

重要事項説明書 【契約書別紙】

＜令和 6 年 6 月 1 日現在＞

指定訪問介護事業者

所 在 地	鳥取県東伯郡琴浦町赤碕 1 0 6 0 番地 2 5
名 称	百寿苑ホームヘルパーセンター (介護保険事業者番号 3 1 7 1 4 0 0 0 4 1)
電話番号	(0 8 5 8) 5 5 - 2 3 7 8 (直通) (0 8 5 8) 5 5 - 2 0 5 1 (代表)
事 業 者	社会福祉法人 赤碕福祉会 理事長 野 間 田 節 雄

1 営業日時

営 業 日 年中無休

営業時間 午前 7 時から午後 10 時まで

夜間（午後 10 時～午前 7 時まで）緊急時 24 時間対応できる体制を取っています。

2 サービスの内容

- （１）利用者の居室（自宅）において介護福祉士、ホームヘルパーを派遣して、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行うサービスです。
- （２）事業者は、次のサービス内容区分の中から指定の時間に応じて選択されたサービスを提供します。

【サービス内容区分】

〈身体介護〉		〈生活援助〉
・起床介助	・移乗介助	・調理
・就寝介助	・移動介助	・洗濯
・排泄介助	・部分清拭	・住居の掃除・整理整頓
・整容介助	・部分浴介助	・買物
・食事介助	・更衣介助	・衣服の入れ替え等
・体位交換	・全身清拭	・関係機関との連絡
・服薬介助	・全身浴介助	・その他
	・その他	

※〈身体生活介護〉は〈身体介護〉と〈生活援助〉の複合サービスです。

3 利用料金

（１）介護保険給付対象サービス費 別 紙

（２）介護保険給付対象外サービス

ア、介護保険給付限度額を超えてサービスを受ける場合、全額自己負担となります。

イ、サービス記録の複写費用 10 円

☆ サービスを利用された場合には、自己負担額をお支払いください。

なお、介護保険給付対象外サービスを受けた場合は、介護保険給付対象サービスの自己負担額と介護保険給付対象外サービス費との合算額になります。あらかじめご承知おきください。

＊ 保険料の滞納等により法定代理受理ができなくなった場合、1 回について所定の介護報

酬単位相当額をお支払ください。その際サービス提供証明書を発行します。この証明書を市町村の担当窓口に出せば、保健給限度額から自己負担分を差し引いた金額が払い戻してもらえます。

(3) 支払方法

利用料金は、月ごとの精算とし毎月10日までに前月分の請求をいたします。

お支払方法は、金融機関口座自動引落としです。

口座自動引落とし日は、毎月15日となっております。

4 サービス提供責任者等

- (1) サービス提供の責任者は、次のとおりです。なおサービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

氏名： 沖田 美鈴 連絡先（電話）： 55-2378

5 利用者負担金

- (1) この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。（または、介護保険法定利用料の範囲内で当社が設定した金額です。）
- (2) 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。）

訪問介護サービス説明書

1 利用者の要介護度は〔要支援 要介護（ 1 2 3 4 5 ）〕です。

2 利用者に提供する訪問介護サービスは

〈身体介護〉	〈生活援助〉	
（ ）起床介助	（ ）移乗介助	（ ）調理
（ ）就寝介助	（ ）移動介助	（ ）洗濯
（ ）排泄介助	（ ）部分清拭	（ ）住居の掃除・整理整頓
（ ）整容介助	（ ）部分浴介助	（ ）買物
（ ）食事介助	（ ）更衣介助	（ ）衣服の入れ替え等
（ ）体位交換	（ ）全身清拭	（ ）関係機関との連絡
（ ）服薬介助	（ ）全身浴介助	（ ）その他
	（ ）その他	

上記の○印のとおりです。

3 キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時 期	キャンセル料	備考
サービス利用日の前日まで	無料	
サービス利用日の当日午前6：30以降	利用者負担金の100%	
サービス実施途中でのキャンセル	通常の利用料金	

4 その他

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- ① ヘルパーは、医療行為や年金等の金銭の取り扱いはいたしかねますので、ご了承ください。
- ② （生活援助して行う買い物に伴う少額の金額の取り扱いは可能です。）
- ③ ヘルパーは、介護保険制度上、利用者（要介護者）の介護や家事の準備等を行うこととされています。
家族の方の食事の準備など、それ以外の業務については一切行いませんのでご了承ください。
- ④ 交通事情により利用時間の多少のずれは生じますので、ご了承ください。
- ⑤ ヘルパーに対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

5 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医、利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

(緊急連絡先)

主治医	氏 名
	住 所
	電話番号
	緊急時電話番号
家 族	氏 名
	住 所
	続 柄
	緊急時電話番号

※対応可能な時間：営業時間（午前7時から午後10時まで）

6 相談、要望、苦情等の窓口

訪問介護サービスに関するご相談、ご要望、苦情等ありましたら、遠慮なくお申し出ください。

*担当者が不在の場合は、追って連絡しますので、お名前、電話番号とご用件の概要をお知らせください。

電話番号 (0858) 55-2378 (直通)

(0858) 55-2051 (代表)

