

**介護予防・日常生活支援総合事業
第1号訪問事業（介護予防訪問介護従来型）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 浜田福祉会
主たる事務所の所在地	〒697-1331 浜田市内村町365番地7
代表者（職名・氏名）	理事長 津野 章
設 立 年 月 日	平成5年6月23日
電 話 番 号	0855-26-0333

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	指定訪問介護事業所・美川	
サービスの種類	第1号訪問事業（介護予防訪問介護従来型）	
事業所の所在地	〒697-1331 浜田市内村町567番地	
電 話 番 号	0855-27-5005	
指定年月日・事業所番号	平成12年4月1日指定	3270700135
管理者の氏名	川神 丈尚	
通常の事業の実施地域	浜田市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等にある利用者が、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、介護予防・生活支援サービス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（介護予防訪問介護従来型）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	<p>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。</p> <p>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</p> <p>※訪問型サービスA（緩和型）では身体介護は行いません。</p>
生活援助	<p>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。</p> <p>例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など</p>

5. 営業日時

営業日	1月4日から12月30日（12月31日から1月3日は休業） 但し、事情によっては、12月31日から1月3日の間も訪問いたします。
営業時間	午前8時から午後6時まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
事業所長（管理者）	常勤 1人（兼）
サービス提供責任者	常勤 2人（兼）
訪問介護員	常勤 5人 非常勤 1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	細川泰子、宮野直美
--------------	-----------

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・介護予防訪問介護従来型サービスの利用料

【基本部分】※身体介護及び生活援助

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(みなし)Ⅰ (1月につき)	週1回程度の訪問型サービス(従来型)が必要とされた事	11,760円/月	1,176円	2,352円
訪問型サービス(みなし)Ⅱ (1月につき)	週2回程度の訪問型サービス(従来型)が必要とされた者	23,490円/月	2,349円	4,698円
訪問型サービス(みなし)Ⅲ (1月につき)	週2回を超える程度の訪問型サービス(従来型)が必要とされた者	37,270円/月	3,727円	7,454円
訪問型サービスA1 (1回につき)	一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯に日常生活に必要な家事等 45分～60分	2,250円/回	225円	450円
訪問型サービスA2 (1回につき)	一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯に日常生活に必要な家事等 20分～45分	1,830円/回	183円	366円

上記の基本利用料は、浜田地区広域行政組合が定める金額であり、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】

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
生活機能向上連携加算 (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訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合	1,000円	100円	200円
令和6年4月1日～令和6年5月31日				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ※	厚生労働省が定める基準を満たし、介護職員の処遇・賃金改善等を実施している場合	13.7%		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) ※		6.3%		

介護職員等ベースアップ等支援加算 ※		2.4%	
令和6年6月1日から			
R6年6月より介護職員処遇改善加算(I)※	厚生労働省が定める基準を満たし、介護職員の処遇・賃金改善等を実施している場合	24.5%	

(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) 利用料金のお支払い方法 (契約書第5条参照)

月末締めで計算し、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。

- ・ 集金払い
- ・ 自動振替払い (翌月27日 口座引き落とし)
- ・ 振込払い

(3) 利用の中止、変更、追加 (契約書第8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日の前日まで に事業者へ申し出てください。

○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。但しご契約者の体調不良等 正当な事由 がある場合は、この限りではありません。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日利用料金の10% (自己負担相当)

(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。

○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します。

9. 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いたします。

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いたします。

(2) 訪問介護員の交替

① ご契約者からの交替の申し出

専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相当と

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、事業所に対して訪問介護員の交替を申し出ることが出来ます。但し、ご契約者からの特定の訪問介護員の指名は出来ません。

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

契約者は、「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へ依頼することは出来ません。

② 訪問介護サービス又は介護予防訪問介護サービスの実施に関する指示・命令
訪問介護サービス又は介護予防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、訪問介護サービス又は介護予防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

