

「指定訪問介護（ホームヘルプ）」及び「介護予防・日常生活支援総合事業サービス」
契約書別紙（兼重要事項説明書）

社会福祉法人 弥彦村社会福祉協議会

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(新潟県指定 第 1575200389 号)

当事業所はご利用者に対して訪問介護サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業のサービス（以下、「総合事業サービス」という。）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次の通り説明します。

※訪問介護サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。「要支援」あるいは認定を受けていない方で訪問介護が必要な方も総合事業サービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者 2 ページ
2. 事業所の概要 2 ページ
3. 事業実施地域及び営業時間 2 ページ
4. 職員の体制 3 ページ
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 3 ページ
6. サービスの利用に関する留意事項 13 ページ
7. 苦情の受付について 14 ページ
8. 虐待の防止について 17 ページ

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 弥彦村社会福祉協議会
(2) 法人所在地 新潟県西蒲原郡弥彦村大字矢作 4622 番地
(3) 電話番号 0256-94-4551
(4) 代表者氏名 会長 武 石 進
(5) 設立年月 昭和59年 9月18日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定（介護予防）訪問介護事業所
平成11年12月15日指定 新潟県 1575200389 号
平成24年 4月 1日更新 同 上
- (2) 事業の目的 この事業は、介護保険法、健康保険法等の基本理念に基づき契約者の心身の特性を踏まえ、生活の質の確保及び向上を重視し、健康管理、日常生活動作の維持・回復、日常生活の援助を図るとともに、在宅介護を推進し、快適な在宅生活が継続できるよう支援することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 社会福祉法人 弥彦村社会福祉協議会
(4) 事業所の所在地 新潟県西蒲原郡弥彦村大字矢作 4622 番地
(5) 電話番号 0256-94-4551
(6) 事業所長（管理者）氏名 柄 沢 理 子（兼任）
(7) 開設年月 平成12年 4月 1日
(8) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

- [居宅介護支援事業] 平成11年12月15日指定 新潟県 1575200363 号
[介護予防居宅介護支援事業] 平成18年 4月 1日指定 新潟県 1575200363 号
[認知症対応型通所介護] 平成14年 4月 1日指定 新潟県 15752008 号
[介護予防認知症対応型通所介護] 平成18年 4月 1日 弥彦村指定

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 西蒲原郡弥彦村 及び 近隣市町村地内
但し、要支援・事業対象者は、弥彦村内とする。
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間帯	午前8時30分～午後5時30分

※サービス提供時間は、利用者からの要望に沿うよう努めます。

4. 職員の体制

当事業所では、ご利用者に対して指定訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

従業者の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士	常勤 2人 非常勤 5人
介護職員初任者研修課程 修了者	常勤 0人 非常勤 1人

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス提供責任者の氏名	柄沢 理子
	今井 美幸

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 提供するサービスの内容

訪問介護は、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。

① 身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 例) 起床介助、就寝介助、排せつ介助、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
② 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

※ 緩和した基準によるサービスは、生活援助のみとなります。

（２）訪問介護の利用料

利用者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、利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の１割（一定以上の所得のある方は２割又は３割）の額です。ただし、介護保険給付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 訪問介護サービス

【基本部分】

サービスの内容 1回あたりの所要時間		基本利用料 ※（注１）参照	利用者負担金 （＝基本利用料の１割） ※（注２）参照
身体介護中心型	20分未満（夜間・早朝・深夜の身体介護に限る。）	1,630円	163円
	20分以上30分未満	2,440円	244円
	30分以上1時間未満	3,870円	387円
	1時間以上1時間30分未満	5,670円	567円
	1時間30分以上	30分増すごとに820円を加算	30分増すごとに82円を加算
引き続き「生活援助中心型」を算定する場合（身体20分以上に限る）		20分増すごとに650円を加算 45分増すごとに1,300円を加算 70分増すごとに1,950円を加算	20分増すごとに65円を加算 45分増すごとに130円を加算 70分増すごとに195円を加算
生活援助中心型	20分未満		
	20分以上45分未満	1,790円	179円
	45分以上	2,200円	220円

