「訪問介護」・「介護予防・日常生活支援総合事業」
重要事項説明書

＜令和　　年　　月　　日現在＞

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（　岩手県指定　　第　０３７０１０７４０１　号　）

当事業所は利用者に対して訪問介護、介護予防・日常生活支援総合事業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。

※ 当サービスへの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方及び、２５項目で構成される基本チェックリストの結果により、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）の対象とされる方が利用できます。要支援・要介護認定をまだ受けていない方でもサービス利用は可能です。

《目　次》

１．　事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1ページ
２．　事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2ページ
３．　事業所の職員体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・3ページ
４．　営業日・営業時間及びサービス提供時間・・・・・3ページ
５．　サービスの概要について・・・・・・・・・・・・・3．4ページ
６．　利用料金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5．6．7．8ページ
７．　利用中止・変更・追加について・・・・・・・・・・8ページ
８．　利用料金のお支払い方法・・・・・・・・・・・・・9ページ
９．　苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・9ページ
１０．　サービス利用に関する留意事項・・・・・・・・・9.10.11.12ページ

１．事業者

（１）事業者名　　株式会社　三協メディケア

（２）事業者所在地　　岩手県盛岡市北飯岡一丁目６番８号

（３）電話番号　　０１９－６０１－５８６２

（４）代表者氏名　　代表取締役　　齊藤　大輝

２．事業所の概要

（１）事業所の種類　訪問介護
介護予防・日常生活支援総合事業　第1号訪問事業
（介護予防訪問介護相当サービス）
指定番号：　０３７０１０７４０１　号

（２）事業所名称　あったかいごヘルパーステーション　東安庭

（３）事業所所在地　〒０２０－０８２４
岩手県盛岡市東安庭一丁目２３番６８号

（４）電話番号　０１９－６０４－６６２２

（５）FAX番号　０１９－６０４－６６２３

（６）事業管理者　氏名　　池田　亮子　（　サービス提供責任者　兼務）

（７）事業所の目的と当施設運営方針　この事業は次に掲げる目的と運営方針を持ち､介護保険法の理念に基づき､利用者の心身の特性を踏まえ、生活の質要な援助を行います。

①目的

1) 利用者が要介護状態、要支援状態又は総合事業対象となった場合においても、利用者がその居宅において可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援します。
2) 利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

② 運営方針

居宅サービス事業の実施に当たり､関係市町村､地域の保健・医療・福祉サービスの密接な連携に努め､協力と理解のもとに適切な運営を図ります。

利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

（８）開設年月　令和２年８月１日

（９）訪問介護の提供地域

盛岡市（玉山地域は除く）及び矢巾町、滝沢市とする。
総合事業（第１号訪問事業）の方は盛岡市在住の方に限ります。

(10) 当施設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おります。

【通所介護】　令和２年　８月　１日　岩手県指定第０３７０１０７３９３号
【 サ高住 】　令和２年　８月　１日　　２３盛岡建住第２０－４号

３．事業所の職員体制

職　　種		従事するサービス内容等	配置人数
1	管　理　者	事業所の従業員の管理及び業務の実施状況の把握及び業務の管理を一元的に行います。	１名
2	サービス提供責任者	事業所に対する訪問介護の利用申し込みに係る調整、訪問介護員などに対する技術指導、訪問介護計画作成などを行い、自らも訪問介護の提供いたします。	１名以上
3	介護職員	利用者に対する入浴、排せつ、食事の介助、調理、掃除等の日常生活の援助いたします。	３名以上

４．営業日・営業時間及びサービス提供時間

営　業　日	サービス提供時間	営業時間
年中無休 月～日曜日	６：００～２１：００	８：３０～１７：３０

※　電話等により２４時間連絡可能な体制とします。

５．サービスの概要について

当事業所では、利用者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

１）介護保険の給付対象となるサービス
以下のサービスについては、通常９割（又は８割、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・食事等を行います。

☆　生活援助
調理・洗濯・買物・掃除等、日常生活上の支援を行います。

※　上記のサービスは、例えば利用者が行う調理を訪問介護員が見守りを行い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。

☆　利用者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）介護サービス計画（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、利用者の状態変化、（介護予防）介護サービス計画に位置づけられた目標の達成度等を踏まえ必要に応じて変更することがあります。

☆　利用者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た実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護支援事業者と調整の上、支給区分の変更や要支援の方への要介護認定の申請の援助等必要な支援を行います。

【サービス内容区分】

身　体　介　護		生　活　援　助
１．起床介助	８．食事介助	１．調理
２．就寝介助	９．体位交換	２．洗濯
３．排せつ介助	１０．服薬介助（確認）	３．住居の掃除
４．衣服の着脱介助	１１．通院等外出介助	４．買い物
５．整容介助	１２．その他	５．薬の受け取り
６．身体の清拭・洗髪		６．衣服の入替え等
７．入浴介助		７．その他