訪問介護サービス又は介護予防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4条参照）

サービス利用当日に、ご契約者等の理由で予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合変更したサービス内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(5) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご契約者に対する訪問介護サービス又は介護予防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又は介護予防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無しに行う喫煙

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 その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

10. 秘密保持等

(1) 事業所の従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を第三者に漏らしません。

(2) 従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約および就業規則の内容に盛り込んでいます。

11. 個人情報を用いる同意について

以下に定める条件のとおり、ご利用者又はご利用者のご家族は、当事業所が、ご利用者及びご利用者のご家族の個人情報を下記の利用目的の必要最小限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意していただきます。

(1) 利用期間

介護サービス提供に必要な時間及び契約期間に準じます。

(2) 利用目的

- ①ご利用者に関わるケアプランを立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ②医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体(保険者)、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- ③ご利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
- ④ご利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- ⑤行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- ⑥その他のサービス提供で必要な場合
- ⑦ホームページや SNS、YouTube、広報便り等への活動写真の掲載
- ⑧上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

(3) 利用条件

- ①個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用いたしません。また、ご利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らしません。
- ②個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示いたします。

(4) 個人情報保護規定の掲示

社会福祉法人浜田福祉会・個人情報保護に関する基本方針及び利用目的を事業所内の見やすい場所に掲示、又は閲覧可能な形でファイル等に備え置いております。また、ウェブサイトに記載してあります。

1 2. 緊急時及び事故対応

訪問介護のサービス提供をするにあたり、緊急事態が発生した場合、次の基本事項により対応いたします。

- (1) 利用者のおきがちな緊急事態とその対応について、かかりつけ医からあらかじめ助言を得ます。
- (2) 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、不可効力による場合を除き、速やかに契約者に対して損害を賠償します。
但し、契約者に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することが出来ます。
- (3) 日頃からかかりつけ医、家族の連絡先、連絡方法を確認します。
- (4) 事故が発生した場合には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。
- (5) 事業所に連絡するとともに、利用者の主治医又は医療関係への連絡を行い、医師の指示に従います。
- (6) 急を要する場合には、事業者の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあります。
- (7) 事故報告書などの記録を残します。
- (8) 必要に応じ市町村へ連絡します。

1 3. 虐待防止のための措置

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその発生防止のため、対策を検討する委

員会を開催し、訪問介護員等に対して、虐待の防止のための研修を定期的実施します。

14. 苦情の受付について（契約書第11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）

サービス提供責任者 細川泰子、宮野直美

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9：00～18：00

0855-27-5000

(2) 行政機関その他苦情受付機関

浜田地区広域行政組合 介護管理課	所在地 浜田市殿町1番地 浜田市役所北分庁舎内 電話番号 0855-25-1520 受付時間 8：30～17：15
島根県国保連 介護サービス苦情窓口	所在地 松江市学園1丁目7番14号 電話番号 0852-21-2811 受付時間 9：00～17：00
浜田市健康医療対策課	所在地 浜田市殿町1番地 電話番号 0855-25-9321 受付時間 8：30～17：15

15. 第三者評価は実施していません。

指定訪問介護事業所・美川

介護予防・日常生活支援総合事業 第1号訪問事業（介護予防訪問介護従来型）

契約書別紙（兼重要事項説明書）

介護予防・日常生活支援総合事業の提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

指定訪問介護事業所・美川

管 理 者 川 神 丈 尚

説 明 日 令和 年 月 日

説 明 者 _____

私は、本書面にに基づいて事業所から重要事項の説明を受け、介護予防・日常生活支援総合事業の提供開始と、利用者及び利用者の家族の個人情報を利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、収集することに同意しました。

同意日 令和 年 月 日

< 利 用 者 >

住 所 _____

氏 名 _____

< 代 筆 者 >

住 所 _____

(代 理 人)

氏 名 _____

本人との続柄 _____

< 身元保証人 >

住 所 _____

氏 名 _____