

指定介護予防型訪問介護事業 重要事項説明書

「ヘルパーステーション とびうめ」

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(金沢市指定 第1710112846号)

当事業所はご契約者様に対するサービスの提供開始にあたり、当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、原則として要支援認定の結果「要支援」「事業対象者」と認定された方が対象となります。要支援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	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. サービスの利用に関する留意事項	7
7. 苦情の受付について	9

1. 事業者

- (1) 法人名 社会医療法人財団 松原愛育会
(2) 法人所在地 石川県金沢市石引4丁目3番5号
(3) 電話番号 076-231-4138
(4) 代表者氏名 理事長 松原 拓郎
(5) 設立年月 昭和46年4月1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21年10月1日指定
(2) 事業の目的 指定介護予防訪問介護は、介護保険法及び関係法令に従い、ご契約者様等からの相談に応じサービスの提供を行い、併せて関係事業者との連絡調整を行うことによって、サービスを提供することを目的とする。
(3) 事業所の名称 ヘルパーステーション とびうめ
(4) 事業所の所在地 石川県金沢市飛梅町2番1号
(5) 電話番号 076-231-4329
(6) 事業所長（管理者）氏名 福久 有香
(7) 開設年月 平成21年10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。

- [訪問介護] 平成21年10月 1日指定 事業所番号 1710112846
[訪問看護] 平成21年 1月 1日指定 事業所番号 1760190841
[居宅介護支援事業] 平成11年 9月 7日指定 事業所番号 1710112846

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 金沢市
(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～日曜日
受付時間	8:30 ～ 17:00
サービス提供時間帯	月曜日～日曜日 8:30 ～ 17:00

ただし、お盆（8/14～8/16）年末年始（12/30～1/3）及び祝日は除く

営業日以外及び営業時間外を希望される場合は、ご相談下さい。

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者様に対して指定介護予防訪問介護サービス及び、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	合計	職務の内容
1. 事業所長（管理者）	1 名	名	1 名	業務の一元的な管理
2. サービス提供責任者	2 名	名	2 名	訪問介護計画の作成等
3. 訪問介護員	名	14 名	14 名	訪問介護の提供
(1)介護福祉士	2 名	7 名	7 名	
(2)初任者研修終了者 (旧ホームヘルパー2 級 研修課程修了者を含む)	名	7 名	7 名	

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者様のご家庭に訪問し、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

があります。

(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、8 割または 7 割) が介護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、排せつ、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支援を行います。

※上記のサービスは、例えばご契約者様が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に
行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によっ
て行います。

☆ サービスの実施頻度は、介護予防サービス計画（ケアプラン）において、以下の支給区分が位置づけられ、1 週間あたりのサービス提供頻度が示されます。これを踏まえ、介護予防訪問介護計画において具体的な実施日、1 回あたりの時間数や実施内容等を定めます。

支給区分	1 週間あたりのサービス提供回数
I	おおむね 1 回
II	おおむね 2 回
III	おおむね 3 回

☆ご契約者様に対する具体的なサービスの実施内容、実施日、時間等は、介護予防サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた介護予防訪問介護計画に定められます。ただし、ご契約者様の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標達成等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

☆ ご契約者様の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防訪問介護計画に定められた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、支給区分の変更、介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更、要介護認定の申請の援助等必要な支援を行います。

① 身体介護

○入浴介助

…入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などします。

○排せつ介助

…排せつの介助、おむつ交換を行います。

○食事介助

…食事の介助を行います。

○体位変換

…体位の変換を行います。

○通院介助

…通院の介助を行います。

② 生活援助

☆ 介護予防訪問介護サービスは、自立支援の観点から、ご利用者様ができる限り自ら家事等を行うことができるように支援することを目的としています。

○調理

…ご利用者様の食事の用意を行います。（ご家族様分の調理は行いません。）

○洗濯

…ご利用者様の衣類等の洗濯を行います。（ご家族様分の洗濯は行いません。）

○掃除

…ご利用者の居室の掃除を行います。（ご利用者様の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。）

○買い物

…ご利用者様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）

☆ ご利用料金は1ヶ月ごとの定額制です。介護予防サービス計画において位置づけられた支給区分によって次のとおりとなります。

☆ ご契約者様の体調不良や状態の改善等により介護予防訪問介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、又は介護予防訪問介護計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

