

大牟田市介護予防・日常生活支援総合事業

基準緩和型訪問サービス契約書別紙（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

事業者（法人）の名称	医療法人完光会今野病院
主たる事務所の所在地	836-0874 大牟田市末広町5番地2
代表者（職名・氏名）	理事長 今野 里美
設 立 年 月 日	昭和59年10月1日
電 話 番 号	0944-52-5580

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	こんの病院ヘルパーステーション	
サービスの種類	基準緩和型訪問サービス	
事業所の所在地	836-0874 大牟田市末広町5番地2	
電 話 番 号	0944-52-5580	
指定年月日・事業所番号	平成30年11月1日	4071500088
管理者の氏名	森田龍哉	
事業の実施地域	大牟田市	

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、基準緩和型訪問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

基準緩和型訪問サービスは、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、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。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、日曜日、年末年始（12月31日から1月3日）及びお盆（8月15日から8月16日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、状況に応じて対応する。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤 1人
従事者	常勤 1人、 非常勤 5人

7. 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応じた基本利用料の1割～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）基準緩和型訪問サービスの利用料

サービス名称	基本利用料 (1月あたり)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
基準緩和型訪問サービス	9, 410円	941円	1, 882円	2, 823円

※ 当事業所と同一建物若しくは同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者又は当事業所における一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となります。
同一の敷地内若しくは隣接する建物とは、当該事業所と構造上、外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを言います。
同一の建物に20人以上居住する建物とは、前記に該当するもの以外で当事業所の利用者が20人以上居住する建物を言います。

（２）支払い方法

上記（１）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、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、７日以内に差上げます。

支払い方法	支払い要件等
現金払い	サービスを利用した月の翌月の２０日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

８．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 所在地 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	

９．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大牟田市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１０．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 ０９４４－５２－５５８０ 面接場所 今野病院相談窓口
---------	------------------------------------

（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	大牟田市福祉課介護保険担当	電話番号 ０９４４－４１－２６８３
	福岡県国民健康保険団体連合会	電話番号 ０９２－６４２－７８５９

１１．虐待防止に関する事項

当事業所では、虐待の発生又はその再発を防止するため、下記の対策を講じます。

- （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、従業者等に周知徹底を図ります。
- （２）虐待の防止のための指針を整備します。

- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的 to 実施します。
- (4) 成年後見制度の利用を支援します。
- (5) 苦情解決体制を整備します。
- (6) 虐待防止に関する責任者を置きます。
- (7) 当事業所では、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者等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します。

12. 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当事業所の担当者へご連絡ください。
- (4) 利用者及び利用者の家族等の禁止行為
 - ① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
例：コップを投げつける／蹴る／唾を吐く等
 - ② 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
 - ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意識的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）
例：必要もなく手や腕を触れる／抱きしめる／あからさまに性的な話をする等
- (5) サービス契約の終了
事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、サービス契約を解除することができる。
 - ① 利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。
 - ② 利用者が2ヶ月分以上の利用料金の滞納のため、利用料支払いの催告にもかかわらず、滞納額全額の支払いがない場合
 - ③ 利用者が故意に法令や管理規程等に違反し、あるいは重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合

(6) サービス即時契約解除

事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、即時契約を解除することができる

- ① 伝染性疾患により他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ治療が必要である場合
- ② 利用者の行動が他の人の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ通常の訪問介護サービスでは予防できない場合。

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 大牟田市末広町 5 番地 2

事業者（法人）名 この病院ヘルパーステーション

代表者職・氏名 理事長 今野 里美

説明者職・氏名 サービス提供責任者 加藤 香菜子 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

立 会 人 住 所

氏 名 印