

令和 年 月 日

「ヘルパーステーション ほのか」介護重要事項説明書

医療法人社団健和会
ヘルパーステーション ほのか

当事業所は介護保険の指定を受けています。

指定番号 0151580024

当事業所はご契約者に対して指定訪問介護サービスを提供します。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。

※当サービスの利用は、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。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者.....	1
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	3
4. 職員の体制	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	4～8
6. サービスの利用に関する留意事項.....	8～9
7. 苦情の受付について	9～11
8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について	11

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------|
| (1) 法人名 | 医療法人社団健和会 |
| (2) 法人所在地 | 北海道函館市石川町125番1 |
| (3) 電話番号 | 0138-47-3300 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 大村 和久 |

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問介護事業所
- (2) 事業の目的 医療法人社団健和会が運営する、ヘルパーステーションほのか（以下「事業者」という。）が行う訪問介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業者の訪問介護人・サービス従事者が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者、身体障害者、知的障害者、精神障害者を問わず家庭に派遣し、身体介護、生活援助を提供することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 ヘルパーステーション ほのか
- (4) 事業所の所在地 北海道亀田郡七飯町本町4丁目6番10号
- (5) 電話番号 0138-65-8650
- (6) 事業所（管理者）氏名 草野みのり
- (7) 当事業所の運営方針
- I 事業所の訪問介護人サービス従事者は、要介護状態になった利用者が可能な限り、その住み慣れた地域・家庭において、その有する能力に応じ自立した生活を安心して営むことができるよう配慮し、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じ、利用者の選択に基づいた、適切な介護を総括かつ効果的に提供します。
- II 訪問介護の実施に当たっては、指定居宅介護支援事業者、他の指定サービス事業者、関係市町村、介護保健施設、及び医療サービス等との連携を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立つて提供します。
- (8) 開設年月 平成11年6月1日
- (9) 事業者が行っている他の業務
- 当事業者では、次の事業もあわせて実施しています。
- | | |
|-------------------|------------------|
| 【介護老人保健施設】 | あかまつの里ななえ |
| 【短期入所療養介護】 | あかまつの里ななえ |
| 【介護予防短期入所療養介護】 | あかまつの里ななえ |
| 【通所リハビリテーション】 | あかまつの里ななえ |
| 【介護予防通所リハビリテーション】 | あかまつの里ななえ |
| 【居宅介護支援事業所】 | ケアプランセンター あかまつ |
| 【訪問看護】 | 訪問看護ステーション りんごの樹 |
| 【介護予防訪問看護】 | 訪問看護ステーション りんごの樹 |
| 【介護予防総合支援事業訪問介護】 | ヘルパーステーション ほのか |

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

七飯町・北斗市

函館市の一部(桔梗、桔梗町、西桔梗町、石川町)

※その他の地域は要相談

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	通年 月曜日から日曜日
時 間	8時45分 ～ 17時15分
サービス提供時間	8時45分 ～ 17時15分

※電話等により、24時間常時連絡可能とし、必要に応じ即対応できる体制とする。

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約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。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	
1.事業所長（管理者）	1名			1名	提供責任者兼務
2.サービス提供責任者	2名			2名	内1名管理者兼務 内2名訪問介護員兼務
3.訪問介護員	0名				
(1)介護福祉士	2名	2名			
(2)訪問介護養成研修 1級（ヘルパー1 級）課程修了者					
(3)訪問介護養成研修2級 および介護初任者研修 課程修了者	0名	7名			

※常勤換算：職員それぞれ週あたりの勤務時間の総数を当事業所における

常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の訪問介護員が5名いる場合、常勤換算では、

1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

5. 当事業者が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者のご家庭を訪問し、サービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）＊

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が保険から給付されます。

〈サービスの概要と利用料金〉

○身体介護

入浴・排泄・食事等の介護を行います。

○生活援助

調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の世話をを行います。

☆ご契約に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画に定められます。

①身体介護

○入浴介護

・・・入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などをします。

○排泄介護

・・・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。

○通院介助

・・・通院の介助を行います。

②生活援助

○調理

・・・ご契約者の食事の用意を行います。（ご家族の調理は行いません。）

○洗濯

・・・ご契約者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族の洗濯は行いません。）

○掃除

・・・ご契約者の居室の掃除を行います。（ご契約者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。）

○買い物

・・・ご契約者の日常生活に必要となる物品の買い物をを行います。（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。）