●費用のめやす（1割負担の場合）

（単位：円）、（ ）は単位数

支給区分	I (おおむね週1回)	II (おおむね週2回)	III (おおむね週3回以上)
1. 利用料金	12,006 (1,176)	23,983 (2,349)	38,052 (3,727)
2. うち、介護保険から給付される額	10,806	21,585	3,4247
3. サービス利用にかかる自己負担額 (1-2)	1,200	2,398	3,805

☆初回加算

新規に介護予防訪問介護計画を作成したご契約者様に対して、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又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算します。

●費用のめやす（1割負担の場合）

加算	加算要件	利用料金	介護給付	自己負担額
加算	初 回 加 算	2,042円	1,837円	205円

※ 金沢市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.21円を乗じた金額が料金となっています。なお、自己負担は、原則料金の1割、2割または3割です。

※ 1ヵ月の利用単位数に介護職員等処遇改善加算18.2%を乗じた単位が上乘せとなります。

※ 上記料金は1回あたりの目安を表示したものです。1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

☆月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始した場合や月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いて原則として日割り計算は行いません。

- 一 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- 二 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- 三 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

☆月途中で要支援度に変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

☆ご契約者様がまだ要支援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、介護予防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、ご契約者様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、ご契約者様の負担額を変更します。

（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）は、利用料金の全額がご契約者様のご負担となります。

＜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介護予防訪問介護サービスの利用

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様の負担となります。

☆介護保険給付対象外のサービス料金

	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	1時間半以上 (30分増す毎に)
身体介護	1,400円	2,800円	4,200円	1,400円
生活援助	1,400円	2,800円	4,200円	1,400円

☆平常の時間帯（午前８時から午後６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（午後６時から午後１０時まで）：＋２５％
- ・早朝（午前６時から８時まで）：＋２５％
- ・深夜（午後１０時から午前６時まで）：＋５０％

☆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。

②複写物の交付

ご契約者様は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

１枚につき １０円

（３）交通費（契約書第８条参照）

通常の事業実施地域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

合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額とする。

- 一 事業の実施地域を越えてから、片道 5 k m未満 2 0 0 円／k m
- 二 事業の実施地域を越えてから、片道 1 0 k m以上 3 0 0 円／k m

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第 8 条参照）

前記（１）、（２）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。

- ア．下記指定口座への振り込み（※振込み手数料がかかります）
北國銀行 小立野支店 口座番号：普通預金 0 8 3 0 9 2
口座名義：社会医療法人財団 松原愛育会
理事長 松原 三郎
- イ．金融機関口座からの自動引き落とし
口座からの自動引落しの場合は翌月 2 2 日に、当月分の利用料を引落しさせていただきます。2 2 日が金融機関営業日でない場合は翌営業日になります。
（※詳細は事業所又は、職員にお問い合わせ下さい）

(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、ご契約者様の都合により、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日の前日までに事業者申し出て下さい。
- 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ご契約者様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ご契約者様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ご契約者様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、ご契約者様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ご契約者様及びそのご家族様等に対してサービス利用上の不利益が生じないように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

ご契約者様は「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介護予防訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

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。但し事業者はサービスの実施にあたってご契約者様の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③備品等の使用

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) 訪問介護員の禁止行為（契約書第13条参照）

訪問介護員は、ご契約者様に対する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ご契約者様もしくはそのご家族様等からの金銭又は高価な物品の授受
- ③ご契約者様のご家族様等に対するサービスの提供
- ④飲酒及びご契約者様もしくはそのご家族様等の同意なしに行う喫煙
- ⑤ご契約者様もしくはそのご家族様等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥その他ご契約者様もしくはそのご家族様等に行う迷惑行為

(5) 守秘義務及び、個人情報の保護に関する対策

①事業所は、訪問介護を実施する上で知り得たご利用者様またはご家族様に関する事項については、ご利用者様または第三者の生命、身体等に危険がある場合等、正当な理由がある場合を除いて第三者に提供しません。

②事業所は、その業務に携わる訪問介護員に対してその業務に従事する際には、正当な理由なく業務上知り得たご利用者様またはご家族様の情報を第三者に提供してはならない旨の文章を取り交わす等、必要な措置を講じます。

③事業所は、従事者であったものに、業務上知り得たご利用者様またはご家族様の秘密を保持させるため、従事者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨の

