

重要事項説明書

社会福祉法人 福角会

福角会ホームヘルプサービス事業所

(介護予防型訪問サービス事業)

【介護予防型訪問サービス 重要事項説明書】

当事業所がご利用者様に対して、介護予防型訪問サービス提供を開始するにあたり、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。

1. 事業所経営法人の概要

法人の名称	福角会
法人の種類別	社会福祉法人
法人の所在地	愛媛県松山市福角町甲1829番地
電話番号	089-978-5855
代表者氏名	理事長 芳野 道子

2. 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所の名称	福角会ホームヘルプサービス事業所
事業所の所在地	愛媛県松山市内宮町2007番地5
電話番号	089-978-7778
FAX・メール	FAX : 089-978-7776 メール : chiiki-shien@theia.ocn.ne.jp
指定事業所番号	3870106592
管理者氏名	宇都宮 浩人
通常の実施地域	松山市（但し、島嶼部を除く）

指 定 年 月 日	平成19年9月1日
目 的	要支援状態にある利用者に対し、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態になることを予防し、可能な限りその居宅において、自立した生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事の介護その他生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上するよう支援をすることを目的とします。
運 営 方 針	指定介護予防型訪問サービス事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。
第三者評価の実施状況	実施の有無 : 有
自 己 評 価	実施の有無 : 有

(2) サービスの営業日及び営業時間

① 営業日 日曜日から土曜日

ただし、国民の祝日及び12月29日から1月3日までを除きます。

② 営業時間 午前8時30分～午後5時30分

* 上記営業日・営業時間のほか、携帯電話により24時間連絡が可能な体制とします。

(3) 同事業所の職員体制

職 種	常 勤	非常勤	合計員数	備 考
管 理 者	1名	—	1名	社会福祉主事
サービス提供責任者	5名	—	5名	介護福祉士5名
訪 問 介 護 員	—	15名	15名	
介護福祉士	—	4名	4名	
介護職員実務者研修 (ヘルパー1級課程修了者)	—	1名	1名	

介護職員初任者研修 (ヘルパー2級課程修了者)	—	10名	10名	
看 護 師	—	1名	1名	看護師免許1級再掲

3. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用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**地域支援事業**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) 地域支援事業の給付の対象となるサービス (契約書第4条、第9条、第11条、第13条参照)

以下のサービスについては、「保険負担割合証」に記載された負担割合を差し引いた額が、松山市より給付されます。

<サービスの概要>

ご利用者様に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、「介護予防型訪問サービス計画」がある場合には、それを踏まえ「介護予防型訪問サービス計画」に定められます。

<サービス区分及びサービス内容>

1 身体介護 (ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事の介助をします。)

○入浴介助、体の清拭・洗髪の介助…お風呂に入る介助や体を拭くことや髪を洗うこと等を行います。

○排泄介助…トイレの介助やおむつの交換等を行います。

○食事介助…食事の際の介助を行います。

○衣服の着脱衣の介助…衣服を着たり、脱いだりの際の介助を行います。

○移動・移乗の介助…移動・移乗時の際の介助を行います。

○通院・外出介助…通院・外出等の際の介助を行います。

※医療行為は行いません。

2 生活援助

○調理…利用者の食事の用意を行います。

○洗濯…利用者の衣類や寝具等の洗濯を行います。

○掃除…利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。

○買い物…利用者の日常生活に必要となる物の買い物をを行います。

※預貯金の引出しや預け入れは行いません。(預貯金通帳・カード類もお預かりできません。)

※次のようなサービスは介護予防型訪問サービス適用のサービスとして提供することはできませんので、ご了承ください。

(1) 「直接本人の援助」に該当しない行為

- ・ご利用者様以外の者に係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・主として利用者が使用する居室以外の掃除
- ・来客の応接（お茶、食事の手配等）
- ・自家用車の洗車、清掃等

(2) 「日常生活の援助」に該当しない行為

①訪問介護員等が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・庭の草むしり
- ・花木の水やり
- ・犬の散歩等ペットの世話

② 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・ 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ・ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・ 植木の剪定等の園芸
- ・ 正月、節句等のための特別な手間を掛けて行う調理等

<利用料金>

地域支援事業からの給付サービスを利用する場合は、「介護保険負担割合証」に記載された負担割をご負担いただきます。但し、地域支援事業の給付の範囲を超えたサービス利用は全額ご利用者様のご負担となります。

