

(第13条関係)

重要事項説明書 利用契約書

(訪問介護・訪問介護相当サービス・生活支援型訪問介護サービス)

当事業所は介護保険の指定を受けています
(京都府指定 第2671200372号)

- ◆ 当事業所は、ご契約により指定訪問介護・指定訪問介護相当サービス・指定生活支援型訪問サービスを提供いたします。
- ◆ 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次の通り説明いたします。

当施設ご利用は、原則として要支援・要介護認定を受けられた方が対象となります。
要介護認定をまだ受けられていない方でもサービスの利用は、可能です。

重要事項説明書内容

1	経営法人概要	P.1
2	事業の目的及び運営の方針	P.1
3	あさぎりホームヘルプステーションの概要	P.1
4	従事者の職種、員数及び職務の内容	P.2
5	営業日及び営業時間	P.2
6	サービス内容及び利用料その他費用の額	P.3
7	サービスの利用方法	P.4
8	訪問介護計画等の作成	P.5
9	緊急時の対応方法	P.5
10	相談・苦情の窓口	P.6

あさぎりホームヘルプステーション契約書

情報提供同意書

あさぎりホームヘルプステーション

重要事項説明書

1 経営法人概要

法人名称 社会福祉法人宇治明星園
法人所在地 京都府宇治市白川鍋倉山2番地10
設立年月 昭和49年2月
代表者氏名 理事長 中島 研
電話番号 0774-21-6055
FAX 番号 0774-21-7215

2 事業の目的及び運営の方針

事業の目的 (訪問介護)	社会福祉法人宇治明星園が設置・経営するあさぎりホームヘルプステーションが行う指定訪問介護事業の適正な運営を確保するため人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態となった場合においても、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、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行なうことを目的とする。
事業の目的 (訪問介護相当サービス・生活支援型訪問介護サービス)	社会福祉法人宇治明星園が設置・経営するあさぎりホームヘルプステーションが行う指定訪問介護相当サービス事業・指定生活支援型訪問介護サービス事業の適正な運営を確保するため人員及び管理運営に関する事項を定め、その利用者が、可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行なうことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とする。
運営の方針	事業所の運営は、日本国憲法に基づき利用者の人権を尊重し、平等に処遇し、科学的で適正な援助を行うこととする。さらに、当法人の設立精神である「地域に開かれた、地域に根ざした、地域住民に支えられた施設作り」を地域住民と共に一層進め、地域の財産となりうる施設にすることを運営方針とする。

3 あさぎりホームヘルパーステーションの概要

◆提供できるサービスの種類と地域

事業所名	あさぎりホームヘルパーステーション	
所在地	京都府宇治市白川鍋倉山 22-10 ケアハウスあさぎり内	
指定年月日	訪問介護	平成14年7月1日
	訪問介護相当サービス 生活支援型訪問サービス	平成18年4月1日
指定事業者番号	2671200372	
管理者名	野々村輝貫	
電話番号	0774-21-6623	
FAX番号	0774-25-5777	
通常の事業の実施地域	京都府宇治市全域	※地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

◆併せて実施する介護保険事業

指定介護老人福祉施設	宇治明星園白川特別養護老人ホーム
事業者指定年月日	平成12年4月1日
事業者指定番号	71200091
定員	50名
短期入所生活介護	宇治明星園白川ショートステイ
事業者指定年月日	平成12年4月1日
事業者指定番号	71200091
定員	25名
通所介護	宇治明星園白川デイサービスセンター
事業者指定年月日	平成12年4月1日
事業者指定番号	71200091
定員	20名
居宅介護支援事業	白川明星園介護サービスセンター
事業者指定年月日	平成11年10月1日
事業者指定番号	71200091

4 従事者の職種、員数及び職務の内容

職員の職種	資格	常勤	非常勤	計	兼務
管理者	介護福祉士	1名	0名	1名	無
サービス提供責任者	介護福祉士	1名	0名	1名	有
	介護職員実務(初任)者研修修了者	0名	0名	0名	無
訪問介護員	介護福祉士	0名	3名	4名	無
	介護職員実務(初任)者研修修了者	1名	0名		有

