

指定訪問介護・介護予防訪問介護 ・介護予防訪問介護相当サービス 利用契約書(兼重要事項説明書)

医療法人 青仁会

訪問看護・介護ステーション 五福

| | |
|-------------------------|------|
| 1. 当事業所の概要 | 1 |
| 2. 職員の配置状況及び勤務時間 | 1 |
| 3. サービス提供における当事業所の運営方針 | 2 |
| 4. 当事業所の提供するサービス内容 | 3 |
| 5. サービスの利用方法 | 4 |
| 6. サービス利用に関する留意事項 | 5 |
| 7. 緊急時における対応方法 | 5 |
| 8. 虐待防止について | 5. 6 |
| 9. 苦情処理について | 6 |
| 10. 職場におけるハラスメントの防止について | 6 |
| 11. 衛生管理について | 7 |
| 12. 業務継続計画の策定について | 7 |
| 13. サービス利用料金とお支払い方法 | 7. 8 |

**指定訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス
利用契約書兼重要事項説明書**

1. 当事業所の概要

この事業所が行う訪問介護サービス事業は、高齢者が要介護・要支援状態要支援者に相当する状態となった場合においても、入浴、排泄、食事の介護その他日常生活にわたる援助を行うことにより、その利用者が可能な限りその居宅において、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に支援することを目的とする。

(1) 事業者

| | |
|---------|-----------------|
| 事業者の名称 | 医療法人 青仁会 |
| 事業者の所在地 | 青森県八戸市田面木赤坂16-3 |
| 代表者氏名 | 理事長 千葉 潜 |
| 電話番号 | 0178-27-2016 |
| 法人設立年月日 | 昭和37年6月 |

(2) サービス事業所

| | |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名 | 本 部： 訪問看護・介護ステーション 五福 サテライト 訪問看護・介護ステーション 五福サテライト |
| 所在地 | 本 部： 青森県八戸市大字田面木字赤坂24番地1 サテライト 青森県三沢市大字中央町4丁目1番地2 |
| 管理者名 | 小林 可奈子 |
| 介護保険事業者番号 | 青森県指定 (指定事業者番号 0270302649) |
| 通常の事業の実施地域 | 八戸市 隣接する町村(南部町、五戸町) 三沢市 隣接する町村(おいらせ町、六戸町、東北町) |
| 営業日 | 月曜日～日曜日 |
| 休業日 | なし |
| 営業時間 | 8時00分～17時00分 ※夜間・早朝の営業時間外を希望される場合は、事前に御相談ください。 |
| サービス提供時間帯 | 6時30～21時30分 |
| 連絡先 | (電 話) 本部 0178-32-0088 本部携帯 080-9259-7266 サテライト携帯 080-9259-7267 (FAX) 0178-70-1630 |
| 開設年月日 | 本部 平成23年12月22日 サテライト 平成28年1月1日 |

2. 職員の配置状況及び勤務時間

(1) 職種別業務内容及び勤務体制

| 職種 | 業務内容 | 勤務体制 |
|-----------|-----------------------------------------|------------|
| 管理者 | 従業者、業務の管理を一元的に行う | 8:00～17:00 |
| サービス提供責任者 | サービス利用申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画の作成 | |
| 訪問介護員 | 訪問介護の提供 | |

(2) 事業所の職員体制と主な資格

| 職務 | 資格 | 常勤 専従 | 常勤 兼務 | 非常勤 専従 | 非常勤 兼務 | 備考 (担当職員) |
|---------------|-------|----------|----------|-----------|-----------|---------------------------|
| 管理者 | 介護福祉士 | | 1 | | | 小林 可奈子 |
| サービス提供 責任者 | 介護福祉士 | 2 | 1 | | | 小林 可奈子 古川 祐貴子 金田 志保 |
| 訪問介護員 | 介護福祉士 | 1 | | | 3 | |

| | | | | | |
|--------|---|--|--|--|--|
| 介護基礎研修 | | | | | |
| ヘルパー1級 | | | | | |
| ヘルパー2級 | 1 | | | | |

