

介護予防・日常生活支援総合事業  
第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）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	社会福祉法人 大泉会
主たる事務所の所在地	〒599-0202 大阪府阪南市下出371番地の1
代表者（職名・氏名）	理事長 玉井 敬人
設立年月日	昭和56年2月6日
電話番号	072-473-0001

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ヘルパーステーション・メデケアタマイ	
サービスの種類	第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）	
事業所の所在地	〒599-0232 大阪府阪南市箱作2047番地の3	
電話番号	072-476-1111	
指定年月日・事業所番号	平成29年4月1日指定	2779500079
通常の事業の実施地域	阪南市、泉南市、田尻町、岬町	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、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、第1号事業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

第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）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。

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

#### 5. 営業日時

営業日	月曜日から日曜日まで
営業時間	24時間

#### 6. サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から日曜日まで
サービス提供時間	24時間

#### 7. 事業所の職員体制

管理者	小田 広之
-----	-------

従業者の職種	勤務の形態・人数
サービス提供責任者	常勤 1人以上 非常勤 1人以上
訪問介護員	2. 5人以上

#### 8. サービス提供の担当者

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	阪上 賀代 ・ 郡 直美
--------------	--------------

#### 9. 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割又は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) 第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）の利用料

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)
訪問型独自サービス 11 (1月につき)	週1回程度の利用が必要な場合 (事業対象者・要支援1)	12,253円/月 (月5回以上提供する場 合)	1,226円
訪問型独自サービス 12 (1月につき)	週2回程度の利用が必要な場合 (事業対象者・要支援1・2)	24,476円/月 (月9回以上提供する場 合)	2,448円
訪問型独自サービス 13 (1月につき)	週2回を超える程度の利用が 必要な場合 (事業対象者・要支援2)	38,835円/月 (月13回以上提供する場 合)	3,884円
訪問型独自サービス 21 (1回につき)	標準的な内容の指定相当訪問 型サービスである場合	2,990円/回	299円
訪問型独自サービス 22 (1回につき)	生活援助が中心である場合 所要時間20分以上45分未満の 場合	1,865円/月	187円
訪問型独自サービス 23 (1回につき)	生活援助が中心である場合 所要時間45分以上の場合	2,292円/月	230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定されます。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。

【加算：訪問介護相当サービス】

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)
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	2,084円	209円
生活機能向上連 携加算 I (1月につき)	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 た介護予防ケアマネジメントを作成し、 サービス提供した場合	1,042円	105円

介護職員処遇改善加算 II ※	介護職員の賃金の改善等の実施	+ 22.4%	左記額の1割
--------------------	----------------	---------	--------

(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

キャンセル料は不要とします。

(3) 支払い方法

上記の利用料（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に差し上げます。

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（祝休日の場合は直後の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします
現金払い	サービスを利用した月の翌月の25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。

10. 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）	
	所在地	
	電話番号	

11. 第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）内容の見積もりについて

このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) サービス提供責任者（訪問介護計画を作成する者）

氏名  阪上 賀代 ・ 郡 直美

(2) 提供予定の指定訪問介護の内容と利用料、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 区分・種類	サービス内容	介護保険 適用の有 無	利用料	利用者 負担額
月						
火						
水						
木						
金						
土						
日						
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額					円	円

(3) その他の費用

① 交通費の有無	無
② キャンセル料	無
③ サービス提供に当り必要となる利用者の 居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	利用者の別途負担となります。

(4) 1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	円
----------	---

※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ヵ月以内とします。

## 12. 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市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

尚、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 : 東京海上日動火災保険株式会社

保険名 : 居宅介護事業者補償制度

保険の概要 : 賠償事故補償、業務災害補償

### 1.3. 身分証傾向義務

訪問介護員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を呈示します。

### 1.4. 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 072-476-1111 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	阪南市 健康福祉部介護保険課	072-471-5678
	泉南市 福祉保健部長寿社会推進課	072-483-0001
	岬町 しあわせ創造部高齢福祉課	072-492-2001
	田尻町 民生部高齢障害支援課	072-466-8813
	大阪府国民健康保険団体連合会	電話番号 06-6949-5418

(3) 担当する訪問介護員等の変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当する訪問介護員等の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	相談担当者氏名	阪上 賀代
	連絡先電話番号	072-476-1111
	同ファックス番号	072-476-3587
	受付日及び受付時間	月曜日～土曜日、9時～17時

※担当する訪問介護員の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員配置などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

### 1.5. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止の為に、次ぎ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。

管理者	小田 広之
-----	-------

(2) 倫理綱領、行動規範等を策定し、従業者はこれを範として業務に従事します。

(3) 成年後見人制度の利用を支援します。

(4) 苦情解決体制を整備しています。

(5) 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。

(6) 個別支援計画の作成など、適切な支援に実施に努めます。

## 1 6. 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

## 1 7. 衛生管理等

- (1) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ①事業所における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おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
  - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
  - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 1 8. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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実施します。
- (3) 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います。

## 19. 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、利用者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、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 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利用者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>③ 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>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者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>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、利用者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、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者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利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>② 事業者は、利用者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。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者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、追加また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利用者の負担となります。）</p>

## 20. 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。

21. 第三者評価の実施状況 実施していません

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	大阪府阪南市下出371番地の1	
	法人名	社会福祉法人 大泉会	
	代表者名	理事長 玉井 敬人	印
	事業所住所	大阪府阪南市箱作2047番地の3	
	事業所名	ヘルパーステーション・メデケアタマイ	
	管理者	小田 広之	
	説明者氏名	郡 直美	印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受けました。

利用者	住所	_____	
	氏名	_____	印
代理人	住所	_____	
	氏名	_____	印
	本人との続柄	_____	
家族	住所	_____	
	氏名	_____	印

上記署名は、 ( ) が代行しました。