

介護予防・日常生活支援総合事業
第一号訪問事業契約書別紙（兼重要事項説明書）
（緩和した基準による訪問型サービスA）

様に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が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 北筑前福祉会
主たる事務所の所在地	宗像市用山471番地5
代表者（職名・氏名）	理事長 高山 勲
設 立 年 月 日	昭和52年9月22日
電 話 番 号	0940-38-3910

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ヘルパーステーションみのり	
サ ー ビ ス の 種 類	訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）	
事 業 所 の 所 在 地	宗像市田熊一丁目3番3号	
電 話 番 号	0940-36-7260	
指定年月日・事業所番号	令和2年4月1日	4073301766
管 理 者 の 氏 名	俵口 実奈子	
事 業 の 実 施 地 域	宗像市	

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、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等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

訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)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。

サービスの内容

①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、買い物、薬の受取り、衣服の整理など
-------	--

5. 事務所の営業日時

営業日	営業時間
月曜日～土曜日	8時30分～17時30分

休業日
日曜日 12月30日～翌年1月3日

6. サービス提供日時

サービス提供日	月曜日から土曜日まで 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）及びお盆（8月14日から8月15日）を除きます。
サービス提供時間	午前8時から午後6時まで

7. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	
介護福祉士	常勤 4人	非常勤 6人
ヘルパー1級	常勤 0人	非常勤 0人
看護師・准看護師	常勤 0人	非常勤 0人
ヘルパー2級	常勤 0人	非常勤 4人
介護職員初任者研修	常勤 0人	非常勤 0人

8. 訪問事業提供の責任者

あなたへの訪問事業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。

訪問事業提供責任者の氏名	
--------------	--

9. 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) 訪問型サービスA(緩和した基準のサービス)の利用料金

【基本部分】

	対象・内容	利用料金	利用者負担
訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	訪問介護相当の対象者以外の身体介護を要しない人、認知機能の低下に伴う症状・行動がない人に対する週1回の生活援助サービス	2,170円/回	1割負担の場合217円/回 2割負担の場合434円/回 3割負担の場合651円/回
	対象・内容	料 金	利用者負担
初回加算	新規に訪問型サービス計画を作成した利用者に対し、サービスを提供した場合	1,600円	1割負担の場合160円 2割負担の場合320円 3割負担の場合480円/回

(2) 利用の中止・変更

利用者がサービスの利用を中止・変更するなどの場合は、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。●連絡先：0940-36-7260 ●緊急電話：090-1089-9639

①キャンセル料は次の通りとします。ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合、キャンセル料は不要です。

キャンセル料	キャンセル料
サービス利用日の前日まで	かかりません
サービス利用当日	500円

(3) 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。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	当該利用月の翌月20日払い(休業日の場合は翌営業日)に原則として契約者(または代理人)名義の金融機関の口座振替(口座振替依頼書に基づく)にて処理させていただきます。
口座振り込み	利用額決定後指定された口座に利用料金の振り込みをお願いいたします。
現金支払い	利用額決定後事業所にお支払い願います。

10. 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	病院 医師
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 電話番号	

11. 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宗像市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12. 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	ヘルパーステーションみのり 電話番号 0940-36-7260 FAX 0940-36-7215
---------	--

(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	宗像市介護保険課	電話番号 0940-36-4877 FAX 0940-36-2410
	宗像市地域包括支援センター	電話番号 0940-36-1285 FAX 0940-36-2410
	福岡県国民健康保険団体連合会	電話番号 092-642-7859 FAX 092-642-7856

13. 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、あらかじめご了承ください。

① 医療行為及び医療補助行為

② 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

③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当事業所の担当者へご連絡ください。

1 4. 業務継続計画の策定等

1 事業所は、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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

2 事業所は、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の実施するものとする。

3 事業所は、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うものとする。

1 5. 虐待の防止

1 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

- ① 虐待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、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- ② 虐待防止のための指針の整備。
- ③ 虐待を防止するための定期的な研修の実施。
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置。

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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、これを市町村に通報するものとする。

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。

説明者 氏名 印

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。

氏 名 _____ 印 _____

氏 名 _____ 印 _____