（注１） 「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」において、利用者の同意を得て、同時に2人の訪問介護員等がサービス提供した場合は、上記基本利用料の2倍の額となります。

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。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。

（注２） 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	2,000円	200円
生活機能向上連携 加算	サービス提供責任者が訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等に同行し、共同して利用者の心身の状況等を評価した上、生活機能向上を目的とした訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合(1月につき)	1,000円	100円
緊急時訪問 介護加算	利用者や家族等からの要請を受け、緊急にサービスを提供した場合(1回につき)	1,000円	100円
夜間・早朝、 深夜加算	夜間(18時～22時)又は早朝(6時～8時)にサービス提供する場合	上記基本部分の25%	
	深夜(22時～翌朝6時)にサービス提供する場合	上記基本部分の50%	
特定事業所加算Ⅰ	当該加算の体制要件、人材要件及び重度要介護者等対応要件を満たす場合	所定単位数の20%	
特定事業所加算Ⅱ	当該加算の体制要件及び人材要件を満たす場合	所定単位数の10%	
特定事業所加算Ⅲ	当該加算の体制要件及び重度要介護者等対応要件を満たす場合	所定単位数の10%	
特定事業所加算Ⅳ	当該加算の体制要件及び重度要介護者等対応要件を満たす場合	所定単位数の3%	
特定事業所加算Ⅴ	当該加算の体制要件及び重度要介護者等対応要件を満たす場合	所定単位数の3%	
介護職員処遇改善 加算Ⅰ※		上記基本部分と 各種加算減算の合計の24.5%	
介護職員処遇改善 加算Ⅱ※		上記基本部分と 各種加算減算の合計の22.4%	
介護職員処遇改善 加算Ⅲ※		上記基本部分と 各種加算減算の合計の18.2%	
介護職員処遇改善 加算Ⅳ※		上記基本部分と 各種加算減算の合計の14.5%	
認知症専門ケア加算 Ⅰ	算定要件を満たす場合	3単位/日	
認知症専門ケア加算 Ⅱ	算定要件を満たす場合	4単位/日	

口腔連携強化加算	口腔衛生状態及び口腔機能評価の実施並びに利用者同意の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供 1 か月 1 回行った場合。	50 単位/回
----------	--	---------

〔注〕※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
事業所と同一建物に居住する利用者へのサービス提供減算	当事業所と同一建物に居住する一定数以上の利用者に対してサービス提供する場合	上記基本部分の 90%
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合。	所定単位数の 1.0% 減算
業務継続計画未実施減算	感染症や非常災害の発生に関する具体的な業務継続計画を策定していない場合。	所定単位数の 1.0% 減算

【自己負担】

介護度更新申請にて 要支援・事業対象者になった場合については、弥彦村社会福祉協議会ではサービスが提供出来ないのので、1～2 か月間自己負担で対応受付します。その際の金額は 1 回につき 2000 円いただきます。

② 総合事業サービス

【基本部分】

サービスの内容 ※身体介護及び生活援助 (1 月あたり)		基本利用料 ※(注 1) 参照	利用者負担金 (=基本利用料の 1 割) ※(注 2) 参照
1 1	1 週間に 1 回程度の予防訪問介護が必要な場合 2 1 が月 4 回以上	11,760 円	1,176 円
1 2	1 週間に 2 回程度の予防訪問介護が必要な場合 2 1 が月 8 回以上	23,490 円	2,349 円

1 3	1 週間に 3 回程度の予防訪問介護 が必要な場合 2 1 が月 1 2 回以上	3 7, 2 7 0 円	3, 7 2 7 円
2 1	標準的な内容の指定相当 訪問型サービスである場合	1 回につき 2, 8 7 0 円	1 回につき 2 8 7 円
2 2	生活援助中心である場合 所要時間 2 0 以上 4 5 分未満場合	1 回につき 1, 7 9 0 円	1 回につき 1 7 9 円
2 3	生活援助中心である場合 所要時 4 5 分以上場合	1 回につき 2, 2 2 0 円	1 回につき 2 2 0 円
短時 間	短時間の身体介護が中心である場 合	1 回につき 1, 6 3 0 円	1 回につき 1 6 3 円