3. サービス提供における当事業所の運営方針

| | |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 基本方針 | <p>当事業所は、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止、要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行ってまいります。</p> <p>サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者や御家族に対し、サービスの提供方法や訪問介護計画の内容等について理解しやすいように説明をします。</p> <p>指定居宅介護支援事業者、その他保健医療・福祉サービスを提供する者と密接な連携をとり、利用者が継続的に保健医療・福祉サービスを利用できるよう、必要な援助に努めます。</p> |
| (2) 個人情報保護法の遵守と守秘義務 | <p>当事業所は、個人情報に関する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の取扱いに関する方針等を定め、個人情報の保護を図ってまいります。</p> <p>当事業所の事業者、サービス従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者や御家族等に関する事項を正当な理由なく第三者へ漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。また、従業者であった者が従業者でなくなった後においても、利用者や御家族の秘密を保持するべき旨を従業者との雇用契約の内容としています。</p> <p>当事業所は、利用者に対する指定訪問介護の提供に関する記録を整備し、整備してから5年間保存するものとします。</p> |
| (3) サービス事業者の禁止行為 | <p>従業者は、サービスの提供に当たって、次に該当する行為は行いません。</p> <p>①利用者もしくはその家族等からの物品等の授受 ②飲酒及び利用者の同意なしに行う喫煙 ③利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動 ④その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為</p> |
| (4) 身体拘束について | <p>利用者への身体拘束は「緊急やむを得ない場合」を除いていたしません。「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件は以下の通りです。</p> <p>○切迫性：利用者本人または他の利用者の生命または、身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合 ○非代替性：身体拘束以外に交代する介護方法がないこと ○一時性：身体拘束は一時的なものであること</p> <p>「緊急やむを得ない場合」の判断は、訪問職員又は事業所のみでおこなうのではなく、法人全体で判断することが必要である。</p> <p>また、身体拘束の内容、目的、時間、期間などを高齢者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要である。</p> <p>なお、介護保険サービス提供者には、身体拘束に関する記録の作成が義務づけられている為、実施いたします。</p> |
| (5) 事故発生時の対応 | <p>サービスの提供中に事故が発生した場合、速やかに家族、市町村、その他関係機関へ連絡します。事業者の責任により利用者にした損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。</p> <p>ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者のおかれた心身の状況を斟酌（しんしゃく）して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。</p> |
| (6) サービスの質の向上 | <p>当事業所は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ってまいります。</p> <p>介護員等の質向上のために、採用時研修及び事業所内研修を行ってまいります。</p> |

