

ヘルパーステーションるうてる
介護予防・日常生活支援総合支事業
第1号訪問事業（訪問介護相当サービス・訪問型サービスA（緩和型））
重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている第1号訪問事業について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、四條畷市介護予防日常生活支援総合事業の訪問型サービスの提供に関する契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 第1号訪問事業を提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人るうてるホーム
代表者氏名	理事長 大柴 譲治
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒575-0002 大阪府四條畷市五丁目19番20号 (電話) 072-878-9371 (FAX) 072-878-5293
法人設立年月日	1964年12月2日

2 お客様に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ヘルパーステーションるうてる
介護保険指定 事業所番号	四條畷市指定 (2775700129)
サービスの種類	第1号訪問事業 (訪問型サービス（従来相当）・訪問型サービスA（緩和型）)
事業所所在地	〒575-0002 大阪府四條畷市五丁目19番20号
連絡先 相談担当者名	(電話) 072-803-3530・(FAX) 072-803-3550 (管理者) 岸川 慶子
事業所の通常の 事業の実施地域	四條畷市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要支援状態等であるお客様が、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、お客様の意思及び人格を尊重し、お客様の立場に立った適切なサービスの提供を確保することを目的とします。
運営の方針	事業者は、お客様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、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。 また、お客様の意思および人格を尊重し、常にお客様の立場に立ったサービスの提供に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月、火、水、木、金、土曜日（年末年始を除く）
営業時間	午前9時～午後5時

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月、火、水、木、金、土曜日（年末年始を除く）
サービス提供時間	午前8時～午後6時 電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする。

(5) 事業所の職員体制

管理者	岸川 慶子
-----	-------

従業者の職種	人員数
管理者	常勤 1人
サービス提供責任者 (訪問事業責任者)	2人以上
訪問介護員等	10人以上
事務職員	非常勤 1人

3 提供するサービスの内容について

(1) 提供するサービスの内容について

第1号訪問事業（訪問型サービス（従来相当）・訪問型サービスA（緩和型））は、訪問介護員等がお客様のお宅を訪問し、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。

※ 訪問型サービスA（緩和型）では身体介護は行いません。

身体介護	お客様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お客様に対して、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

(2) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② お客様又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ お客様又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ お客様の同居家族に対するサービス提供

- ⑤ お客様の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ お客様の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体的拘束その他お客様の行動を制限する行為（お客様又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ その他お客様又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

4 サービスの利用料、お客様負担額について（介護保険を適用する場合）

◎地域区分：4級地（10.84円）

（1）訪問型サービス（従来相当）

【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)	利用者負担 (3割)
訪問型独自サービスⅠ (1,176単位)	週1回程度の訪問型独自サービスが必要とされた者（事業対象者・要支援1）	12,606円/月	1,274円	2,494円	3,822円
訪問型独自サービスⅡ (2,349単位)	週2回程度の訪問型独自サービスが必要とされた者（事業対象者・要支援1）	25,181円/月	2,546円	5,092円	7,638円
訪問型独自サービスⅢ (3,727単位)	週2回を超える程度の訪問型独自サービスが必要とされた者（要支援2）	40,400円/月	4,040円	8,080円	12,120円

【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)	利用者負担 (3割)
初回加算 (200単位・初回のみ)	新規のお客様へサービス提供した場合	2,168円	217円	434円	651円
生活機能向上連携加算Ⅰ (100単位・1月あたり)	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、共同してお客様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	1,084円	109円	217円	326円
生活機能向上連携加算Ⅱ (200単位・1月あたり)	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、共同してお客様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	2,168円	217円	434円	651円
①介護職員処遇改善加算（Ⅰ） ②介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） ③介護職員等ベースアップ等支援加算	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	※令和6年5月まで ①合計単位に13.7%乗じた単位 ②合計単位に6.3%乗じた単位 ③合計単位に2.4%乗じた単位			
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	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	※令和6年6月から 合計単位に22.4%乗じた単位			

(2) 訪問型サービスA（緩和型）

【基本部分】

サービス名称	基本利用料 (1回あたり)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
訪問型サービスAⅠ (155単位・所要時間20分 以上 45分未満)	1,680円	168円	336円	504円
訪問型サービスAⅡ (191単位・所要時間45分 以上)	2,070円	207円	414円	621円
訪問型サービスAⅢ (95単位・所要時間20分 未満)	1,029円	102円	204円	306円

【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	お客様負担 (1割)	お客様負担 (2割)	お客様負担 (3割)
初回加算 (200単位・初回のみ)	新規のお客様へサー ビス提供した場合	2,168円	216円	432円	648円

(3) その他の費用について

① 交通費	四條畷市内は無料です。 四條畷市域外の場合はご負担いただくことがあります。		
② サービス提供に当たり必要となるお客様の 居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	お客様の別途負担となります。		
③ 通院・外出介助における訪問介護員等の公共 交通機関等の交通費	実費を請求いたします。		

5 支払い方法

上記の利用料（お客様負担分の金額）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。請求書は、利用月の翌月にお届けします。

なお、お客様負担金の受領に関わる領収書等については、お客様負担金の支払いを確認しましたら、必ずお渡ししますので、保管をお願いします。

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27日（祝休日の場合は翌金融機関営業日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。
現金払い	請求書を確認後、現金でお支払いください。