① 介護予防型訪問サービス利用料（経過的要介護者、要支援1、要支援2の方）

介護予防型訪問サービスについて、料金は次の通りです。

報酬項目		基本料金	利用者負担額 (1割負担の場合)
週1回程度	月3回超の場合	11720円/月	1172円
	一月に3回まで	2670円/一回	267円
週2回程度	月に7回超の場合	23420円/月	2342円
	一月に7回まで	2710円/一回	271円
週2回以上	月に11回超の場合	37150円/月	3715円
	一月に11回まで	2860円/一回	286円
初回加算		2000円/月	200円/月
生活機能向上連携加算(Ⅰ)		1000円/月	100円/月
生活機能向上連携加算(Ⅱ)		2000円/月	200円/月

※介護予防型訪問サービス計画（介護予防サービス計画がある場合は、それを踏まえた介護予防型訪問サービス計画）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。但し、ご利用者様の状態の変化、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。

各種加算

○中山間地域加算

当事業所が、厚生労働大臣が定める地域の中山間地域等に居住している利用者に、通常の実施地域を超えてサービス提供した場合、中山間地域等に居住する利用者へのサービス提供加算として、5パーセントを介護報酬に加算します。

○初回加算

サービス提供責任者が、新規利用者又は2ヶ月以上利用のない利用者に対し、訪問介護計画の作成とともに初回訪問時に同行した場合、一月につき200単位（利用者負担200円）を加算します。

○生活機能向上連携加算（Ⅰ）

訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師からの助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成（変更）した場合、初回の訪問介護が行われた月1か月のみ100単位（利用者負担100円）を算定します。

○生活機能向上連携加算（Ⅱ）

訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、訪問リハ又は通所リハの一環として居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、両者が連携して訪問介護を行っ

た場合は、初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間、一月につき200単位（利用者負担200円）を算定します。

② その他の注意事項について

介護予防型訪問サービスに関する注意事項

I ご利用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。要支援の認定を受けた後、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（ケアプラン）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、ご利用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。

II 地域支援事業からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご利用者の負担額を変更します。

③ 介護職員処遇改善加算について

介護職員の処遇改善に取り組む事業所に対して介護報酬に加算されるもので、利用料にも加算されます。

介護職員処遇改善加算	加算率	利用者負担額
介護職員処遇改善加算（I）の場合	報酬の13.7%	利用料の13.7%

※ 当事業所は処遇改善加算（I）を算定致します。

④ 介護職員等特定処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算に追加されて加算されるもので、利用料にも加算されます。介護福祉士の配置等要件、現行加算要件、職場環境等要件及び見える化要件のすべてを満たしている為、介護職員等特定処遇改善加算（I）が加算されます。

介護職員等特定処遇改善加算	加算率	利用者負担額
介護職員等特定処遇改善加算(I)の場合	報酬の 6.3%	利用料の 6.3%

(2) 地域支援事業の給付の対象とならないサービス（契約書第5条、第9条、第10条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者様の負担となります。

<サービスの概要及び利用料>

① 交通費（地域支援事業給付対象サービスをご利用の際にも徴収させていただきます。）

- ・通常の事業の実施地域にお住まいの方に対するサービスの提供に係る交通費は無料です。

- ・通常の事業の実施地域以外にお住まいの方にサービスを提供する場合には、当事業所の訪問介護員等がお伺いするための交通費の実費を頂戴いたします。なお、自動車及び原動機付自転車を使用した場合は、次の額を徴収させていただきます。

※通常の事業の実施地域を超えた場合は、超えた地点から1キロメートルにつき50円徴収させていただきます。

② その他のサービス

- ・ご利用者様の要望ごとに検討の上、対応いたします。

③ 利用料金の変更

- ・**地域支援事業**の給付の対象とならないサービスの利用料金については、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には、当該サービス利用料を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をする事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

④ 介護職員処遇改善加算

13.7%相当の介護職員処遇改善加算が加わります。

⑤ 介護職員特定処遇改善等加算

6.3%相当の介護職員特定処遇改善等加算が加わります。

(3) サービス利用料金のお支払い方法（契約書第9条参照）

前記（1）、（2）の利用料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたします。翌々月の10日に、予め指定して頂いた銀行口座（伊予銀行・愛媛銀行）より自動振替えさせていただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第11条参照）

① 利用予定日の前にご利用者様のご都合により、介護予防型訪問サービスの利用を中止または変更する場合には、サービスの実施日の前日17時30分までに事業所に申し出てください。また、地域包括支援センターとの相談の上、新たなサービスが必要となった場合には、そのサービスの利用を追加することができます。