4. 当事業所の提供するサービス内容

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|------------------------------|------|----------------------------------------------|------|----------------------|------|---------------------------|-------|-------------------|------|----------------------|------|--------------------|------|-------------------------------|---------|------------------------|---------|-------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(1) サービス 提供方法</p> | <p>○当事業所の訪問介護員が、当事業所の車でご自宅へお伺いし、身体介護や家事などの生活援助を行います。 ○必要に応じて、身体介護サービスと生活援助サービスを組み合わせて提供します。 ○通院等の外出介助を行います。 ○基本的に派遣される訪問介護員は一人ですが、利用者又は御家族の同意の上で二人の訪問介護員共同でサービスを提供致します。 ○それぞれの利用者に対して担当の訪問介護員を決定しますが、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交代でサービスを提供します。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(2) 身体介護 サービス</p> | <p>利用者の身体に直接接触しておこなう介助、介助に必要な準備及び後片付け、利用者が日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助や専門的な援助をおこないます。</p> <table border="1" data-bbox="411 577 1425 1711"> <tr> <td data-bbox="411 577 635 658">起床介助 就寝介助</td> <td data-bbox="635 577 1425 658">ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 658 635 779">入浴介助</td> <td data-bbox="635 658 1425 779">入浴の介助を行います。 入浴が困難な方へは、身体を拭く（清拭）などの対応をします。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 779 635 815">排泄介助</td> <td data-bbox="635 779 1425 815">排泄の介助、おむつ交換を行います。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 815 635 851">食事介助</td> <td data-bbox="635 815 1425 851">食事の介助を行います。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 851 635 887">衣服の着脱</td> <td data-bbox="635 851 1425 887">上着、下着の更衣の介助を行います。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 887 635 922">身体整容</td> <td data-bbox="635 887 1425 922">日常的な更衣としての身体整容を行います。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 922 635 958">体位交換</td> <td data-bbox="635 922 1425 958">床ずれ予防の為体位の交換を行います。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 958 635 1066">服薬介助</td> <td data-bbox="635 958 1425 1066">配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1066 635 1102">移乗・移動介助</td> <td data-bbox="635 1066 1425 1102">室内の移動、車椅子等への移乗介助を行います。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1102 635 1160">通院・外出介助</td> <td data-bbox="635 1102 1425 1160">通院時に付き添いの介助を行います。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1160 635 1711">自立生活支援のための見守りの援助</td> <td data-bbox="635 1160 1425 1711"> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含みます。）を行います。 ・入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防の為の声かけ、気分の確認などを含みます。） ・ベッドの出入り時など自立を促す為の声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）を行います。 ・排泄等の際の移動時、転倒しないように側について歩きます。（介助が必要な時だけで、事故がないように常に見守ります。） ・車椅子での移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選べるように援助します。 ・洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防の為の見守り・声かけをおこないます。 </td> </tr> </table> | | 起床介助 就寝介助 | ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。 | 入浴介助 | 入浴の介助を行います。 入浴が困難な方へは、身体を拭く（清拭）などの対応をします。 | 排泄介助 | 排泄の介助、おむつ交換を行います。 | 食事介助 | 食事の介助を行います。 | 衣服の着脱 | 上着、下着の更衣の介助を行います。 | 身体整容 | 日常的な更衣としての身体整容を行います。 | 体位交換 | 床ずれ予防の為体位の交換を行います。 | 服薬介助 | 配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。 | 移乗・移動介助 | 室内の移動、車椅子等への移乗介助を行います。 | 通院・外出介助 | 通院時に付き添いの介助を行います。 | 自立生活支援のための見守りの援助 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含みます。）を行います。 ・入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防の為の声かけ、気分の確認などを含みます。） ・ベッドの出入り時など自立を促す為の声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）を行います。 ・排泄等の際の移動時、転倒しないように側について歩きます。（介助が必要な時だけで、事故がないように常に見守ります。） ・車椅子での移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選べるように援助します。 ・洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防の為の見守り・声かけをおこないます。 |
| 起床介助 就寝介助 | ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入浴介助 | 入浴の介助を行います。 入浴が困難な方へは、身体を拭く（清拭）などの対応をします。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 排泄介助 | 排泄の介助、おむつ交換を行います。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食事介助 | 食事の介助を行います。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 衣服の着脱 | 上着、下着の更衣の介助を行います。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身体整容 | 日常的な更衣としての身体整容を行います。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体位交換 | 床ずれ予防の為体位の交換を行います。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 服薬介助 | 配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 移乗・移動介助 | 室内の移動、車椅子等への移乗介助を行います。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通院・外出介助 | 通院時に付き添いの介助を行います。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 自立生活支援のための見守りの援助 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含みます。）を行います。 ・入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防の為の声かけ、気分の確認などを含みます。） ・ベッドの出入り時など自立を促す為の声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）を行います。 ・排泄等の際の移動時、転倒しないように側について歩きます。（介助が必要な時だけで、事故がないように常に見守ります。） ・車椅子での移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選べるように援助します。 ・洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防の為の見守り・声かけをおこないます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(3) 生活援助 サービス</p> | <p>掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助であり、利用者が単身のため、または家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいいます。</p> <table border="1" data-bbox="411 1832 1425 2002"> <tr> <td data-bbox="411 1832 635 1868">調 理</td> <td data-bbox="635 1832 1425 1868">利用者のお食事の用意を行います。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1868 635 1904">洗 濯</td> <td data-bbox="635 1868 1425 1904">利用者の衣類等の洗濯を行います。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1904 635 1939">掃 除</td> <td data-bbox="635 1904 1425 1939">利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1939 635 2002">買い物</td> <td data-bbox="635 1939 1425 2002">利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。</td> </tr> </table> | | 調 理 | 利用者のお食事の用意を行います。 | 洗 濯 | 利用者の衣類等の洗濯を行います。 | 掃 除 | 利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。 | 買い物 | 利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 調 理 | 利用者のお食事の用意を行います。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 洗 濯 | 利用者の衣類等の洗濯を行います。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 掃 除 | 利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 買い物 | 利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(4) 提供できないサービス</p> | <p>次のサービスは提供できませんので、ご留意ください。 ①医療行為 ②預貯金の引き出しや預け入れ （利用者自ら、預貯金の引き出しや預け入れを行うために外出する際の</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>付き添い介助は行います。)</p> <p>③利用者以外（主として御家族）に対するサービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し等 ○主として利用者が使用する居室等以外の掃除 ○来客の接待（お茶、食事の手配等） ○自家用車の洗車・掃除 <p>④草むしりや植木の剪定、庭の掃除</p> <p>⑤花木の水やり</p> <p>⑥犬の散歩等ペットの世話</p> <p>⑦家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え</p> <p>⑧大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ</p> <p>⑨室内外家屋の修理、ペンキ塗り</p> <p>⑩正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理</p> <p>⑪商品の販売や農作業等、生業の援助的な行為</p> |
| <p>(5) 訪問介護計画の作成・実施について</p> | <p>○当事業所では、個別の具体的なサービス内容やサービス提供方法を「訪問介護計画」（ケアプラン）に定め、実施していきます。</p> <p>○利用者の担当ケアマネジャーから提供された「居宅サービス計画」をもとに、当事業所の担当者が「訪問介護計画」の原案を作成します。</p> <p>その後、ケアカンファレンスを行い再検討し、作成された原案について利用者、及び御家族へ内容を説明し、同意を得られたものを正式な訪問介護計画とし、実施していきます。同意の際は、文書に署名をいただきます。</p> <p>○訪問介護計画は、居宅介護サービス計画の見直し時期と連携をとり、更新や変更をおこなっていき、都度説明と同意・署名をいただきます。</p> <p>なお、訪問介護計画についての内容等は、変更都度書面にて交付いたします。</p> |
| <p>(6) 留意事項</p> | <p>※通院介助、買い物介助等で訪問介護員が付添時、バス等の交通手段を用いた場合、訪問介護に係る交通費は利用者の負担とさせていただきます。</p> |

