

介護予防訪問型サービス及びターミナル支援型訪問サービス

重 要 事 項 説 明 書

当事業所はご契約者に対し介護予防訪問型サービス及びターミナル支援型訪問サービスを提供します。事業所の概要や、提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを本書にて説明いたします。

1. 事業者

- | | |
|----------------|---------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 万亀会（まんきかい） |
| (2) 法人所在地 | 加古川市野口町水足１０７－１ |
| (3) 電話番号 | (０７９) ４２６－８２００ |
| FAX番号 | (０７９) ４２６－６５９７ |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 宮本秀晃（みやもと ひであき） |
| (5) 設立年月日 | 昭和５４年３月２７日設立認可 |
| (6) Eメールアドレス番号 | info@mankikai.org |

2. 事業所の概要

(1) 事業の目的

介護保険法令等に従い、ご契約者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的としてサービスを提供します。

(2) 事業所の説明

- | | |
|--------------|--|
| ① 事業所名 | ホームヘルプサービス万亀園（まんきえん） |
| ② 事業所所在地 | 加古川市野口町水足１０７－１
特別養護老人ホーム万亀園内に事業所を設置 |
| ③ 電話番号 | (０７９) ４２６－８２２６ |
| FAX番号 | (０７９) ４２６－６５９７ |
| ④ 管理者氏名 | 施設長 岩崎竜太（いわさきりゅうた） |
| ⑤ 開設年月日 | 平成９年９月１日 |
| ⑥ 営業日 | 毎週月～金曜日、但し１２月３０日～１月３日を除く |
| ⑦ 受付時間 | 毎週月～金曜日、８時３０分～１７時３０分 |
| ⑧ 通常の事業の実施地域 | 加古川市、稲美町、播磨町 |

3. 職員の配置状況

職種	常勤	非常勤	勤務体制
管理者	1名	—	8:30~17:30
サービス提供責任者	2名	—	8:30~17:30
訪問介護員	3名	7名	概ね 8:30~17:30
介護福祉士	3名	2名	
ホームヘルパー2級	0名	4名	
介護職員基礎研修	0名	1名	

4. サービスの概要

(1) 訪問型サービスの内容

訪問型サービスの内容は、ご契約者の居宅を訪問し、自立支援の観点から、ご契約者が可能な限り、自ら家事等を行うことができるよう配慮するとともに、ご契約者のご家族、地域の住民による自主的な取り組み等による支援や他の福祉サービスの利用の可能性についても考慮したものととなります。具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数については、地域包括支援センターが作成した「介護予防ケアプラン」に沿ったものととなります。

●生活援助

- ① 調理 … ご契約者の食事の用意を行います（ご契約者分以外の調理は行いません）。
- ② 洗濯 … ご契約者の衣服等の洗濯を行います（ご契約者分以外の洗濯は行いません）。
- ③ 掃除 … ご契約者の居室の掃除を行います（ご契約者の居室以外の居室、庭の敷地等の掃除は行いません）。
- ④ 買物 … ご契約者の日常生活に必要な物品の買物を行います。
但し、高額な買物はお断りします。

(2) 留意事項

- ① 介護予防訪問介護以外の営利行為、宗教活動、政治活動は行いません。
- ② 医療行為は行いません。
- ③ 預金、貯金の引き出しや預け入れやその管理は行いません。金銭の貸借なども致しません。
- ④ 高額な金品類についても一切お預かり致しません。
- ⑤ 通院の際の乗降介助については、介護予防訪問介護サービスには含まれません。

5. サービス利用料金及びその他の費用

(1) 介護保険給付及び総合事業の対象となるサービスの利用料金

事業所が提供するサービス利用料金は、厚生労働省及び市が定める基準によるものとし、当該

訪問型サービスが法定代理受領サービスであるときは、その1割もしくは2割の額となります。
サービス利用料金は、別紙「利用料金表」の通りとなります。

(2) 介護保険の給付及び総合事業の対象とならないサービスの利用料金

① 介護保険給付及び総合事業の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付及び総合事業の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額が必要となります。

② キャンセル料

事前連絡なく、ヘルパーが自宅訪問し不在だった場合はキャンセル料として（500円/回）を頂きます。但し、状態の急変等、やむを得ず緊急の場合はキャンセル料を頂きません。

③ 複写物の交付

ご契約者は、指定介護予防訪問介護サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には実費相当分をご負担いただきます。

