

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

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

事務者（法人）の名称	医療法人 光仁会
主たる事務所の所在地	〒849-4251 佐賀県伊万里市山代町楠久 890 番地 2
代表者職名・氏名	理事長 西田 博
設 立 年 月 日	昭和 3 1 年 4 月 1 日
電 話 番 号	0955-28-1111

2. 事業所の概要

事業所の名称	西光苑訪問介護事業所	
サービスの種類	第 1 号訪問事業（介護予防訪問介護相当サービス）	
事業所の所在地	佐賀県伊万里市山代町峰 6522 番地 4	
電 話 番 号	0955-28-4394	
指定年月日・事業所番号	平成 1 8 年 4 月 1 日	4150580019
管 理 者 の 氏 名	畠 山 常 子	
通 常 の 実 施 地 域	佐賀県伊万里市	

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。
事業運営の方針	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（介護予防訪問介護相当サービス）は、当事業所の訪問介護員等（以下「訪問介護員等」という。）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を高めるための介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、入浴介助、体位変換、服薬介助など
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、買物、薬の受取り、衣類の整理など

5. 営業日時

営 業 日	月曜日～日曜日（但し年末年始（12月31日午後～1月3日）及びお盆（8月15日）を除きます。
営 業 時 間	午前8時30分から午後5時まで（12月31日は午前中）
サービス提供時間	午前8時30分から午後5時まで（12月31日は午前中）

6. 事業所の職員体制

従業員の職種	常勤（人）		非常勤（人）		合計	保有資格
	専従	兼務	専従	兼務		
管 理 者		1人			1人	介護福祉士
訪問介護員	2.5人以上				2.5人以上	介護福祉士又は2級ヘルパー等

7. サービス提供の責任者

あなたへ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	
--------------	--

8. 利用者負担金（利用料）

あなたがサービスを利用した場合に、あなたからお支払いいただく基本利用料の「利用者負担金」は、原則として負担割合証に記載されている負担割合に応じたサービス利用料の1割又は2割若しくは3割の額で、以下のとおりです。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自身でご負担いただきます。

（1） 第1号訪問事業・介護予防訪問介護相当サービスの利用者負担金（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	利用者負担金 (1割負担者)	利用者負担金 (2割負担者)	利用者負担金 (3割負担者)
訪問型サービス Ⅰ (1月につき)	週1回程度の訪問型 サービスが必要とされ た者 (事業対象者・要支援1・2)	1, 176円	2, 352円	3, 528円
訪問型サービス Ⅱ (1月につき)	週2回程度の訪問型 サービスが必要とされ た者 (事業対象者・要支援1・2)	2, 349円	4, 698円	7, 047円
訪問型サービス Ⅲ (1月につき)	週2回を超える程度 の訪問型 サービスが必 要とされた者 (事業対象者・要支援2)	3, 727円	7, 454円	11, 181円

上記の利用者負担金（利用料）は、厚生労働大臣が定める金額です。この金額は3年ごとに改定されます。改定される場合には、事前に新しい利用者負担金（利用料）を書面でお知らせいたします。

【加算】

以下の要件を満たす場合、前述のサービス利用者負担金（利用料）に、以下の料金が加算されます。

加算の種類	加 算 の 要 件	利用者負担金 （1割負担者）	利用者負担金 （2割負担者）	利用者負担金 （3割負担者）
初 回 加 算	新規の利用者へ サービス提供し た場合	2 0 0 円	4 0 0 円	6 0 0 円
介護職員等処遇 改善加算Ⅰ（ロ） （1月につき）	介護職員等処遇改 善等を実施してい る場合	所定のサービス利用料 × 2 8 . 7 %		

（２）交通費

サービス提供実施地域にお住まいの方は無料です。ただし、通常の実施地域以外にお住まいの方には、サービス提供に要した交通費を請求できるものとします。

（３）支払方法

毎月１５日前後に前月分の請求書を発行しますので、請求月の末日までにお支払いをお願いします。

尚、お支払いは現金以外の銀行振り込みもできます。その際は介護職員にご相談ください。

９．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、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を行うとともに、下記の緊急連絡先へ連絡を行います。

緊 急 連 絡 先	名 称	電 話 番 号
利用者の主治医	医療機関名 主治医名 所在地	
家 族 等	氏名 利用者との続柄 住所	
介護予防支援事業者		

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市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記窓口でお受けします。

苦情・相談受付者 (サービス提供責任者)	前田裕子 濱崎千恵 電話番号 0955-28-4394
苦情等対応責任者 (事業所管理者)	畠山常子
苦情等解決責任者 (西光苑事務長)	樋口留理子

(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。

苦情等受付機関	伊万里市長寿社会課	電話番号 0955-23-2154
	佐賀県国民健康保険団体連合会	電話番号 0952-26-1477
	佐賀県運営適正化委員会	電話番号 0952-23-2151

12. 守秘義務（個人情報の保護）

(1) 事業者は、利用者又は家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとする。

(2) 事業者及び訪問介護員等は、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らさないものとする。

(3) 事業者は、訪問介護員等が退職後においても、在職中に知り得た利用者又はその家族の秘密及び個人情報を他に漏らすことが無いよう、訪問介護員等から守秘義務の誓約書を取ることとする。

(4) 事業者は、利用者及びその家族の個人情報について、介護保険法第23条に基づくもののほか、サービス担当者会議等の介護予防サービスの提供に必要なもの以外には利用しないものとし、外部への情報提供については、利用者及びその家族の同意を、あらかじめ書面により得るものとする。

1 3. 衛生管理等

- (1) 事業者は、訪問介護員等の清潔保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備・備品等の衛生的な管理に努めるものとする。
- (2) 事業者は、感染症が発生し、又はまん延しないように次の措置を講じるものとする。
 - ① 感染症の予防及びまん延の防止のための委員会を定期的開催し、その結果を訪問介護員等に周知する。
 - ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
 - ③ 訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

1 4. 虐待に関する事項

- (1) 事業者は、利用者の人権擁護・虐待の防止のため、次の措置を講じるものとする。
 - ① 虐待の防止のための委員会を定期的開催し、その結果を訪問介護員等に周知する。
 - ② 利用者の人権の擁護・虐待の防止のため、訪問介護員等に対する研修を実施する。
 - ③ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するため、事業所に虐待防止の担当者を置く。
 - ④ その他虐待の防止のために必要な措置を行う。
- (2) 事業者は、サービス提供中に訪問介護員等又は養護者（利用者の家族等利用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、速やかにこれを市町村に通報するものとする。この場合、事業者は守秘義務違反の責任を負わない。

1 5. 業務継続計画について

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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ます。

1 6. ハラスメント対策について

事業者は、適切なサービスを提供する観点から、職場内において、又は利用者及びその家族等からの、訪問介護員等に対する性的な言動、暴力、暴言及び不当な要求等により、訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するため、ハラスメント防止のための指針を整備し、ハラスメントの防止に取り組みます。

1 7. 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。
 - ① 医療行為及び医療補助行為、その他利用者の家族の方に対する食事の準備など。
 - 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。
- (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、当事業所の訪問介護員等又は担当の地域包括支援センター等へご連絡ください。

18. 第三者による評価の実施状況について

当事業所の第三者による評価の実施状況は、下記のとおりです。

第三者による評価	1 あり	実 施 日	
		評価機関の名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

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 佐賀県伊万里市山代町楠久 890 番地 2

事業者（法人）名 医療法人光仁会

代表者職 理事長

氏名 西 田 博 印

説明者 事業所 西光苑訪問介護事業所

職 サービス提供責任者

氏名 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 住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者との続柄 _____