5. サービスの利用方法

| | |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) サービス利用 開始、 変更、追加 | サービス利用を希望される場合は、まずは担当ケアマネジャーと御相談ください。また稼働状況（利用枠の空き状況）によりますが、サービス実施中でも当事業所の利用の追加をすることができますので、サービス実施希望日までに担当のケアマネジャーか当事業所へ御相談下さい。 |
| (2) 利用をお休み する場合 | ○利用キャンセルが決り次第ご連絡ください。 ○利用キャンセル等の連絡なく訪問時不在だった場合については、利用開始予定時間より15分まで待機します。15分たっても利用者が戻らずサービスを提供できなかった場合は、利用中止とさせていただきます。尚、その際の利用料金はいただきません。 |
| (3) サービスの 終了 | ①利用者の都合でサービスを中止する場合、速やかに当事業所又は担当ケアマネジャーへお申し出ください。 ただし、当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、利用者や御家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、利用者は即座に契約を解約・解除することができます。 ②以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了致します。 ○利用者が入院し、2ヶ月以上退院の見込みがない場合 ○利用者の「居宅サービス計画」が変更され、利用予定がなくなった場合。 ○利用者が介護保険施設へ入所した場合。 ○要介護認定により、利用者の心身の状況が非該当（自立）と判定された場合。※この場合、条件を変更して再度契約することができます。 ○利用者が死亡した場合。 |
| (3) サービスの 終了 | ③その他 ○利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず支払われない場合、又は利用者や御家族などが当事業所やサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合には、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。 ○事業者が破産や介護保険の指定を取り消されるなど、やむを得ない事情により、サービスを終了させていただくことがあります。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知します。 |
| (4) 利用の中止、 変更、追加 | 気象庁による警報発令時、または大雨、強風、積雪等の悪天候、自然災害などによりサービスの実施が著しく危険であると事業者が判断したときには、事業者からの申し出により、曜日の変更及び時間変更をお願いする場合があります。 |