〈サービス利用料金〉（契約書第 8 条参照）

それぞれのサービスについて、平常の時間帯（８時から１８時）での料金は次の通りです。

	サービスに要する時間	20分未満	30分未満	30～60分未満	90分以上（30分増すごとに）
身体介護	1.利用料金	1,630 円	2,440 円	3,870 円	820 円
	2.うち、介護保険から給付される金額	1,467 円	2,196 円	3,483 円	738 円
	3.サービス利用に係わる自己負担額(1-2)	163 円	244 円	387 円	82 円

	サービスに要する時間	20分以上 45分未満	45分以上		
生活援助	1.利用料金	1,790 円	2,220 円		
	2.うち、介護保険から給付される金額	1,611 円	2,000 円		
	3.サービス利用に係わる自己負担額(1-2)	179 円	220 円		

「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。

☆ 上記サービスの利用金額は実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて介護給付費体系により計算されます。

☆ 当事業所は特定事業所加算を算定している事業所であるため、上記サービス利用料金に上乗せした料金となります。

各月により、加算率の変動あり、加算率は下記の通りとなります。

	加算率
特定事業所加算Ⅰ	20%
特定事業所加算Ⅱ	10%

☆ 平常の時間帯（８時から１８時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は介護保険の支給限度額の範囲内であれば介護保険給付の対象となります。

- ・夜間（１８時から２２時まで）：２５％
- ・早朝（６時から８時まで）：２５％
- ・深夜（２２時から６時まで）：５０％

☆ 2人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、ご契約者の同意の上で通常利用料金の2倍の料金をいただきます。

＊2人の訪問介護員でサービスを行う場合(例)

- ・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
- ・暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合

☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約の負担額を変更します。

☆ その他

- ・「サービス提供責任者による緊急時の対応」 1回につき 100円加算

＊身体介護についてご利用者またはご家族等の要請で、サービス提供責任者がケアマネと連携し、ケアマネが必要と認めた場合に、予定されていない訪問介護を緊急に行った場合。

- ・「初回加算」 月 200円加算

＊新規に訪問介護計画を作成したご利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行う場合または他のヘルパーがサービスを提供する際に同行した場合。(サービスを中止され、2ヵ月間以上利用が無い場合も対象となります。)

また、要介護から要支援になった場合も加算の対象となります。

- ・「生活機能向上連携加算」(該当者のみ) 月 100円加算

利用者様に対して指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士が指定リハビリテーションの一環として当該利用者様の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により当該理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士と、利用者様の身体状況等の評価を共同で行い、かつ生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって当該理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算します。

- ・「介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)」

所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定します。

加算率は18.2%となります。

所定単位数は、基本サービス費に各種加算を加えた総単位数とし、当該加算は
区分支給限度基準額の算定対象から除外となります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第8条参照）＊

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 (30分増す毎に)
身体介護	1,630 円	2,440 円	3,870 円	820 円
	20分以上 45分未満	45分以上		
生活援助	1,790 円	2,220 円		

☆ 平常の時間帯（8時から18時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。

- ・夜間（18時から22時まで）：25％
- ・早朝（6時から8時まで）：25％
- ・深夜（22時から6時まで）：50％

☆訪問調査等の立会いも介護保険給付の対象外です。

②介護保険対象外サービス

	身体介護	生活援助
1時間	3,000 円	2,000 円

平常の時間帯（8時から18時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。

- ・夜間（18時から22時まで）：25％
- ・早朝（6時から8時まで）：25％
- ・深夜（22時から6時まで）：50％

☆ 2人の訪問介護員でサービスを行う必要がある場合＊は、ご契約者の同意の上で、通常利用料金の2倍の料金をいただきます。

＊2人の訪問介護員でサービスを行う場合（例）

- ・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
- ・暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合

☆ 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ヵ月前までにご説明します。

(3) 交通費（契約書第8条3の例参照）

通常の事業実施以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合、ならびに契約者の依頼に基づき訪問介護員がサービスの提供に際し、要した交通費の実費相当額をいただきます。