(注 1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。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。

(注 2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	2, 0 0 0 円	2 0 0 円
生活機能向上連携 加算	サービス提供責任者が介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等に同行し、共同して利用者の心身の状況等を評価した上、生活機能向上を目的とした介護予防訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合(1月につき)	1, 0 0 0 円	1 0 0 円
介護職員処遇改善 加算Ⅰ※	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本部分と各種加算減算 の合計の24.5%	
介護職員処遇改善 加算Ⅱ※		上記基本部分と各種加算減算 の合計の22.4%	
介護職員処遇改善 加算Ⅲ※		上記基本部分と各種加算減算 の合計の18.2%	
介護職員処遇改善 加算Ⅳ※		上記基本部分と各種加算減算 の合計の14.5%	

認知症専門ケア加算 Ⅰ		3単位/日
認知症専門ケア加算 Ⅱ	算定要件に満たす場合	4単位/日
口腔連携強化加算	口腔衛生状態及び口腔機能評価の実施並びに利用者同意の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供1か月1回行った場合。	50単位/回

(注) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
事業所と同一建物に居住する利用者へのサービス提供減算	当事業所と同一建物に居住する一定数以上の利用者に対してサービス提供する場合	上記基本部分の90%
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合。	所定単位数の1.0%減算
業務継続計画未実施減算	感染症や非常災害の発生に関する具体的な業務継続計画を策定していない場合。	所定単位数の1.0%減算

③ 総合事業サービス（緩和した基準によるサービス（生活援助））

【基本部分】

サービスの内容 ※生活援助のみ (1月あたり)		基本利用料 ※(注1) 参照	利用者負担金 (=基本利用料の1割) ※(注2) 参照
211	1週間に1回程度の予防訪問介護が必要な合 221が月4回以上	9,410円	941円
212	1週間に2回程度の予防訪問介護が必要な合 221が月8回以上	18,790円	1,879円

213	1週間に3回程度の予防訪問介護が必要な場合 221が月12回以上	29,820円	2,982円
221	標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合	1回につき 2,300円	1回につき 230円
222	生活援助中心である場合 所要時間20以上45分未満場合	1回につき 1,430円	1回につき 143円
223	生活援助中心である場合 所要時45分以上場合	1回につき 1,760円	1回につき 176円
短時間	短時間の身体介護が中心である場合	1回につき 1,300円	1回につき 130円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。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。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	2,000円	200円
生活機能向上連携加算	サービス提供責任者が介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等と同行し、共同して利用者の心身の状況等を評価した上、生活機能向上を目的とした介護予防訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合(1月につき)	1,000円	100円
介護職員処遇改善加算Ⅰ※	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本部分と各種加算減算の合計の24.5%	
介護職員処遇改善加算Ⅱ※		上記基本部分と各種加算減算の合計の22.4%	
介護職員処遇改善加算Ⅲ※		上記基本部分と各種加算減算の合計の18.2%	
介護職員処遇改善加算Ⅳ※		上記基本部分と各種加算減算の合計の14.5%	

--	--	--

(注) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

訪問・通所共通	緩和した基準によるサービス 内 容
軽症化加算	<p>6カ月以上同じ事業者によるサービスを利用した結果、利用者の状態が改善し、次に掲げる場合に該当するとき、当該事業者を利用した月数に加算単位を乗じて加算する。12か月分を上限として1人の利用者に対して1回限り算定する。</p> <p>※ 1月当たりの加算単位 18単位 要支援2→要支援1に区分変更になった場合</p>
自立化加算	<p>6カ月以上同じ事業者によるサービスを利用した結果、利用者の状態が改善し、次に掲げる場合に該当するとき、当該事業者を利用した月数に加算単位を乗じて加算する。12か月分を上限として1人の利用者に対して1回限り算定する。</p> <p>※ 1月当たりの加算単位 訪問36単位</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 要支援2→非該当に区分変更になり、基本チェックリストも非該当になった場合 ② 要支援1→非該当に区分変更になり、基本チェックリストも非該当になった場合 ③ 要支援2の利用者が認定更新せず、基本チェックリストも非該当になった場合 ④ 要支援1の利用者が認定更新せず、基本チェックリストも非該当になった場合 ⑤ 事業対象者が再度実施した基本チェックリストも非該当になった場合