文章を取り交わす等、必要な措置を講じます。

- ④事業所は、サービス担当者会議や介護支援専門員および他のサービス事業者等との連絡調整において、個人情報に関係者へ提供することが必要である場合は、あらかじめご利用者様に対して情報提供の目的と、情報を提供する関係者に関する事項を説明し、書面にてご利用者様の同意を得ます。

（６）事故発生時・緊急時の対応

サービス提供中に事故・緊急事態が発生した場合には、ご家族様・市町村・関係医療機関等への連絡を行う等必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して取った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、速やかに損害賠償を行います。

7. 苦情の受付について（契約書第 22 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

（担当者）福久 有香 （責任者）相原 瞳

○電話番号 076-231-4329

○受付時間 月曜日 ～ 金曜日
9:00～17:00

（２）行政機関その他苦情受付機関

石川県健康福祉部 長寿社会課	所在地 石川県金沢市鞍月1丁目1番地 電話番号 076-225-1417 受付時間 9:00 ～ 17:00
金沢市役所 介護保険課	所在地 石川県金沢市広坂1丁目1番1号 電話番号 076-220-2264 受付時間 9:00 ～ 17:45
石川県 国民健康保険団体連合会 (介護サービス苦情 110 番)	所在地 石川県金沢市幸町12番1号 電話番号 076-231-1110 受付時間 9:00 ～ 17:00
石川県社会福祉協議会 (福祉サービス運営適正化 委員会)	所在地 石川県金沢市本多町3丁目1番10号 電話番号 076-234-2556 受付時間 9:00 ～ 17:00

8・虐待防止のための措置に関する事項

事業所は、虐待の防止・早期発見に加え、虐待が発生した場合はその再発を確実に防止するために次の事項を実施します。

- 1 事業所は虐待等又はセルフネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見した場合に通報する等適切な対応を行います。
- 2 事業所は虐待防止委員会を設置し、専任の責任者と担当者を置き、虐待防止のための指針を整備すると共に、定期的に委員会を開催（月1回程度）し、そこで得た結果を従業員に対する研修（年1回以上）で全ての従業員へ周知徹底を図ります。

9．ハラスメント対策

事業所は、適切な訪問介護事業の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員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るものとする。又、利用者が職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止する。

10．業務継続計画の策定等

事業所は感染症や非常災害時の発生時において、利用者に対する指定訪問介護事業を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- 1 事業所は訪問介護員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとする。
- 2 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

11．身体拘束

事業所は、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束やその他の利用者の行動を制限する行為（以下身体的拘束等とする）は行わない。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

同 意 書

指定介護予防訪問介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	所 在 地	金沢市飛梅町2番1号
	事業所名	ヘルパーステーション とびうめ
	管理者名	福久 有香
	電話番号	076-231-4329
	説明者氏名	_____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防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

