

「介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号訪問事業 (介護予防訪問介護相当サービス)利用契約」重要事項説明書

《 2024 年 8 月 1 日現在 》

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、一宮市指定居宅サービスの事業等の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例に基づいて、当施設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説明するものです。

※ 当事業所では、利用者に対して介護保険法に基づく、介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号訪問事業(介護予防訪問介護相当サービス)を提供します。
当サービスの利用は、原則として要支援認定を受けた方及び事業対象者が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域	2
4. 営業時間	2
5. 職員の体制	3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
7. サービスの利用に関する留意事項	5
8. サービス実施の記録について	7
9. 緊急時の対応方法	7
10. 個人情報の保護及び秘密の保持	7
11. 事故発生時の対応方法	7
12. 虐待の防止について	8
13. 苦情等の受付について	8
14. 身分証等の携帯について	9
15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について	9

医療法人 尾張健友会
千秋病院ヘルパーステーション・ちあき
(介護保険指定事業者番号：2372200531)

1. 事業者

名称	医療法人 尾張健友会
所在地	〒491-0815 一宮市千秋町塩尻字山王7番地5
電話番号	0586-76-0003
代表者氏名	理事長 朝井哲二
設立年月	1987年3月

2. 事業所の概要

事業所の種類	第1号訪問介護事業(介護予防訪問介護相当サービス) 2018年4月1日指定(事業所番号:2372200531)
事業の目的	利用者が居宅において自立して日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを適切に提供すること
事業所の名称	千秋病院ヘルパーステーション・ちあき
事業所の所在地	愛知県一宮市千秋町塩尻字山王1
電話番号	0586-81-3211
管理者氏名	一川 純子
事業所の運営方針について	利用者の介護予防サービス・支援計画書(以下「ケアプラン」という)に基づき、利用者の課題と意向を把握し、利用者の介護予防訪問介護相当サービス計画(以下「計画」という)を作成、訪問介護員(以下、ホームヘルパー)を訪問させ入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言並びに移動の介護など計画にもとづいて適切にサービスを提供します
開設年月	2018年4月1日

3. 事業実施地域

愛知県一宮市、岩倉市、江南市

4. 営業時間

営業日	月曜日～土曜日 祝祭日(一部営業)及び12月30日から1月3日は除く。
営業時間	月～土 8時30分～17時

※ 営業時間外についてはご相談ください

5. 職員の体制

〈 主な職員の配置状況 〉

当事業所では、利用者に対して訪問介護を提供する従事者として、以下職種の職員を配置しています。

職種	人員数	指定基準
事業所長(管理者)	1名	1名
サービス提供責任者	3名以上	3名
訪問介護従事者 (ホームヘルパー)	10名以上	

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1)「介護予防訪問介護相当サービス計画」とサービス内容(契約書第3条・第4条参照)

当事業所では、次のサービス内容から「介護予防訪問介護相当サービス計画」を定めて、サービスを提供します。「介護予防訪問介護相当サービス計画」は、利用者のケアプランに基づき、利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容を記載しています。「介護予防訪問介護相当サービス計画」は、利用者や家族等に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

〈 サービス区分及びサービス内容 〉

○身体介護(家庭に訪問し、入浴や排泄、食事などの介助をします。)

- ①排泄・食事介助
- ②清拭・入浴・身体整容
- ③体位変換・移動・移乗・外出介助
- ④起床及び就寝介助
- ⑤服薬介助
- ⑥自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助
- ⑦サービス準備・記録等

※ 医療行為はいたしません。

○生活援助(家庭に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活の援助を行います。)

- ①掃除
- ②洗濯
- ③ベッドメイク
- ④衣類の整理・被服の補修
- ⑤一般的な調理・配下膳
- ⑥買い物・薬の受け取り
- ⑦サービス準備・記録等

※ 預貯金の引き出しや預け入れは行いません。(預貯金通帳・カードはお預かりできません。)

※ 利用者以外の方の調理や洗濯、利用者以外の方の居室や庭等の敷地の掃除は原則として行いません。

(2)利用者負担額(契約書第5条参照)

サービスを提供した場合の利用料の額は、「市長が定める基準の額」とし、当該サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険証の負担割合に乗じた割合の金額をお支払いいただきます。

訪問型サービス費(Ⅰ) (事業対象者・要支援1・2、1か月につき・週1回程度の訪問)	1,176 単位
訪問型サービス費(Ⅱ) (事業対象者・要支援1・2、1か月につき・週2回程度の訪問)	2,349 単位
訪問型サービス費(Ⅲ) (事業対象者・要支援2、1か月につき・週2回を超える程度の訪問)	3,727 単位
初回加算	200 単位/月
生活機能向上連携加算Ⅰ	100 単位/月
生活機能向上連携加算Ⅱ	200 単位/月
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数×24.5%
地域区分による加算(6級地) …全ての介護保険給付対象のサービス費×10.42(円)	

※ サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付しますので、お申し出ください。

(3)サービス利用にかかる実費負担額(契約書第5条参照)

サービス提供に要する次の費用は、介護保険給付の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- ① 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、ホームヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。(サービス利用料とともに1か月ごとにお支払いいただきます。)
片道 2kmまで無料、2km～4kmまで 100 円、4kmを越える場合は 2kmごとに 100 円
- ② 「外出介助」や「通院介助」においてホームヘルパーに公共交通機関などの交通費のほか、入場料、利用料等が必要な場合(サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。)
- ③ 提供を受けるサービスが介護保険の適用を受けない部分については、前項(2)の単位表に 10 を乗じた金額をお支払いいただきます。
- ④ 介護保険対象以外の方は前項(2)の単位表に 10 を乗じた金額をお支払いいただきます。

(4)利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法(契約書第5条参照)