２）介護保険の給付対象とならないサービス

次のようなサービスは介護保険上､サービス提供することはできませんのでご了承ください。（※保険外訪問介護の場合は応相談となります）

① 直接、本人の援助に該当しないもの

・家族に対して行うもの（利用者以外の洗濯・調理・買物等）

・利用者が使用している居室以外の行為（使用していない居室や自家用車の洗車等）

・来客の対応（お茶・食事の手配等）

② 日常生活の援助に該当しないもの

・庭の手入れや水やり・電球の取替え・ペットの散歩

・窓のガラスの清掃・屋内外家屋の修理等

③ 生活活動に係わるもの（自治会、宗教活動、政治活動、営利活動等）

④ 医療行為にあたるもの（経管栄養、インシュリン投与等）

６．利用料

①　訪問介護の利用料

（身体介護）　（単位　円）

区分	２０分未満	２０分以上 ３０分未満	３０分以上 ６０分未満	６０分以上 ９０分未満
自己負担１割	163	244	387	567
自己負担２割	326	488	774	1,134
自己負担３割	489	732	1,161	1,701
※９０分以上の身体介護は３０分毎に　82単位加算（自己負担１割） 164単位加算（自己負担２割） 246単位加算（自己負担３割）				

（生活援助）　（単位　円）

区分 （生活援助）	２０分以上 ４５分未満	４５分以上	身体介護に引き続き生活援助を行った場合		
			２０分以上	４５分以上	７０分以上
自己負担１割	179	220	65	130	195
自己負担２割	358	440	130	260	390
自己負担３割	537	660	195	390	585

②第１号訪問事業（介護予防訪問介護相当サービス）の利用料

（単位　円）

区分		（Ⅰ） 週１回程度の利用	（Ⅱ） 週２回程度の利用	（Ⅲ） 週２回以上の利用
自己負担１割	要支援１	１，１７６	２，３４９	
	要支援２			３，７２７
自己負担２割	要支援１	２，３５２	４，６９８	
	要支援２			７，４５４
自己負担３割	要支援１	３，５２８	７，０４７	
	要支援２			１１，１８１

区分		(Ⅳ) 標準的な訪問型サービス	(Ⅴ) 20～45分の生活援助中心	(Ⅵ) 45分以上の生活援助中心	短時間の 身体介護
自己負担１割	要支援１	１回あたり ２８７	１回あたり １７９	１回あたり ２２０	１回あたり １６３
	要支援２				
自己負担２割	要支援１	１回あたり ５７４	１回あたり ３５８	１回あたり ４４０	１回あたり ３２６
	要支援２				
自己負担３割	要支援１	１回あたり ８６１	１回あたり ５３７	１回あたり ６６０	１回あたり ４８９
	要支援２				

③　保険外訪問介護の利用料　　（単位　　円）

区分	１５分未満	３０分未満	以降１５分毎
身体介助	８００	１，６００	８００
生活援助			
付添い支援など			
※保険外訪問介護の内容は応相談となります。			

☆加算について

提供開始時間が早朝等の場合は、基本利用料に対して次の割増となります。

区分	早朝（6～8時）	昼間（8～18時）	夜間（18～21時）
	1.25倍		1.25倍

※算定対象：訪問介護、保険外訪問介護

加算：上記以外			※算定対象
加算	同時に２人の訪問介護員が一人の利用者に対しサービスを行う場合	２００／１００	訪問介護 保険外訪問介護
	初回加算	１月につき ２００単位	訪問介護 第１号訪問事業
	緊急時訪問介護加算	１回につき １００単位	訪問介護
	特定事業所加算Ⅱ	所定単位数の １０％	訪問介護
	介護職員 処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に ２８．７％ を乗じた単位数	訪問介護 第１号訪問事業

☆減算について

次の条件の場合には、基本利用料に対して割引となります。

			※算定対象
減算	同一建物居住者に対する訪問減算 ※あったかいごレジデンス東安庭に入居されている当事業所の利用者様	所定単位数に９０／１００を乗じた単位数	訪問介護 第１号総合事業

（２）利用者がまだ要支援・要介護認定を受けていない場合、又は２５項目で構成される基本チェックリストの結果の対象者でもない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いただきます。

７．利用中止・変更・追加について

・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料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。

利用予定日の前日の午後５時までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日の午後５時までに申し出がなかった場合	１，０００円

・利用予定日の前に利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更を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所に申し出てください。

・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所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利用者に提示して協議します。