ご利用者様

住所 _____

氏名 _____

TEL _____

ご家族様（ご利用者様との続柄： ）

住所 _____

氏名 _____

TEL _____

代理人様（ご利用者様との続柄： ）

住所 _____

氏名 _____

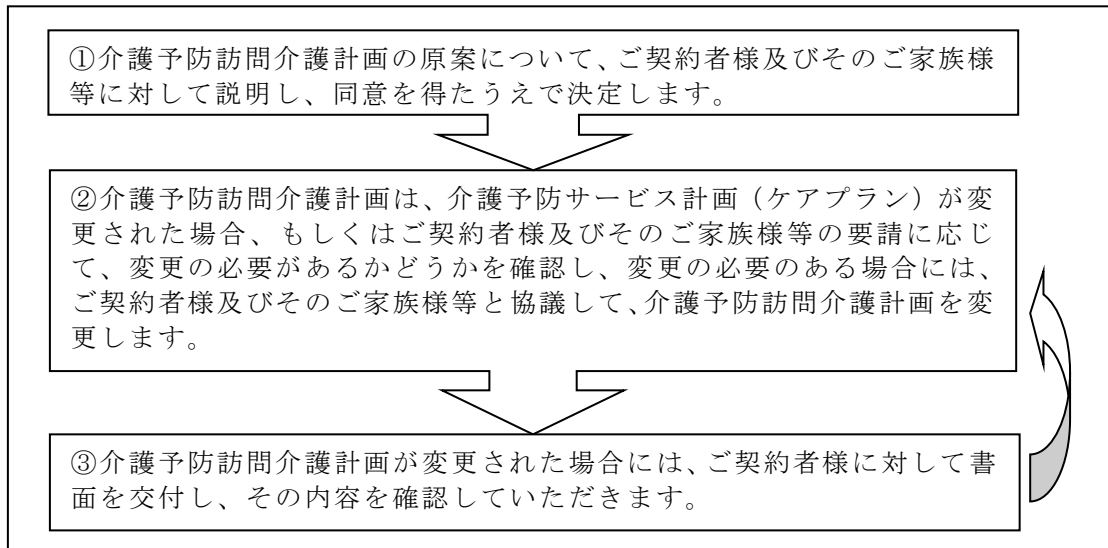
TEL _____

緊急連絡先		氏 名	続柄	電話番号	住 所

<重要事項説明書付属文書>

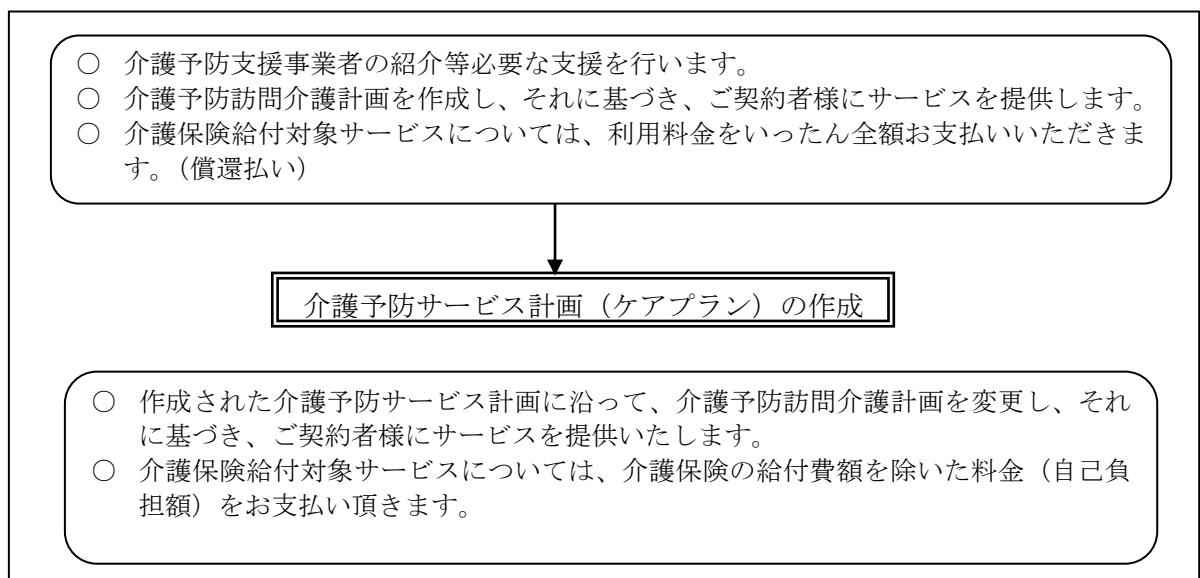
1. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者様に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防訪問介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）