6. サービス利用に関する留意事項

| | |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 訪問介護員の 交代 | ①利用者からの申し出について ○選任された訪問介護員の交代を希望する場合は、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情、その他交代を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交代を申し出ることができます。 ②事業者からの訪問介護員の交代 ○事業者の都合により、訪問介護員を交代する場合があります。その際は、利用者及びその御家族に対して、サービスの不利益が生じないように十分配慮するものとします。 |
| (2) 備品等の使用 | 訪問介護サービス実施のために必要な備品等（水道、ガス、電気を含む）を無償で使用させていただきます。 |
| (3) サービス内容 の変更 | サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、変更したサービス内容と時間に応じたサービス利用料金を請求いたします。 |

| | |
|------------|------------------------------------------------|
| (4) その他 | 当事業所の職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。 |
|------------|------------------------------------------------|

7. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者に症状の急変が生じた場合、速やかに利用者の主治医にご連絡するとともに、予め下記の指定する連絡先にも連絡致します。また、主治医へ連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置をおこないます。サービス提供時、事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じていきます。

| | | |
|-----|------------|--------------|
| 主治医 | 利用者の主治医 | |
| | 所属医療機関名称 | |
| | 所在地及び電話番号 | (住所) (電話) |
| 家族等 | 緊急連絡先の家族等 | |
| | 住所及び電話番号 | (住所) (電話) |
| 居宅 | 利用者の担当ケアマネ | |
| | 住所及び電話番号 | (住所) (電話) |

8. 虐待防止について

1、事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じよう努めるものとします。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|------------------------|--------|
| 虐待、ハラスメント防止に関する責任者及び窓口 | 小林 可奈子 |
|------------------------|--------|

(2) 成年後見人制度の利用を支援しています。

(3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(4) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用もできる）を定期的開催するとともに、その欠課について、訪問介護院等に周知徹底を図っていきます。

(5) 虐待防止のための指針を定期的に整備していき、研修を定期的実施していきます。

2、事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業員または擁護者（利用者の家族など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します。

9. 苦情処理について

(1) サービス提供に係る利用者又は家族等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講じていきます。

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 | 電話番号 | 0178-32-0088 |
| | 面接場所 | 当事業所の相談室 |
| | 責任者窓口 | 小林 可奈子 |

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 | 八戸市介護保険課 | 電話番号 | 0178-43-9292 |
| | 三沢市介護福祉課 | 電話番号 | 0176-51-8773 |
| | 三戸町健康推進課 | 電話番号 | 0179-20-1153 |
| | 五戸町介護保険課 | 電話番号 | 0178-62-7956 |
| | おいらせ町介護福祉課 | 電話番号 | 0178-56-4705 |
| | 六ヶ所村福祉課 | 電話番号 | 0175-72-2111 |
| | 青森県国民健康保険団体連合会 苦情処理委員会 | 電話番号 | 017-723-1336 |