利用料金：1枚につき 10円

6. 虐待防止について

当事業所は、ご契約者の人権の擁護・虐待の防止等の為に必要な措置を講じます。

① 虐待を防止するための従業者に対する研修を実施します。

② 当事業者は、サービス提供中に、職員又は擁護者（ご契約者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われるご契約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します。

7. サービス利用料金の支払い

事業者は、サービス利用料金を1か月ごとに計算し、ご請求しますので、ご契約者はこれを翌月27日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

(1) 現金払い

(2) 事業所の指定口座への振込

兵庫信用金庫 東加古川支店 普通預金 口座番号 300362

(名義) しかいかいふくしほうじんまんきかい 社会福祉法人万亀会 りじちょう 理事長 みやもとひであき 宮本秀晃

(3) ご契約者の指定する預金口座からの自動振替

8. サービス利用に当たっての留意事項

① ご契約者又はそのご家族は、ご契約者に体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報ください。

② 事業所では、原則としてご契約者宅の鍵のお預かりはいたしません。鍵の取扱いについては、

ご契約者又はそのご家族とご相談させていただきます。

- ③ 従業員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ④ 利用当日に事業所の都合（サービス従事者の急病、事故等）又は事業所の責に帰すべからざる事由（天災、台風、積雪、交通事情等）により一時的にご契約者宅に訪問することが困難な場合には、他の実施可能日時をご契約者に提示して協議させていただきます。この場合においてキャンセル料は発生しません。

9. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の7日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は次の要介護認定有効期間の満了日まで同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続して指定訪問介護サービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

（契約書第22条参照）

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対する指定訪問介護サービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第23条、第24条参照）

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約・解除届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合（一部解約はできません）
- ③ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合（一部解約は出来ません）
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める指定訪問介護サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第25条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。その場合、30日間以上の予告期間を設けた上で、契約解除の理由を記載した文書により告知いたします。

- ① ご契約者が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは事業所の財物・信用等を傷つけ、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
- ④ ご契約者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあったり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤ ご契約者及びその家族が、訪問介護員に対し、暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為や、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント等のハラスメント行為を行った場合
- ⑥ ご利用者及びその家族が、訪問介護員に対し、許可なく写真撮影、録音、録画、SNS等への投稿を行う等、プライバシー又は個人情報情報を漏洩させた場合

(3) 契約の一部が解約または解除された場合（契約書第26条参照）

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該指定訪問介護サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4) 契約の終了に伴う援助（契約書第22条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

10. 非常災害対応

事業者は、非常事態その他急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

1 1. 緊急時の対応

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、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

1 2. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合には、速やかにその被害の拡大防止を図る等必要な措置を講じた上で、ご家族や地域包括支援センター関係機関等への連絡を行います。また、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、損害賠償を速やかに行います。

1 3. 損害賠償について

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご契約者側に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌し、相当と認められる場合においては、事業者の損害賠償を減じさせていただきます。

1 4. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業員は、業務上知り得たご契約者及びそのご家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏らしません。事業者は、退職後においても守秘義務が継続する旨を、従業員との雇用契約の内容としています。また、ご契約者の人権、プライバシー保護のための業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

1 5. 身体拘束の禁止

原則として、ご契約者の自由を制限するような身体拘束はおこないません。

但し、緊急やむを得ない理由により拘束をせざる得ない場合には、事前にご契約者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その事態及び時間、その際のご契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

16. 苦情相談窓口

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付担当者	ホームヘルプサービス万亀園 サービス提供責任者 梶原奈生子
○受付時間	毎週月曜日～金曜日 9時～17時
○苦情解決責任者	管理者 岩崎竜太
○第三者委員	社会福祉法人万亀会 評議員 西向悦子

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。苦情解決責任者は、苦情を申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立会いなどを行います。また、行政機関その他の苦情受付機関は以下の通りです。

行政機関その他の苦情受付機関	連絡先	受付時間
加古川市介護保険課	(079)427-9123	毎週月曜日～金曜日 9時～17時
兵庫県国民健康保険団体連合会介護保険課	(078)332-5617	

令和 年 月 日 説明時刻 時 分

事業者 所在地 加古川市野口町水足107-1
 事業者名 社会福祉法人 万亀会

代表者氏名 理事長 宮本 秀晃

説明者職名 _____ 氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

私は、ご契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防訪問介護サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、ご契約者は、署名が出来ないため、私が契約者に代わって、その署名を代行いたします。

署名代行者 住所 _____

氏名 _____

(ご契約者との関係 _____)