前記(2)、及び(3)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。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。)

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし(できるかぎりこの方法でお願いします)
イ. 窓口での現金支払
ウ. 下記指定口座への振り込み 名古屋銀行 一宮支店 普通預金 3286307 医療法人尾張健友会千秋病院ヘルパーステーションちあき 理事長 朝井哲二

(5)利用の中止、変更、追加(契約書第6条参照)

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、介護予防訪問介護相当サービス計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービス実施日の前日 17 時までには事業所に申し出て下さい。
- ② 利用予定日の前日 17 時までには申し出がなく、当日、利用中止の申し出をされた場合、取消料として次の料金をお支払いいただきます。

利用予定日の前日 17 時までには申し出があった場合	無料
利用予定日の前日 17 時までには申し出がなかった場合	実費 500 円

- ③ サービス利用の変更・追加することができます。但し、ホームヘルパーの稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するなど必要な調整をいたします。

(6)実費負担額(交通費等)の変更

実費負担額(交通費等)を変更する場合は、事前にご説明します。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1)担当について

- ① サービス提供時に、担当のホームヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替する場合は、予め利用者に説明するとともに、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に十分に配慮します。
- ② 利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、担当ホームヘルパーの変更を申し出ることができます。お気づきの点や要望がありましたら、お客様相談窓口等に遠慮なく相談ください。

(2) サービス提供について

- ① サービスは、「介護予防訪問介護相当サービス計画」にもとづいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業所が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等を十分に配慮します。
- ② 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。(ホームヘルパーが事業所に連絡する場合に電話を使用させていただきます。)
- ③ 訪問時、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医または協力医療機関、希望の緊急連絡先に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

(3) サービス内容の変更

訪問時、利用者の体調等の理由で介護予防訪問介護相当サービス計画に予定されていたサービスの実施ができない場合、利用者の同意を得て、サービス内容を変更します。その場合、事業所は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(4) 介護保険証等の確認

「住所」及び「介護保険証」の内容など記載内容の変更があった場合は速やかにサービス提供責任者にお知らせください。また、担当ホームヘルパーやサービス提供責任者が「介護保険証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

(5) ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、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。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">① 医療行為② 利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり③ 利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受④ 契約者の家族等に対するサービスの提供⑤ 飲酒・喫煙及び飲食(移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。)⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三者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を除く)⑦ その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為 |
|---|

(6)ご利用について

サービス提供の中止・終了について(契約書第 13 条参照)

次のようなことがあった場合は、サービス提供に支障があると判断し、サービス提供を中止または終了することがあります。

① 暴力または乱暴な言動

物を投げつける、手を払いのける、怒鳴る、大声を発するなど

② セクシャルハラスメント

身体を触る、手を握る、性的な発言など

③ その他

サービス提供中のペット放し飼い、職員のプライベートな情報を何度も聞く、金品等(お茶・お菓子等を含む)心付けの無理な強要、訪問対応職員の個別指定や時間の強要、理不尽なサービス要求

8. サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

当事業所では、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、利用者に内容の確認をお願いします。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、介護予防訪問介護相当サービス計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス終了日より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(契約書第8条参照)

当事業所では、利用者の記録や情報を適切に管理し秘密は厳守致します。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。)

なお、指定第 1 号訪問事業(介護予防訪問介護相当サービス)を適切かつ円滑に提供するため、利用者の同意を得た上で、サービス調整会議等で使用させていただく場合がありますのでご了承ください。

9. 緊急時の対応方法

訪問時、利用者の病状の急変が生じた場合やその他必要な場合には、速やかに主治医または協力医療機関、希望の緊急連絡先、居宅介護支援事業所等に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

10. 個人情報の保護及び秘密の保持

事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「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ドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。

事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、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る場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

11. 事故発生時の対応方法

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合、市町村、利用者の家族、利用者の係る居宅サービス事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対するサービスの提供により損害すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

＜事業所は、次の損害賠償保険に加入しています＞

保険会社名	全国訪問看護事業協会(三井住友海上火災保険)
保険名	居宅サービス・居宅介護支援事業者賠償責任保険

12. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のために、次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。

虐待防止に関する責任者	主任・一川 純子
-------------	----------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者(現に擁護している家族・親族・同居人等)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、これを市町村及び地域包括支援センターに通報します。

13. 苦情等の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談(契約書第14条参照)

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関する相談、利用者の記録等の情報開示の請求は次の窓口で受け付けます。

- お客様相談係 <苦情受付窓口(管理者 一川 純子) TEL0586-81-3211>
- 受付時間 毎週月曜日～土曜日(祝祭日・年末年始除く) 9:00～17:00

(2)行政機関その他苦情受付機関

公共機関名	電話番号	対応時間
一宮市役所 介護保険課	0586-85-7017 (直通)	月曜～金曜(祝祭日・年末年始 除く)8:30～17:15
岩倉市役所 長寿福祉課	0587-38-5811 (直通)	月曜～金曜(祝祭日・年末年始 除く)8:30～17:15
江南市役所 高齢者生きがい課	0587-54-1111 (代表)	月曜～金曜(祝祭日・年末年始 除く)8:30～17:15
愛知県国民保険団体連合会 介護福祉課 苦情相談室	052-971-4165 (専用電話)	月曜～金曜(祝祭日・年末年始 除く)9:00～17:00

14.身分証等の携帯について

ホームヘルパーは、常に身分証を携帯し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

15.提供するサービスの第三者評価の実施状況について

第三者評価実施の有無	無
------------	---

年 月 日

指定第1号訪問事業(介護予防訪問介護相当サービス)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。

管理者名 一川 純子

説明者氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定第1号訪問事業(介護予防訪問介護相当サービス)の提供開始に同意しました。

利用者

氏名 _____

代理人

続柄

氏名 _____