◆職員の勤務体制

職員の職種	勤務時間	勤務日
管理者	原則 午前8時30分から午後5時	原則 週5日
サービス提供責任者	原則 午前8時30分から午後5時	原則 週5日
訪問介護員	サービス提供時間内において 派遣時間に応じ勤務	サービス提供日(365日) において派遣日

5 営業日及び営業時間

営業日	原則月曜日から 金曜日の週5日	サービス提供日			
		365日			
営業時間	営業時間	サービス提供時間			
		通常時間帯	早朝	夜間	深夜
		8:30~17:00	8:00~18:00	6:00~8:00	18:00~22:00

6 サービスの内容及び利用料その他費用の額

身体介護	身体に直接接触して行なう介助並びにこれを行なうために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助
生活援助	身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助

※ 上記サービス以外のサービスをご希望の方はご相談ください。

◆法定代理受領サービスに該当する利用料

法定代理受領サービスに該当する利用者の利用料は、厚生大臣が定める介護報酬告示上の基準の1割額（一定以上所得がある利用者は2・3割額）とします。

◆法定代理受領サービスに該当しない利用料

法定代理受領サービスに該当しない利用者の利用料は、厚生大臣が定める介護報酬告示上の額とし、全額支払を受け、当該事業所から償還払いを請求するものとします。

◆その他の費用

①通常の事業の実施地域以外の地域の居宅においてサービスを提供する場合に要した費用の実費。

公共交通機関を利用	実費
自動車及び原動機付自転車を使用	通常の事業の実施地域を超えてから片道 3km未満600円 その後1km毎に120円

②利用者の都合で利用を休む場合（キャンセル）※予防訪問介護を除く。MAX状態急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。（連絡先：電話番号 0774-21-6623）

サービス提供日の前日 16 時を過ぎてご連絡いただいた場合	利用料の 10 %
訪問までに連絡いただかなかった場合	利用料の 30 %

③その他サービスの提供に係り、日常生活上、通常必要となる費用であって、管理者がその利用者に負担させることが適当と認められる費用の実費。

※利用者のお住まいで、サービスを提供するために必要な、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担になります。

◆利用料のお支払い方法

利用料は当該月末までとし、翌月 5 日までに請求書を交付しますので、請求月 15 日までにお支払い下さい。お支払い頂きますと領収書をお渡しします。なお、口座自動振替は請求月 15 日となります。入金が確認され次第、領収書を発行させていただきます。

※ お支払い方法は、原則【口座自動振替】とさせていただきます。

7 サービスの利用方法

◆サービスの利用開始

利用の申込み	次の書類を管理者に提出・提示してください。 ①利用申込み書 ②介護保険被保険者証 ③訪問介護利用者負担額減額認定証 ④社会福祉法人等利用者負担額減額適用者確認証
利用者の面接	利用希望者の状態及び介護方法等の確認と利用の説明を行います。 (面接は、本人とその家族と行います。) この結果、利用していただける場合には利用を承諾する旨を、利用していただけない場合には、利用を承諾しない旨と理由を本人及び家族に通知いたします。
利用の手続き	利用を承諾された方は、次の書類を管理者に提出・提示してください。 これをもって当該事業所の利用者名簿に登録されます。 ①利用契約書 ②健康保険被保険者証及び老人医療受給者証 ③介護保険被保険者証 ④訪問介護利用者負担額減額認定証 ⑤社会福祉法人等利用者負担額減額適用者確認証 ⑥その他管理者が特に必要と認めた書類

◆利用の中止

利用者の都合で利用を中止する場合	利用者は、事業所に対して 7 日間の予告期間において文書で連絡をすることにより、利用を中止することができます。 ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が 7 日間以内の連絡でも利用を中止することができます。
------------------	---