・利用者がサービスを利用している期間中でも利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

８．利用料金のお支払い方法

原則として口座振替とさせて頂きます。現金支払いによる支払い等は希望によりお受けいたします。請求書は、月末締めの翌月に発行しお届けいたします。

９．苦情の受付について

（１）当事業所における苦情の受付

当事業所におけるサービスについてのご相談や苦情は下記の専用窓口にて受け付けます。

・苦情受付窓口　　（担当者）

［職　名］　　管理者　　池田　亮子

・受付時間　　毎週月曜日～日曜日

８：３０～１７：３０

・電話番号　　０１９－６０４－６６２２

・ＦＡＸ　　０１９－６０４－６６２３

（２）行政機関その他苦情受付機関

盛　岡　市	担当　介護保険課受付相談係 電話番号　０１９－６２６－７５６１
矢　巾　町	担当　健康長寿課 電話番号　０１９－６１１－２８３３
滝　沢　市	担当　高齢者支援課 電話番号　０１９－６５６－６５２１
国民健康保険団体連合会	相談・苦情窓口 電話番号　０１９－６０４－６７００
岩手県福祉サービス運営適正化委員会	担当　苦情解決相談員 電話番号　０１９－６３７－８８７１

１０．サービス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

①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。

②事業所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

①定められた業務以外の禁止

利用者は「５．サービスの概要について」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

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

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

訪問介護員は、ご契約者に対するサービス提供にあたって「５．サービスの概要について」で定められた≪介護保険の給付対象とならないサービス≫に該当する行為は行いません。

（４）緊急時及び事故発生時の対応

訪問時において利用者の体調等が急変した際、主治医又は医療機関に適切に連絡を取り必要な行為を行います。また、事故等により財産の破損等の際は速やかに利用者及びご家族に連絡いたします。

（５）秘密の保持について

当事業所では、正当な理由がない限り、利用者に対するサービスの提供に当たって知り得た利用者又は利用者家族の秘密は漏らしません。

（６）苦情・ハラスメント処理

利用者又はその家族からの苦情・ハラスメントに対して、迅速かつ適切に対応するため、受付窓口の設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、改善措置及び家族に対する説明、記録の整備等必要な措置を講じます。

（７）衛生管理

１、事業所は必要な設備・備品等の清潔を保持し、常に衛生管理に留意します。

２、事業所において感染症が発生又はまん延しないように次の各号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防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）をおおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

②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指針を整備します。

③事業所において、職員に対し、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に実施します。

（８）身体拘束

１、事業所及び職員は、原則として身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。但し、利用者又は他の利用者、職員等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合は、利用者、家族へ十分な説明をし、同意を得て行うことがあります。その場合は、その様態及び期間、その際の利用者の心身状況並びにやむを得ない理由及び経過を記録します。

２、事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

①身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の職員にも周知徹底を図ります。

②身体拘束等の適正化のための指針を整備します。

③介護職員その他の職員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

（９）虐待防止に関する事項

１、事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

①虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）の設置。

②虐待防止のための指針の整備。

③虐待を防止するための定期的な研修の実施。

④前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の配置。

２、事業所は、サービス提供中に、当該事業所職員又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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報告します。

（１０）業務継続計画の策定等

１、事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、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ます。

２、事業所は、職員に対し、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します。

３、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います。

（１１）その他

１、事業所は、全ての職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。

（１２）情報の公表

１、事業所において実施する事業の内容について、外部評価の結果及びその他の事業で提供するサービス内容を、事業所内に掲示し公表します。

２、前項に定める内容は、解釈通知により定める事項及び事業所が提供する利用及び利用申込に資するものとし、利用者及びその家族（過去に利用者であったもの及びその家族を含む）のプライバシー（個人を識別しうる情報を含む）に係る内容は、これに該当いたしません。

３、外部評価

①提供するサービスの第三者評価の実施状況　（有・無）

②実施した直近の年月日　　令和　　年　　月　　日

③評価機関名　　「特定非営利法人いわての保健福祉支援研究会」

④評価結果の開示状況　（有・無）

令和　　年　　月　　日

事業者は、訪問介護、総合事業サービスをご利用に当たり、利用者に対して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　岩手県盛岡市北飯岡一丁目６番８号

名　称　株式会社　三協メディケア
代表取締役　齊藤　大輝　　㊞

説明者　所　属　あったかいごヘルパーステーション東安庭

職　名　サービス提供責任者

氏　名　　㊞

私は、本書面に基づいて事業者から訪問介護、総合事業について重要事項の説明を受けこれに同意いたしました。

利用者　住　所

氏　名　　㊞

代理人　住　所

氏　名　　㊞

緊　急　時　の　連　絡　先

氏　名		続柄	
住　所			
自宅電話			
携帯電話			

氏　名		続柄	
住　所			
自宅電話			
携帯電話			

氏　名		続柄	
住　所			
自宅電話			
携帯電話			

主　治　医

病院・医院名	
医　師　名	
住　　所	
電 話 番 号	