☆ サービス内容、利用日及び利用時間はおおむね次のとおりです。

サ ー ビ ス の 内 容	利 用 日	利 用 時 間
	毎週 曜日	: ~ :
	毎週 曜日	: ~ :
	毎月 日	: ~ :

☆ お支払いいただく1か月あたりの利用料金は、おおむね次のとおりです。

利用者負担金	サービスの内容		回 数	利用者負担金	(利用料)
				円	円
				円	円
				円	円
	加算			円	円
				円	円
				円	円
	計			円	円
その他の費用	内 訳		回 数	費用	
	交通費			円	
				円	
	計			円	
利用料金合計（利用者負担金＋その他の費用）				円	

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5、27条参照）

原則として、介護保険内サービスの利用を優先させていただきます。ただし、利用者との協議により必要と認められる場合は介護保険外サービスとしての実施を検討いたします。その際のサービス利用料金は全額がご利用者の負担となります。

(4) 交通費（契約書第8条参照）

弥彦村以外にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費として弥彦村を越えたところから20円/kmをいただきます。ただし、月額の上限を3,000円とします。

(5) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記(1)、(2)、(3)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

<input type="checkbox"/> 口座引き落とし	サービス利用月の翌月末日に、下記の口座より引き落とします。 銀行 支店 普通口座
<input type="checkbox"/> 銀行振込	サービス利用月の翌月末日までに、下記の口座にお振り込み願います。 新潟県信用組合 弥彦支店 普通口座 0286591 新潟かがやき農業協同組合 弥彦支店 普通口座 0424160 名義 社会福祉法人 弥彦村社会福祉協議会 宛
<input type="checkbox"/> 現金支払い	サービスを利用された月の翌月末日までに、現金にてお支払い願います。

※ 口座引落としを希望される方は、金融機関提出用の別紙「口座振替依頼書」を作成していただきます。

(6) 利用の中止、変更、追加（契約書第10条参照）

○ 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、訪問介護サービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に出してください。

○ 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記のキャンセル料金をお支払いいただく場合があります。ただしご利用者の体調不良あるいは認知症等で連絡が出来ない等、正当な事由がある場合はこの限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

○ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。

ただし、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替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替（契約書第6条参照）

① ご利用者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、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替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替を申し出ることができます。ただし、ご利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。

② 事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。訪問介護員を交替する場合は利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項（契約書第7条参照）

① 定められた業務以外の禁止

利用者は「5. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

② 訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は訪問介護サービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 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）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます場合もあります。

(4) サービス内容の変更（契約書第11条参照）

サービス利用当日に、ご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、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(5) 訪問介護員の禁止行為（契約書第18条参照）

訪問介護員は、ご利用者に対する訪問介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 医療行為② ご利用者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受③ ご利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供④ 飲食及び喫煙⑤ ご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⑥ その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為 |
|---|

(6) サービス提供責任者

サービス提供責任者は利用者からのサービス利用申込みに関する調整や訪問介護計画の作成などはじめ、次のような業務を担当します。利用にあたって疑問点やご心配な点、サービス内容を変更したい時には、サービス提供責任者にお気軽にお尋ねください。(担当の訪問介護員に直接お話しくださってもかまいません。)