1. 自動車を使用した場合の交通費

交通費	通常の事業実施地域	往復20kmまで	往復20km以上
	0円	400円	600円

その他サービス提供に要した交通費（買い物及び薬の受取等の代行）	往復10kmまで	往復10km以上
	200円	400円

(4) 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、利用した毎の支払を原則とし、都合により1か月毎の清算を希望する場合には月末までの利用料を計算し、契約者はこれを翌月10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。）

- ア. 訪問したヘルパーに支払う
- イ. ヘルパーが、集金に伺う
- ウ. 事業所まで、ご持参頂く
- エ. 銀行振込

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問介護サービスの利用を中止又は変更、もしく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の前日までに事業者へ申し出てください。

キャンセル料

- 利用予定時刻の前までに申し出がなく、訪問した際になって利用中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の病変及び自然災害等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

交通費として

利用予定時刻の前までに申し出があった場合	無料	
利用予定時刻に訪問した際に、中止の申し出があった場合	事業所から 20Km 以内	200 円
	事業所から 20Km 以上	400 円

- 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契約者

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契約者に提示して協議するものとします。(契約書第9条3参照)

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。

但し、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 ご契約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される場合には、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。但し、ご契約者から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契約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充分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

契約者は「5. 当事業所が提示するサービス」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契約者の事情・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。

(4) サービス内容の変更（契約書第10条参照）

サービス利用当日に、ご契約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、サービスの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料金を請求します。

(5) 訪問介護員の禁止行為（契約書第14条参照）

訪問介護員は、ご契約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。

- | |
|---|
| ①医療行為
②ご契約者もしくはその家族等からの高価な物品等の授受
③ご契約者の家族等に対する訪問介護サービスの提供
④飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
⑤ご契約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その他ご契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為 |
|---|

(6) 緊急時の対応サービス

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打合せに従い、主治医、消防署（救急車）、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡します。

医療機関等	医療機関名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族の ご連絡	氏名	
	連絡先	

(7) 事故発生時の対応

利用者に対して担当ヘルパーによる事故が発生した場合には、速やかに家族・市町村への連絡など必要な措置を講じます。

(8) ハラスメントの防止（契約書第23条3参照）

当事業所は、訪問介護員の安全確保と安心して働ける環境整備の為、ハラスメントの防止に取り組んでいます。

下記の行為に関しては組織として許容しません。

- ・身体的な力を使って危害を及ぼす（及ばれそうになった）行為
- ・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
- ・意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、ご契約者及びそのご家族も対象となり、ハラスメントと判断された場合には、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解除等の対応を致します。

7. 苦情の受付について（契約書第24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

〔住所〕 北海道亀田郡七飯町本町4丁目6番10号

〔電話〕 0138-65-8650

〔FAX〕 0138-66-2110

〔担当者氏名〕 ヘルパーステーション ほのか
管理者 草野みのり

【受付時間】

月曜日～金曜日・・・・・・8時45分～17時15分

第1・3土曜日・・・・・・8時45分～12時30分

（2）その他苦情受付機関

七飯町保健福祉課 介護福祉係	所在地 電話番号 受付時間	亀田郡七飯町本町6丁目1番1号 0138-65-2511 8時30分～17時00分
北海道国民健康 保険団体連合会	所在地 電話番号 FAX 受付時間	札幌市中央区南2条西14丁目 011-231-5161 9時00分～17時15分
北海道福祉サービス 適正化委員会	所在地 電話番号・FAX 受付時間	札幌市中央区北2条西7丁目1 北海道社会福祉協議会内 011-204-6310 9時00分～17時15分

8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	あり ・ なし
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

七 飯 町・北 斗 市・函 館 市
介護予防・日常生活支援総合事業
訪問介護サービス 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	医療法人社団健和会
主たる事務所の所在地	〒041-0802 函館市石川町 125 番 1
代表者（職名・氏名）	理事長 大村 和久
設 立 年 月 日	平成 3 年 3 月 13 日
電 話 番 号	0138－47－3300

2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	ヘルパーステーションほのか	
サ ー ビ ス の 種 類	総合事業訪問介護サービス	
事 業 所 の 所 在 地	〒041-1111 亀田郡七飯町本町 4 丁目 6 番 10 号	
電 話 番 号	0138－65－8650	
指定年月日・事業所番号	平成 12 年 2 月 29 日指定	0151580024
管 理 者 の 氏 名	草野 みのり	
通常の事業の実施地域	七飯町、北斗市、函館市の一部（桔梗、桔梗町、西桔梗町、石川町）	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	利用者が要支援状態等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、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り、安心して日常生活を過ごすことができるようにサービス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