担当部署 百寿苑ホームヘルパーセンター

受付日時 月曜日～土曜日

午前8時30分～午後5時30分

担当者 サービス提供責任者 沖田 美鈴

*重大な事案については、法人として誠実に対応します。

★社会福祉法人 赤碕福祉会 総務課

電話番号 (0858) 55-2051

*市町村などの介護保険担当窓口、鳥取県国民健康保険団体連合会、鳥取県社会福祉協議会でも受け付けます。

★琴浦町介護保険係

電話番号 (0858) 52-1716

★大山町長寿支援課

電話番号 (0859) 54-5207

★鳥取県国民健康保険団体連合会

電話番号 (0857) 20-3681

★鳥取県社会福祉協議会

電話番号 (0857) 59-6336

7 第三者評価の状況

(1) 実施の有無 無

(2) 実施直近日

(3) 評価機関

(4) 評価結果の開示状況 ホームページ <http://www.hyakujyuen.jp/>

8 虐待防止に関する事項

1. 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講ずるものとする。

(1) 虐待の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、従業員に周知徹底を図る。

(2) 虐待の防止のための指針を整備する。

(3) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

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、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

令和 年 月 日

訪問介護サービスに際し、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

(説 明 者)

事業所 所在地 鳥取県東伯郡琴浦町赤碕 1 0 6 0 番地 2 5

名 称 百寿苑ホームヘルパーセンター

管 理 者 入 江 祐 子 印

職 名 サービス提供責任者

氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から重要事項の説明を受け、訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名 印

利用者の代理人

利用者との続柄

住 所

氏 名 印

百寿苑ホームヘルパーセンター
介護予防・日常生活支援総合事業
第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）契約書別紙（兼重要事項説明書）①

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

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 赤碕福祉会
主たる事務所の所在地	〒689-2501 鳥取県東伯郡琴浦町赤碕1061番地3
代表者（職名・氏名）	理事長 野間田 節雄
設 立 年 月 日	平成3年7月6日
電 話 番 号	0858-55-2051

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	百寿苑ホームヘルパーセンター	
サ ー ビ ス の 種 類	第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）	
事 業 所 の 所 在 地	〒689-2501 鳥取県東伯郡琴浦町赤碕1060番地25	
電 話 番 号	0858-55-2378	
指定年月日・事業所番号	平成24年4月1日指定	3171400041
管 理 者 の 氏 名	入江 祐子	
通常の事業の実施地域	琴浦町、大山町	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態又は事業対象者である利用者が、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、訪問介護相当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、利用者が要支援状態となることの予防、要支援状態の維持若しくは改善又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（訪問介護相当サービス）は、訪問介護員等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	①利用者の身体に直接接触して行う介助サービス ②利用者のADL（日常生活動作）・IADL（手段的日常生活動作）・QOL（生活の質）や意欲向上のために利用者と共にを行う自立支援・重度化防止のサービス ③その他、専門的知識・技術を持って行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービス 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（せいしき），入浴介助，体位交換，服薬介助，通院・外出介助など
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，買い物，薬の受取り，衣服の整理など

5. 営業日時

営業日	365日
営業時間	午前7時から午後10時まで

6. 事業所の職員体制

訪問介護員の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士	常勤 1人， 非常勤 1人
介護職員初任者研修修了者	常勤 1人， 非常勤 0人

7. 管理者及びサービス提供責任者

事業所の管理者及びサービス提供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。

管理者	入江 祐子
サービス提供責任者の氏名	沖田 美鈴

8. 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記載のとおり基本利用料の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）第１号訪問事業（訪問介護相当サービス）の利用料

【基本部分】※身体介護及び生活援助

琴浦町訪問介護相当サービス費	
○1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）	
■要支援１・２、事業対象者 週１回程度	1,176円／月
■要支援１・２、事業対象者 週２回程度	2,349円／月
■要支援２ 週２回を超える程度	3,727円／月
○1月当たりの回数を定める場合（1回につき）	
■要支援１・２、事業対象者 20分未満（月22回まで）	163円／回
1月に2回利用	287円／回

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める介護予防訪問介護の金額に相当する金額であり、介護予防訪問介護の金額が改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】※（該当の場合及び事業所の体制が整い次第算定させていただきます。）

項目	料金
初回加算	200円／月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	利用合計の24.5%
特別地域加算	基本介護費の15%

【減算】 以下の要件を満たす場合、上記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
同一建物減算	事業所と同一建物等に居住する利用者又は1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者にサービスを行う場合	上記基本部分の90%
サービス提供責任者体制の減算	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合	上記基本部分の70%

（２）キャンセル料

第１号訪問事業（訪問介護相当サービス）は、利用料が月単位の定額制のため、キャンセル料は不要とします。

（３）支払い方法

上記（１）及び（２）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	サービスを利用した月の翌月の15日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する銀行口座より引き落とします。

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 電話番号	
緊急連絡先 （家族等）	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

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（又は介護支援専門員）及び琴浦町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、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0858-55-2378 面接場所 当事業所の相談室 苦情受付時間 事業所の営業日及び営業時間に同じ
---------	---

（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	琴浦町すこやか健康課	電話 0858-52-1716
	大山町長寿支援課	電話 0859-54-5207
	鳥取県国民健康保険団体連合会	電話 0857-20-3681
	鳥取県社会福祉協議会	電話 0857-59-6336

1 2. 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、あらかじめご了解ください。
 - 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、できる限り早めに担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

1 3. 虐待防止に関する事項

1.事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

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、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

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 鳥取県東伯郡琴浦町赤碕 1060 番地 25

事業者（法人）名 百寿苑ホームヘルパーセンター

代表者職・氏名 管理者 入江 祐子 印

説明者職・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（又は法定代理人）

住 所

本人との続柄

氏 名 印