訪問介護 利用契約書別紙（重要事項説明書）

あなた（利用者）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

事業者名(法人)	社会福祉法人 紫雲寺加治川福祉会	法人の所在地	新発田市真野原外3331番地2
代表者	理 事 長　　桐 澤 芳 典	設立年月日	平成６年４月22日

2　事業所の概要

事業所名	ホームヘルプサービスしうんじ	事業所の所在地	新発田市真野原外3331番地2
サービスの種類及び指定年月日	訪問介護 平成11年12月15日(番号1570600765)	電話番号	０２５４－４１－４７００
		ＦＡＸ番号	０２５４－４１－２５８８
営 業 日	年中無休	通常の実施地域	新発田市のうち紫雲寺中学校区 ＊通常の実施地域外でも一部地域のサービス提供も可能です
営業時間	7:30～18:30 ただし、これ以外の時間についても可能な限り対応します		

3　事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な訪問介護サービスを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画に基づいたサービスを提供します。

4　サービス内容

提供するサービスの内容は、「訪問介護」です。

訪問介護とは、利用者の居宅を訪問し、身体の介護や家事のお手伝いを行うサービスです。

なお、利用者の心身の状況や家庭の環境を踏まえ、居宅介護支援事業所の作成する居宅サービス計画を基に個別援助計画を作成しサービスを提供します。

具体的には次に挙げる業務を行います。

(1)　身体介護〔身体に直接触れて行う介護です〕

①食事介助　②入浴介助　③排泄介助　④身体の清拭・洗髪　⑤体位交換
⑥衣服の着脱　⑦整容介助

(2)　生活援助〔家事に関するお手伝いです〕

①買い物　②調理　③住居の掃除、整理整頓　④洗濯　⑤衣類の入れ替え

5　従業員の体制

職　名	職務の内容	人　数	備　考
管理者	業務の一元的な管理	１名	
介護職員	訪問介護に関する業務	介護福祉士３名以上	うち１名 サービス提供責任者

6　利用料

サービスを利用された場合の基本利用料は以下のとおりです。なお、お支払いいただく利用者負担額は、原則として基本利用料の１割（一定以上の所得のある方は２割または３割）の額です。ただし、介護保険給付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)　基本利用料

サービスの内容 ＼ １回あたりの所要時間		基本利用料 ※（注１）参照	利用者負担額 ※(注２)参照		
			１割負担の方	２割負担の方	３割負担の方
身体介護	２０分未満	1,630 円	163 円	326 円	489 円
	２０分以上３０分未満	2,440 円	244 円	488 円	732 円
	３０分以上１時間未満	3,870 円	387 円	774 円	1,161 円
	１時間以上１時間３０分未満	5,670 円	567 円	1,134 円	1,701 円
	１時間３０分以上	30分増すごとに 820 円を加算	30分増すごとに 82 円を加算	30分増すごとに 164 円を加算	30分増すごとに 246 円を加算
身体介護に引き続き「生活援助」を行った場合		25分増すごとに 650 円を加算 (身体介護の所要時間が20分以上の場合に限る。(上限1,950円)	25分増すごとに 65 円を加算	25分増すごとに 130 円を加算	25分増すごとに 195 円を加算
生活援助	２０分以上４５分未満	1,790 円	179 円	358 円	537 円
	４５分以上	2,200 円	220 円	440 円	660 円
通院等の乗車又は降車の介助		970 円	97 円	194 円	291 円

注1)　「身体介護」及び「生活援助」において、利用者の同意を得て、同時に２人の訪問介護員等がサービスを提供した場合の基本利用料は、上記の２倍の額となります。

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訂されます。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。

注2)　上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくことになりますのでご留意ください。

注3)　要介護認定の結果、自立（非該当）と認定された期間は、１回あたり2,700円となります。

(2)　各種加算（要件を満たした場合に加算されます）

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	利用者負担額		
			１割負担の方	２割負担の方	３割負担の方
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合（１月につき）	2,000 円	200 円	400 円	600 円
緊急時訪問介護加算	利用者や家族等からの要請を受け、緊急にサービスを提供した場合(１回につき)	1,000 円	100 円	200 円	300 円
口腔連携強化加算	利用者の口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価結果を情報提供した場合(１月に１回限り)	500 円	50 円	100 円	150 円
夜間・早朝、深夜加算	夜間（１８時～２２時）又は早朝（６時～８時）にサービス提供を開始する場合	基本料金の25%	左記額の１割～３割		
	深夜（２２時～翌朝６時）にサービス提供を開始する場合	基本料金の50%	左記額の１割～３割		
特定事業所加算Ⅰ	当該加算の体制要件、人材要件及び重度要介護者等対応要件を満たす場合	基本料金の20%	左記額の１割～３割		

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	利用者負担額		
			１割負担の方	２割負担の方	３割負担の方
中山間地域等における小規模事業所加算 ※	中山間地域（＝新潟県の場合は全域）にある事業所であり、小規模事業所（前年度のいずれかの月の訪問回数が概ね200回以下）として許可を受けた場合	基本料金の10%	左記額の１割～３割		
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 ※	中山間地域（＝新潟県の場合は全域）において、通常の事業の実施地域以外に居住する利用者へサービス提供した場合	基本料金の５％	左記額の１割～３割		