	<p>利用者は、事業所に次の①から⑤の事情があった場合には、文書で連絡をすることにより、直ちに利用を中止することができます。</p> <p>①事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合 ②事業所が秘密保持義務に反した場合 ③事業所が利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合 ④事業所が破産などの事情により事業を継続することが困難になった場合 ⑤事業所が介護保険法令や契約に著しく違反した場合</p>
事業所の都合で利用を中止する場合	<p>管理者は、サービス提供を続けることが困難になるなどやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1か月間の予告期間において理由を示した文書で連絡することにより、利用を中止することができます。</p> <p>管理者は、利用者に次の①から③の事情があった場合は、文書で連絡することにより、直ちに利用を中止することができます。</p> <p>①利用者が利用料等の支払いを正当な理由なく3か月以上遅延し、その後、事業所が利用料を支払うよう催告したにもかかわらず、利用者が20日以内に支払いをしない場合 ②利用者が、入院若しくは病気等により、3か月にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合 ③利用者またはその家族が、事業所や職員またはほかの利用者に対して、この契約を継続することが困難になるほどの重大な背信行為を行った場合</p>
登録の取消	<p>次の①から④の場合は、登録が取消しとなります。</p> <p>①利用者が、介護保険施設に入所した場合 ②利用者の要支援・要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合 ③利用者が死亡若しくは被保険者資格を喪失した場合 ④事業者が介護保険の指定を取り消された場合</p>

8 訪問介護計画等の作成

◆計画内容

- ① サービス提供責任者が、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画・訪問介護相当サービス個別計画・生活支援型訪問介護サービス個別計画を作成いたします。
- ② 訪問介護計画・訪問介護相当サービス個別計画・生活支援型訪問介護サービス個別計画は、居宅サービス計画等が作成されている場合は、その計画の内容に沿って作成します。
- ③ 訪問介護計画・訪問介護相当サービス個別計画・生活支援型訪問介護サービス個別計画の作成後は、当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行います。

◆計画内容の説明と同意

- ① サービス提供責任者は、訪問介護計画・訪問介護相当サービス個別計画・生活支援型訪問介護サービス個別計画を作成した際には、利用者又はその家族にその内容を説明し、内容についての同意を得ます。

9 緊急時の対応方法

- ◆サービス提供中に利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに

主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

◆サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族・居宅介護支援事業者・地域包括支援センターに連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

◆事業所の故意・過失により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

◆緊急時の連絡先

緊急時の連絡先	氏名		続柄	
	住所			
	電話番号			
主治医	病院又は診療所			
	医師名			
	住所			
	電話番号			

10 相談・苦情の窓口

◆当施設ご利用相談

窓口① あさぎりホームヘルパーステーション

担当 所長 野々村輝貫

住所 〒611-0022

宇治市白川鍋倉山 22・10 ケアハウスあさぎり内

電話 0774-21-6623

FAX 0774-25-5777

窓口② 第三者 宇治明星園白川サービス向上提言委員

担当 服部 正

住所 宇治市白川山本 2-4

電話 0774-26-3011

◆苦情に係る対応方針

- ① 利用者からの苦情申立ては、窓口①②の2ヶ所にて上記記載の通り、受け付けております。
- ② 苦情申立て後は、第一次は申立て日より一週間以内に、第二次は話し合い終結日より2週間以内に申立て者に書面で報告いたします。
- ③ 第一次の改善報告に不服とされた場合は、上記に記す第三者の立ち会いのもと、利用者及びその家族・サービス提供責任者・管理者で話し合いを行い、それに基づき事業所で改善策を検討し、第三者を通じて不服申立て者に報告します。
- ④ 第三者が「話し合い決裂」と判断した場合、「苦情解決は不可能」として、関係団体への申立てを進め、苦情処理体制での解決は処理されたものとしします

事業所は、訪問介護・訪問介護相当サービス・生活支援型訪問介護サービスのご利用を申し込まれるにあたり、この重要事項説明書により重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所	所在地	京都府宇治市白川鍋倉山 22-10 ケアハウスあさぎり内
	名称	あさぎりホームヘルパーステーション 印 (事業者番号 2671200372)
	説明者	
	氏名	印

私は、この重要事項説明書により、当施設の訪問介護・訪問介護相当サービス・生活支援型訪問介護サービスについての重要な事項の説明を受けました。

なお費用については希望してサービスを受けた場合に、当該サービスの利用料を支払うことに同意します。

令和 年 月 日

契約者 (利用者)	住所	
	氏名	印
(代理人)	住所	
	氏名	印
	続柄	
(身元引受人)	住所	
	氏名	印
	続柄	