項に該当した場合は、事業者は、その理由を記載した文書を通知することにより、この契約を解除することができるものとします。
 - (1) 利用者の利用者負担金の支払いが3か月以上遅延し、負担金を支払うよう催促したにもかかわらず1か月以内に支払われない場合
 - (2) 利用者又はその家族が、故意又は重大な過失、ハラスメントにより事業者又は職員の生命・財産・信用等を傷付け、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
- 3 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了するものとします。
 - (1) 利用者が介護保険施設等に入所した場合
 - (2) 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
 - (3) 利用者が死亡した場合

<禁止事項>

第7条 利用者、家族との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供できるよう、利用者及び家族による以下の迷惑行為は固くお断りします。これらの迷惑行為があった場合、警察、弁護士、行為者に関わる方等へ連絡、通報または対応を依頼することがあります。以下の迷惑行為により、利用者及び家族との健全な信頼関係を築くことが出来ないと当法人が判断した場合は、サービス中止や契約解除をいたします。

- (1) 事業所の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
- (2) カスタマーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
- (3) 職員の写真や動画の撮影、録音等の行為。また無断で SNS 等に掲載する行為
- (4) その他、職員の安心、安全に重大な影響を及ぼす行為

<損害賠償>

第8条 事業者はサービスの実施にあたって、自らの責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償するものとします。

<秘密保持・個人情報の利用>

第9条 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約期間中及び契約終了後、第三者に漏らしてはならないものとします。

- 2 事業者は、利用者及びその家族の個人情報を用いる場合は、利用者及び家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、その個人情報を用いません。
- 3 利用者およびその家族は、サービス担当者会議等において、自己に対する介護サービスの提供に必要な範囲で自己の個人情報を用いる事に同意します。

<苦情対応>

第10条 事業者は、苦情対応の窓口責任者及び連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に必要な対応を行うものとします。

- 2 事業者は、利用者が苦情申し立て等を行った事を理由として何らかの不利益な取り扱いをしてはならないものとします。

<虐待防止のための措置に関する事項>

第 11 条 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- 2 事業所は、サービス提供中に当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、速やかに市町村に通報するものとする。

<契約外条項>

第 12 条 この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、介護保険法その他関係法令の趣旨を尊重し、利用者と事業者の協議により定めるものとします。

この契約の締結を証するため、この契約書を 2 通作成し、利用者及び事業者が記名のうえ、各自その 1 通を保有するものとします。

契約締結日 年 月 日

〈所在地〉 山梨県甲府市若松町 6-35
〈事業者〉 社会福祉法人やまなし勤労者福祉会
〈代表者名〉 理事長 平田 理

(利用者)

〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____

(家族または代理人)

〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ 続柄： _____

(連帯保証人)

〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ 続柄： _____