<サービス提供責任者の業務>

- ①訪問介護サービスの利用の申込みに関する調整
- ②利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
- ③居宅介護支援事業者等及び地域包括支援センターとの連携（サービス担当者会議への出席など）
- ④訪問介護員への援助目標、援助内容に関する指示
- ⑤訪問介護員の業務の実施状況の把握
- ⑥訪問介護員の業務管理
- ⑦訪問介護員の研修、技術指導
- ⑧その他サービスの内容の管理について必要な業務

7. 苦情の受付について（契約書第 26 条参照）

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 [管理者] 柄沢 理子

事業所名：社会福祉法人 弥彦村社会福祉協議会

電話番号：0256-94-4551

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

午前8時30分～午後5時30分

○第三者委員会 [第三者委員] 本間 信一 0256-94-2354

平原 良子 0256-94-2615

本事業所では、地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所に対するご意見などもいただいています。

本事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

弥彦村社会福祉協議会	所在地	西蒲原郡弥彦村大字矢作 4622 番地
	電話番号	0256-94-4551
	受付時間	平日（月～金）午前8時30分～午後5時30分
	苦情解決責任者	事務局長 浜田 禎介

弥彦村 住民福祉課	所在地 電話番号 受付時間	西蒲原郡弥彦村大字矢作402番地 0256-94-3133 平日（月～金）午前8時30分～午後5時15分
燕市役所 長寿福祉課	所在地 電話番号 受付時間	燕市吉田西太田1934番地 0256-92-1111 平日（月～金）午前8時30分～午後5時15分
新潟県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室	所在地 電話番号 受付時間	新潟市新光町7番地1新潟県自治会館別館 025-285-3030 平日（月～金）午前8時30分～午後5時15分
新潟県社会福祉協議会 （新潟県福祉サービス運営 適正委員会）	所在地 電話番号 受付時間	新潟市上所2-2-2新潟ユニゾンプラザ3階 025-281-5584 平日（月～金）午前8時30分～午後5時15分

（３） 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の 実施状況	1 あり	実施日	年 月 日
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

1. サービス提供における事業者の義務（契約書第13、14条参照）

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します
- ②ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、ご利用者又はその家族等から聴取、確認します。
- ③サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。
- ④ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤サービス実施時に、ご利用者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
 - ・ ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
 - ・ サービス担当者会議など、利用者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、利用者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

2. 損害賠償について（契約書第19条、第20条参照）

事業者の責任によりご利用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いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

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、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

3. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の7日前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に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ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定又は要支援認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- 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、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当施設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ご利用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、24条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約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日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・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
- ③ご契約者に係る居宅サービス計画「ケアプラン」が変更された場合
- 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 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、又は著しい不信行為、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

（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、本契約を解除させていただくことがあります。

- 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他の利用者等の生命・身体・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

(3) 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。

8. 虐待の防止について

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ます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	事務局長 浜田 禎介
-------------	------------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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。

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

令和 年 月 日

私は、以上の重要事項説明書について、社会福祉法人 弥彦村社会福祉協議会
(職名 氏名 印)
から説明を受け、内容を確認し、理解しました。

〔契約者〕

私は、この契約に定めるところに従い、貴事業者の訪問介護サービス（介護予防・日常生活支援総合事業サービス）を利用することを希望します。

〒

住 所

電話番号

氏 名

〔代理人〕

私は、契約者本人の契約の意思を確認し、契約者に代わり署名を行います。また、契約者に関する責任について理解しました。

〒

住 所

電話番号

氏 名

続柄 ()

〔サービス計画策定者〕

上記契約の内容が、わたしの立案した居宅サービス計画あるいは介護予防サービス計画（又は介護予防ケアマネジメント）の内容と一致していることを確認致します。

令和 年 月 日 事業所名

職名

氏名

〔事業者〕

当事業者は、指定（介護予防）訪問介護事業所として、上記の申し込みを受託し、この契約に定める各種サービスについて誠実に責任をもって行います。

住 所

〒959-0305

新潟県西蒲原郡弥彦村大字矢作 4622 番地

事業者名

社会福祉法人 弥彦村社会福祉協議会

(指定（介護予防）訪問介護事業所)

代表者名

会長 武 石 進 印