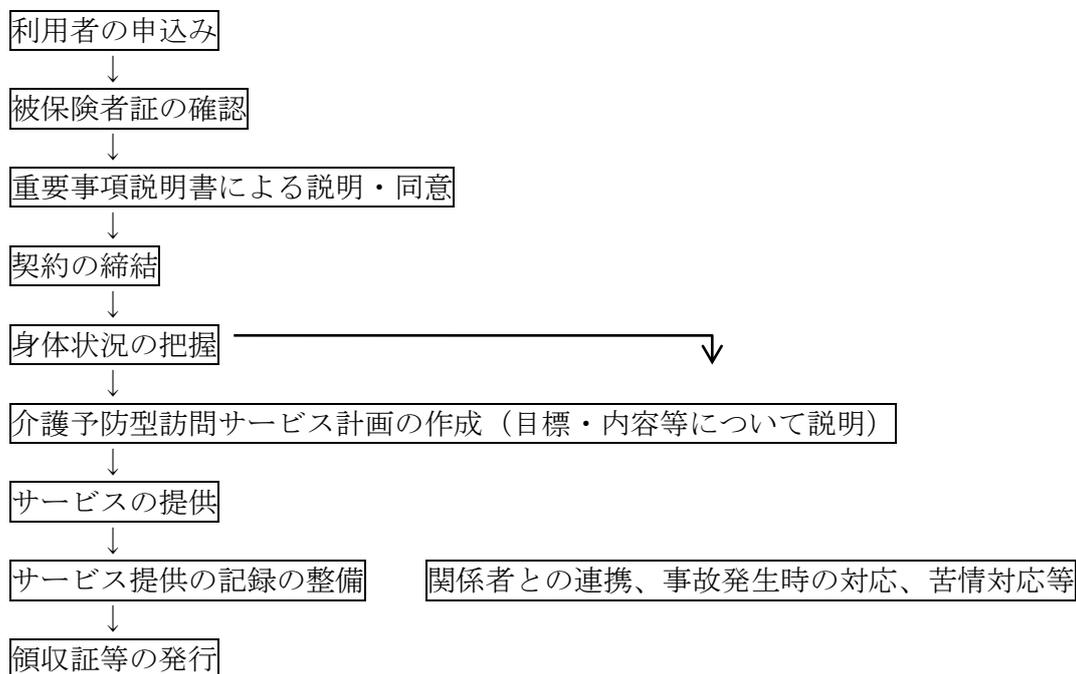
② ご利用者様から利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご利用者様本人の体調不良等やむを得ない場合の事情等は考慮致しますが、ヘルパーが既に出発していた場合は取り消し料をいただきます。

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	訪問介護員の時給相当額

③ サービス利用の変更・追加は、訪問介護員等の稼働状況によりご利用者様が希望する時間にサービスの提供ができない場合があります。その場合は、他の利用可能日時をご利用者様に提示するほか、必要な調整をいたします。

4. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス利用の流れ



(2) サービス提供を行う訪問介護員等

サービス提供時に、担当の訪問介護員等を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員等が交替してサービス提供します。

(3) 訪問介護員等の交替 (契約書第6条参照)

① ご利用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、ご利用者様からの特定の訪問介護員の指名はできません。

② 事業所からの訪問介護員の交替

事業所の都合により、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利用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十分に配慮するものとします。

(4) 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

ご利用者様は、「3. 当等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「介護予防型訪問サービス」の実施に関する指示・命令

介護予防型訪問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、事業者はサービス実施にあたってご利用者様の事情・意向などに十分に配慮するものとしします。

③備品等の使用

「介護予防型訪問サービス」の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。訪問介護員等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。

(5) サービス内容の変更（契約書第12条参照）

事業者は、ご利用者様等がサービス利用の当日、ご利用者様のご都合で予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、サービスの内容を変更することができるものとしします。この場合、事業者は、変更されたサービスの内容及び時間に応じた所定のサービス料金を請求できるものとしします。

(6) 守秘義務等（契約書第15条参照）

①事業者及び訪問介護員等は、「介護予防型訪問サービス」を提供する上で知り得た、ご利用者様及びご家族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。この守秘義務は、本契約の終了した後も継続します。

②事業者は、ご利用者様に医療上、緊急の必要性がある場合には医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとしします。

③前二項にかかわらず、ご利用者様に係るサービス担当者会議及び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

の同意を得た上で、ご利用者様または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。

(7) 訪問介護員等の禁止行為（契約書第16条参照）

訪問介護員等は、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 ご利用者様若しくはご家族様等の金銭、預貯金通帳、証書等の預かり
- ③ ご利用者様若しくはご家族様等からの金銭又は高価な物品の授受
- ④ ご利用者様のご家族様等に対するサービス提供
- ⑤ 飲酒及びご利用者様若しくはご家族様の同意なしに行う喫煙
- ⑥ ご利用者様若しくはご家族様等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑦ その他ご利用者様若しくはご家族様等に行う迷惑行為