総合事業訪問介護サービスは、身体介護（入浴・外出時の見守り等）や専門的サービスを必要とする方への生活援助（掃除・洗濯・調理等）を行うサービスです。

主なサービス内容は下記のとおりです。

身体介護	○ 入浴、排せつ、衣類の脱着等の日常生活動作に関する身体介護 ○ 自立生活支援のための見守り支援 ・利用者と一緒に手助けをしながら行う調理 ・入浴時の見守り（必要に応じて行う介助） ・外出時の見守り（転倒しないように傍につき、必要時介助を行う） ・利用者と洗濯物を一緒に干す等、転倒等の事故が起きないように一緒に家事を行う
生活援助	○ 疾患等によりカロリー制限などの配慮を必要とする方に対する食事の準備や調理 ○ 体調に変動がある方、転倒の危険が高い方、判断力の低下が見られてきている方等、専門職による生活状況や身体状況の把握が必要な方への生活援助 等

5. 営業日時

営業日	通年 日曜日から月曜日
営業時間	8時45分から17時45分

6. 事業所の職員体制

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 2人
介護職員初任者研修等修了者	常勤 0人、 非常勤 7人

7. サービス提供の責任者

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。

サービス提供責任者の氏名	草野 みのり 藤井 美智子
--------------	------------------

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応じた基本利用料の1割又は2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) 総合事業訪問介護サービスの利用料

【基本部分】

サービス名称	サービスの内容	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
訪問型 サービス費11 (1月につき)	事業対象者、要支援1・2の方が週1回程度のサービスを利用。	11,760円/月	1,176円	2,352円
訪問型 サービス費12 (1月につき)	事業対象者、要支援1・2の方が週2回程度のサービスを利用。	23,490円/月	2,349円	4,698円
訪問型 サービス費13 (1月につき)	事業対象者、要支援2の方が週2回を超える程度のサービスを利用。	37,270円/月	3,727円	7,454円
訪問型 サービス費21 (1回につき)	事業対象者、要支援2の方が対象で、月12回までのサービスを利用。	2,870円/回	287円	574円
訪問型 サービス費221 (1回につき)	要支援1の方が対象で、月8回までのサービスを利用。	2,870円/回	287円	574円

上記の基本利用料が改定された場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】 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 (1割)	利用者負担 (2割)
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	400円
介護職員等処遇 改善加算(Ⅰ)※	介護職員の処遇改善に関して、一定の改 善基準を超えた場合	所定単位数の245/1000を加算		
介護職員等処遇 改善加算(Ⅱ)※		所定単位数の224/1000を加算		
介護職員等処遇 改善加算(Ⅲ)※		所定単位数の182/1000を加算		
介護職員等処遇 改善加算(Ⅳ)※		所定単位数の145/1000を加算		

(注1) ※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。

(2) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	なし
利用予定日の当日	事業所から10キロまで、200円、10キロ以上400円

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(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日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の10日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 青森みちのく銀行 函館営業部 普通口座 1400932 医療法人社団健和会 老人保健施設 あかまつの里ななえ 理事長 大村和久
現金払い	サービスを利用した月の翌月の10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。訪問したヘルパーへの支払いも可能。

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 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	

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及び七飯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 0138-65-8650 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

(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	七飯町役場民生部福祉課介護保険係	電話番号 0138-65-2511
	北斗市役所民生部保健福祉課介護保険係	電話番号 0138-73-3111
	函館市保健福祉部高齢福祉課	電話番号 0138-21-3025
	北海道国民健康保険団体連合会	電話番号 011-231-5161

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) ハラスメントの防止（契約書第23条3参照）

当事業所は、訪問介護員の安全確保と安心して働ける環境整備の為、ハラスメントの防止に取り組んでいます。

下記の行為に関しては組織として許容しません。

- ・身体的な力を使って危害を及ぼす（及ばれそうになった）行為
- ・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
- ・意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、ご契約者及びそのご家族も対象となり、ハラスメントと判断された場合には、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解除等の対応を致します。