10. 職場におけるハラスメントの防止について

1. 事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行なわれる性的な言動又は優越的な関係を背景として言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの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の方針の明確化等に必要措置を講じるものとします。尚、パワーハラスメント及びセクシャルハラスメントについては上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意ください。
 - (1) 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備をおこない、職員に周知させる。
 - (2) 事業所におけるハラスメント内容及びハラスメントをおこなってはならない旨の方針を明確化し、訪問介護員に周知・啓発を図り、指針の定期的見なおしを図っていく。
 - (3) 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調）への相談対応、行為者に対して1人に対応させない等）
 - (4) 被害防止のための取組み（マニュアル作成や研修等の実施等、業種等状況に応じた取組）
 - (5) 訪問介護員に対し、ハラスメントのための研修及び訓練を定期的実施していく。

2. ご利用に際してのお願いと、禁止行為について

【サービスご利用に際してのお願い】

- (1) 介護保険制度や契約のサービスの範囲内容や費用を超えたサービスは提供できません。
- (2) お茶やお菓子、金品などお心付けなどは一切ご不要です。
- (3) 訪問の際はペットをゲージに入れる、リードをつなぐなど配慮をお願いします。
- (4) 見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けてください。
- (5) ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。
- (6) 訪問中の喫煙はご遠慮ください。
- (7) サービス内容に疑問や不満がある場合、又は職員からハラスメントを受けた場合は気軽に管理者へご連絡ください。

【サービス利用にあたっての禁止事項について】

- (1) 事業者の職員に対して暴言・暴力・嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為。
- (3) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。

11. 衛生管理について

1. 事業所は、訪問介護員等の清潔及び、健康状態について必要な管理を行うものとします。
2. 事業所は、設備及び備品などについて、衛生的な管理に努めていきます。
3. 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じます。
 - (1) 事業所における感染症及び予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用できる）を開催するとともに、その欠課について訪問介護員に周知徹底を図ります。
 - (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を定期的に整備していきます。
 - (3) 事業所において、訪問介護員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び、訓練を定期的実施していきます。

12. 業務継続計画の策定について

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ていきます。
2. 事業所は訪問介護員に対し、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実施していきます。
3. 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更をおこなっていきます。

1.3. サービス利用料金とお支払い方法

【A2 訪問型サービス(独自)】 (事業対象者・要支援1・2)

※所得に応じて介護保険負担割合証をもとに1割・2割・3割負担に分けられます。

| 区分 | 料金 (1ヶ月あたり 利用料金) | 介護保険適用時 自己負担額 (1割) | 介護保険適用時 自己負担額 (2割) | 介護保険適用時 自己負担額 (3割) | 備考 |
|------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| 訪問型独自サービスⅠ | 11,760円 | 1,176円 | 2,352円 | 3,528円 | 週1回程度 |
| 訪問型独自サービスⅡ | 23,490円 | 2,349円 | 4,698円 | 7,047円 | 週2回程度 |
| 訪問型独自サービスⅢ | 37,270円 | 3,727円 | 7,454円 | 11,181円 | 週2回を超える程度 |

※事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者、またはこれ以外の範囲に所在する建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)は10%減算となります。
 ※事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合は、15%減算となります。

【訪問介護】(要介護1~5の方)

※所得に応じて介護保険負担割合証をもとに1割・2割・3割負担に分けられます。

| 区分 (身体介護) | 料金 (30分単位) | 介護保険適用時 自己負担額(1割) | 介護保険適用時 自己負担額(2割) | 介護保険適用時 自己負担額(3割) | 備考 |
|--------------|---------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|
| 身体介護01 | 1,630円 | 163円 | 326円 | 489円 | 20分未満 |
| 身体介護1 | 2,440円 | 244円 | 488円 | 732円 | 20分以上30分未満 |
| 身体介護2 | 3,870円 | 387円 | 774円 | 1,161円 | 30分以上1時間未満 |
| 身体介護3 | 5,670円 | 567円 | 1,158円 | 1,701円 | 1時間以上1時間30分未満 |
| 身体介護4 | 6,490円 | 649円 | 1,298円 | 1,947円 | 579単位に30分を増すごとに料金に 82円を加算 |
| 身体介護5 | 7,310円 | 731円 | 1,462円 | 2,193円 | |
| 身体介護6 | 8,130円 | 813円 | 1,626円 | 2,439円 | |
| 身体介護7 | 8,950円 | 895円 | 1,790円 | 2,685円 | |
| 身体介護8 | 9,770円 | 977円 | 1,954円 | 2,931円 | |
| 身体介護9 | 10,059円 | 1,059円 | 2,118円 | 3,177円 | |