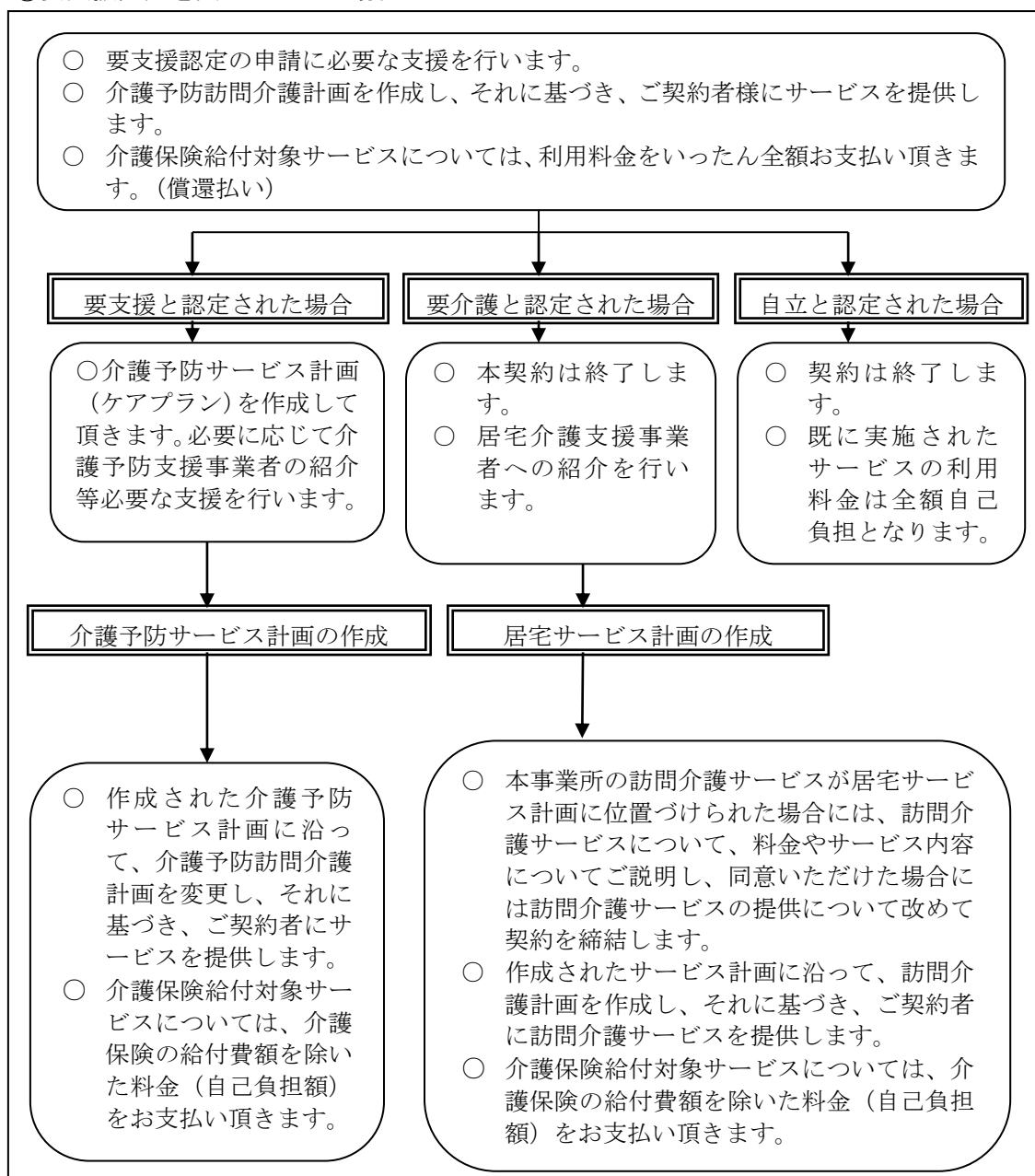


- (2) ご契約者様に係る「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要支援認定を受けている場合



②要支援認定を受けていない場合



2. サービス提供における事業者の義務（契約書第 11 条、第 12 条参照）

当事業所では、ご契約者様に対してサービスを提供するにあたり、次のことを守ります。

- ①ご契約者様の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します
- ②ご契約者様の体調、健康状態からみて必要な場合には、ご契約者様又はそのご家族様等から聴取、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契約者様に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者様又は代理人様の請求に応じてこれを閲覧させ、複写物を交付します。

- ⑤サービス実施時に、ご契約者様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契約者様又はご家族様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、ご契約者様に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者様の心身等の情報を提供します。
 - ・ サービス担当者会議など、ご契約者様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、ご契約者様又はそのご家族様等の個人情報を用いることができるものとします。

3. 損害賠償について（契約書第 14 条、第 15 条参照）

事業者の責任によりご契約者様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、ご契約者様に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者様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。

4. 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、契約締結の日からご契約者様の要支援認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までにご契約者様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 17 条参照)

- ①ご契約者様が死亡した場合
- ②要支援認定又は要介護認定によりご契約者様の心身の状況が自立又は要介護と判定された場合
- 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、ご契約者様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ご契約者様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）ご契約者様からの解約・契約解除の申し出（契約書第 18 条、第 19 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者様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 ご契約者様が入院された場合
- ③ ご契約者様に係る介護予防サービス計画（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様の身体・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 20 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 ご契約者様が、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 ご契約者様による、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 ご契約者様が、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様等の生命・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 17 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者様の心身の状況、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。