(8) 緊急時の対応（契約書第17条参照）

事業所の訪問介護員等がサービス提供を行っている際に、ご利用者様に病状の急変が生じた場合及び、その他必要な場合は、ご利用者様の主治医またはかかりつけの医療機関または状況に応じて救急医療機関に連絡等の必要な措置を行うとともに、あらかじめご利用者様が指定したご家族様等に連絡をします

(9) 事故発生時の対応（契約書第18条参照）

①事業者は、ご利用者様に対する「介護予防型訪問サービス」の提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の所在する市町、ご利用者様のご家族様及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

②事故が発生した場合は、その事故の状況及び事故に際して事業者が採った処置等についての記録を整備します。この記録は、ご利用者様及びご家族様等からのご要望があれば、いつでもご覧いただけます。

③事業者は、ご利用者様に対する「介護予防型訪問サービス」の提供により発生した事故等により、ご利用者様の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、契約書第19条に基づき速やかにその損害を賠償いたします。但し、事業者の故意または過失によらない場合及び契約書第20条に定める事由に該当する場合は、事業者は、損害賠償責任を負いません。

(10) サービス提供における虐待の防止（契約書第21条参照）

①事業者は、「介護予防型訪問サービス」の提供にあたり、訪問介護員等間相互においてご利用者様に対しての虐待、拘束等について防止するものとする。

②事業所は、ご利用者様の人権の擁護、虐待の防止のため、責任者を設置する等必要な体制をとるとともに、訪問介護員等に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

○事業所内の虐待受付窓口

担当者	氏名	住所	電話番号
虐待防止責任者	菅 英樹	松山市内宮町2007番地5	089 - 978 - 7778

○行政機関の虐待受付窓口

機 関 名	住所	電話番号
松 山 市 基幹型地域包括支援センター	松山市二番町 4-7-2	089 - 948 - 6949

5. サービス実施の記録について（契約書第8条参照）

（1）サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、ご利用者様にその内容のご確認をいただきます。内容に間違いや、ご意見があれば、いつでもお申し出ください。なお、「介護予防型訪問サービス計画」及びサービス提供ごとの記録は、当該訪問サービスの提供を完結した日から最低5年間保存します。

（2）利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、ご利用者様の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

6. 損害賠償保険への加入（契約書第19条参照）

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名： 社会福祉法人 全国社会福祉協議会

保 険 名： しせつの損害補償

補償の概要： 業務中の事故賠償補償

保険会社名： A I U損害保険㈱

保 険 名： 個人情報漏洩保険

補償の概要： 個人情報漏洩対応補償等

*補償の対象とならない場合もあります。

7. 契約やサービス提供等に関する苦情や相談の受け付けについて（契約書第29条参照）

①事業所内の相談受付窓口

担当者	職名・役職名	氏名	住所	電話番号
受付担当者	サービス提供責任者	菅 英樹	松山市内宮町 2007 番地 5	089 - 978 - 7778
第三者委員会	福角会 監事	小 林 保一	松山市吉藤 2-17-46	089-922-5265
	福角会評議員 選任・解任委員	八 木 孝教	松山市堀江町甲 1378-5	089 - 979-0405
解決責任者	管 理 者	宇都宮 浩人	松山市内宮町 2007 番地 5	089 - 978 - 7778

②行政等の受付機関

機 関 名	住 所	電 話 番 号	
松 山 市	介護保険事業者指定担当	松山市二番町 4-7-2	089 - 948 - 6948
愛媛県社会福祉協議会	運営適正化委員会	松山市持田町 3-8-15	089 - 998 - 3477
愛媛県国民健康保険団体連合会	介護保険事業課介護保健班	松山市高岡 101-1	089 - 968 - 8700

以下余白

令和 年 月 日

福角会ホームヘルプサービス事業所が提供する介護予防型訪問サービスを利用するにあたり、ご利用者様に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所名 福角会ホームヘルプサービス事業所

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印

私は契約書及び本書面により、これから利用する福角会ホームヘルプサービス事業所が提供する介護予防型訪問サービスの重要な事項について、事業所から説明を受け、そのサービスの提供開始に同意しました。

契 約 者 (利用者)

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印

代 理 人

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印

家族の代表等(署名代行の場合も含みます。)

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印

(続柄 _____)