以下省略

| 区分 (身体介護) | 料金 | 介護保険適用時の自己 負担額(1割) | 介護保険適用時の 自己負担額(2割) | 介護保険適用時の 自己負担額(3割) | 備考 |
|-----------------------|--------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------|
| 生活援助2 | 1,630円 | 163円 | 326円 | 489円 | 20分以上45分未満 |
| 生活援助3 | 2,200円 | 220円 | 440円 | 660円 | 45分以上 |
| 区分 (身体介護) + (生活援助) | 料金 | 介護保険適用時の自己 負担額(1割) | 介護保険適用時の 自己負担額(2割) | 介護保険適用時の 自己負担額(3割) | 備考 |
| 身体介護(単位)+生活1 | 650円 | 65円 | 130円 | 195円 | 20分以上 |
| 身体介護(単位)+生活2 | 1300円 | 130円 | 260円 | 390円 | 45分以上 |
| 身体介護(単位)+生活3 | 1950円 | 195円 | 390円 | 585円 | 70分以上 |

※事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者、またはこれ以外の範囲に所在する建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)は10%減算となります。
 ※事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合は、15%減算となります。

<その他の加算> ※所得に応じて介護保険負担割合証をもとに1割・2割・3割負担に分けられます。

| | | |
|----------------|---------------|-------------|
| 初回加算 | 利用料 2,000円 | 利用者負担金 200円 |
| 緊急時訪問加算 | 利用料 1,000円 | 利用者負担金 100円 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) | 1ヶ月利用料金×18.2% | |

| | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 留意事項 | ○提供時間数は、実際のサービス提供時間ではなく、居宅サービス計画及び訪問介護計画に定められた時間数によるものとします。なお、計画数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに訪問介護計画の見直しを行います。 |
| | ○利用者の心身の状況により、1人の訪問介護員によるサービスが困難であると認められた場合で、利用者の同意を得て2人の訪問介護員によるサービス提供を行なったときは、上記金額の2倍となります。 |

(2) その他の料金

| | |
|---------------------------------------|-------------------|
| サービス提供に当たり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用 | 利用者（お客様）の負担となります。 |
| 通院・外出介助におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費 | 実費相当を請求致します。 |

(3) 料金の請求及び支払いについて

| | |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 請求方法について | ○利用月毎の合計金額に請求し、毎月10日以降に請求書が発行されます。 |
| 支払い方法 | ○請求月の末日までにお支払い下さい。 ○お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。 |
| 留意事項 | ○料金の支払いについて、支払い期日から2ヶ月遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合は、サービス提供の契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくこととなります。 |

改定について

この重要事項説明書を改定する場合、軽微な事項及び法改正に伴う事項については変更箇所の通知と説明をおこない同意を頂いたものとします。但し、変更事項に同意できない場合は解約できるものとします。

私は、事業所により上記の重要事項説明書の交付と説明を受けました。また、この文書が契約書の一部となることについても同意します。又、上記に定められた利用料金を遅滞なく、支払うことに同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

印

署名代行者(又は法定代理人)

住所

氏名

印

本人様との続柄

代筆理由

目が不自由な為。
その他【

・ 病気等により説明の理解が難しい為。】

連帯保証人

住所

氏名

印

本人様との続柄

当事業者は、_____様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致しました。

令和 年 月 日

事業者

所在地

青森県八戸市大字田面木字赤坂 16 番地 3

事業者(法人)名

医療法人 青仁会
訪問看護・介護ステーション五福

代表者職・氏名

理事長 千葉 潜

印

説明者職・氏名

印