注）　※の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(3)　介護職員等処遇改善加算

加算の種類	加算要件	加算額	利用者負担額
介護職員等処遇改善加算Ⅰ ※	当該加算の体制・人材要件を満たす場合	基本部分＋各種加算の24.5%	左記額の１割～３割

注）　当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(4)　上記以外に実費を要した場合には、別途、ご負担をいただく場合があります。

7　キャンセル

体調不良などでサービスの利用を中止する場合は、お手数ですが前営業日の正午までに事業所担当者（電話　４１－４７００）まで連絡ください。

8　緊急時の対応

サービス提供時、利用者の病状に急変が生じた場合、その他必要な場合は速やかに主治医に連絡をとるなど必要な措置を講じます。

【主治医】

病院又は医院名	
医師の氏名	
連　絡　先	

【緊急連絡先】（家族が不在時にサービスを行う利用者のみ）

氏名		
連絡先	勤務先名称	
	電話番号	

※　主治医及び緊急連絡先に変更があった場合は、事業所担当者までご連絡ください。

9　事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど、必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には速やかに対応します。

10　非常災害対策

サービス提供時において、非常災害その他緊急の事態が発生した場合、関係機関と連携し必要な措置を講じます。

震度６以上の地震、特別警報、利用者の居住地域や訪問ルートに避難指示が発令された場合は、原則として一時的にサービスを休止します。

11　相談・苦情対応

皆様からの相談・苦情は以下のとおり対応しますので、遠慮なくお申し出ください。

(1)　相談・苦情の窓口

ア　サービスに関する相談や苦情については、次の苦情受付担当者が応対いたします。

窓口設置場所	ホームヘルプサービスしうんじ
苦情解決責任者	施 設 長　　髙 橋 定 男
苦情受付担当者	サービス提供責任者・介護福祉士　　安 達 由美子
連　絡　先	０２５４－４１－４７００
受　付　時　間	８時３０分～１７時３０分（土日・祝日等を除く）

イ　公的機関においても、次の機関において苦情の申し出ができます。

機　関　名	連　絡　先
新潟県国民健康保険団体連合会　介護保険課	０２５－２８５－３０２２
新発田市　高齢福祉課	０２５４－２２－３０３０
胎内市　福祉介護課介護保険係	０２５４－４３－６１１１
聖籠町　町民課	０２５４－２７－２１１１

ウ　第三者委員として２名の方を委嘱しておりますので、次の方にご相談いただいても結構です。

氏　名	連　絡　先	備　考
寺　野　　徹	０９０－５４１８－３０１４	受付時間：随時
新 井 田　慎	０８０－６５４７－３３６４	

エ　その他、サービス利用時、直接お申し付けいただくこともできます。

(2)　相談・苦情の処理手順

ア　サービスを受けた利用者（利用者や家族）から具体的な相談・苦情の内容をお聞きします。

なお、相談・苦情をお受けする際、分かる範囲でサービスの種類、提供年月日及び時間、担当した職員の氏名等をお聞きしたうえで対応します。

イ　事業所内において、苦情受付担当者を中心とした相談・苦情処理のための会議（問題点の整理・洗い出し及び今後の改善策）を開催します。

ウ　苦情受付担当者が直接利用者に対して口頭で事情説明を行います。なお、文書による回答を求められたときは、口頭説明に合わせて文書をお渡しします。また、ア～ウの一連の概要は苦情・相談等記録票に記載します。

エ　苦情処理の場合、その概要についてまとめ苦情解決委員会（第三者委員、苦情解決責任者及び苦情受付担当者で構成する委員会）に報告し、さらなる改善点について助言を受けます。

オ　事業実施マニュアル（介護計画書や各マニュアル）の改善・見直しを行い、再発防止に努めます。

12　虐待防止

虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に揚げる措置を講じます。

(1)　虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。

(2)　虐待防止のための指針を整備します。

(3)　職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に行います。

(4)　前３項に定める措置を適切に実施するための担当者を置きます。
(5)　虐待等が発生した場合、速やかに市町村へ通報し、市町村が行う虐待等に対する調査等に協力します。

13　サービス利用上の留意事項
(1)　訪問介護職員の指名はできませんのでご了解願います。
(2)　介護職員は、次の業務は実施できませんのでご了解願います。
　①　医療行為及び医療補助行為
　②　年金など金銭の取扱い
　③　家族の方に対する食事の準備など
(3)　職員に対する贈り物、飲食物の提供はお断りします。
(4)　体調の変化などによりサービスを利用できなくなったときは、早めに担当の居宅介護支援事業所又は当事業所まで連絡ください。

14　第三者による評価の実施状況等

第三者による 評価の実施状況	１　あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
	②　なし		

サービスの提供にあたり、上記のとおり説明します。

令和　　年　　月　　日

（事業所）　所在地　　新潟県新発田市真野原外3331番地2
事業所名　　社会福祉法人紫雲寺加治川福祉会
　　ホームヘルプサービスしうんじ
管理者
説明者