6 サービスの提供に当たって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間等）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) お客様が要支援認定を受けていない場合は、お客様の意思を踏まえて速やかに当該申請

が行われるよう必要な援助を行います。また、介護予防支援等がお客様に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くともお客様が受けている要支援認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

- (3) お客様に係る介護予防支援事業者等が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」等に基づき、お客様及び家族の意向を踏まえて、指定介護予防型訪問サービスの目標、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「介護予防型訪問サービス計画」を作成します。なお、作成した「介護予防型訪問サービス計画」は、お客様又は家族にその内容の説明を行い、同意を得た上で交付いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「介護予防型訪問サービス計画」に基づいて行います。なお、「介護予防型訪問サービス計画」は、お客様等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 訪問介護員等に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行います。実際の提供に当たっては、お客様の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7 虐待の防止について

事業者は、お客様等の人権の擁護・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	管理者・岸川 慶子
虐待防止に関する担当者	管理者・岸川 慶子

- (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) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (6) 虐待の防止のための指針を作成します。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

① お客様及びその家族に関する秘密の保持について	<p>ア 事業者は、お客様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>イ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得たお客様及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>ウ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>エ 事業者は、従業者に、業務上知り得たお客様又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
--------------------------	--

② 個人情報の保護について	ア	事業者は、お客様から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、お客様の個人情報を用いません。また、お客様の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でお客様の家族の個人情報を用いません。
	イ	事業者は、お客様及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
	ウ	事業者が管理する情報については、お客様の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合はお客様の負担となります。）

9 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、お客様に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るとともに、お客様が予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	医療機関の名称	
	主治医氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	

10 事故発生時の対応方法について

お客様に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、お客様の家族、お客様に係る介護予防支援事業者等（地域包括支援センターより介護予防支援等の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、お客様に対するサービスの提供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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
保険名	社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」
補償の概要	対人賠償・対物賠償

11 身分証携行義務

訪問介護員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及びお客様又はお客様の家族から提示

を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

12 心身の状況の把握

サービスの提供に当たっては、介護予防支援事業者等が開催するサービス担当者会議等を通じて、お客様の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 介護予防支援事業者等との連携

- (1) サービスの提供に当たり、介護予防支援事業者等及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「介護予防型訪問サービス計画」の写しを、お客様の同意を得た上で介護予防支援事業者等に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを速やかに介護予防支援事業者に送付します。

14 サービス提供の記録

- (1) サービスの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容等について記録を行い、サービス提供の終了時にお客様の確認を受けることとします。またお客様の確認を受けた後は、その控えをお客様に交付します。
- (2) 上記のサービス提供記録は、提供の日から5年間保存します。
- (3) お客様は、事業者に対して、保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

15 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時に、お客様に事業を継続的に実施するために次の措置を講じます。

- (1) 感染症や災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 従業者に対する業務継続計画の研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 定期的な業務継続計画の見直し及び変更を行います。

16 衛生管理等

- (1) 従事者の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。
- (2) 事業所内で感染症が発生の予防及びまん延を防ぐため、次の対策を講じます。
 - ① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
 - ② 感染症対策の指針を整備します。
 - ③ 従業者に対して定期的に研修及び訓練を実施します。

17 サービス内容の見積もりについて

- (1) サービス提供責任者（介護予防型訪問サービス計画を作成する者）
氏名 _____（連絡先： _____）
- (2) 提供予定の指定介護予防型訪問サービスの内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	訪問時間帯	サービス内容	介護保険 適用の有無	利用料 (月額)	お客様 負担額 (月額)
月	: ~ :				
火					
水					
木					
金					
土					
日					

(3) その他の費用

① 交通費の有無	
② サービス提供に当たり必要となるお客様の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	
③ 通院・外出介助における訪問介護員等の公共交通機関等の交通費	

(4) 1ヶ月あたりのお支払い額（利用料、とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	
----------	--

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヶ月以内とします。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 提供した指定介護予防型訪問サービスに係るお客様及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

○状況把握

詳細な状況を把握するために必要に応じて訪問を実施し、事情の確認を行います。

○事実確認

訪問介護員に事実関係の確認を行います。

○対応決定

把握した状況を訪問介護員と検討し、対応を決定します。

○会議の開催

管理者を中心に相談・苦情処理、防止のための会議を開催します。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 社会福祉法人るうてるホーム ヘルパーステーションるうてる	所在地 四條畷市岡山五丁目19番20号 電話番号 072-803-3530 ファックス番号 072-803-5293 受付時間 9:00~17:00 (日曜日は休み)
【保険者の窓口】 四條畷市 健康福祉部 高齢福祉課	所在地 四條畷市中野本町1番1号 電話番号 072-877-2121 (代表) ファックス番号 072-863-6601 (直通) 受付時間 8:45~17:15 (土日祝は休み)
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3-8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00~17:00 (土日祝は休み)

19 勤務体制

体制	当事業所は職員の質的向上を図るための研修の機会を次の通り設けるものとし、また業務体制を整備します。 ① 採用時研修 採用後1ヶ月以内 ② 継続研修 年1回
	事業所において、業務上必要かつ相当な範囲を超えた性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動により、従事者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

