

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

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

様に対する第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）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 吉兆会
主たる事務所の所在地	〒581-0821 八尾市幸町六丁目 33 番地 2
代表者（職名・氏名）	理事長 吉長 昭男
設立年月日	平成 10 年 1 月 14 日
電話番号	0 7 2—9 9 9—1 5 0 0

2. 事業所の概要

事業所の名称	訪問介護事業 ヘルパーステーション吉兆苑
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	〒581-0821 八尾市幸町六丁目 33 番地 2
電話番号	0 7 2—9 9 9—1 5 0 0
指定年月日・事業所番号	平成 15 年 1 月 31 日 ・ 2 7 7 5 5 0 0 3 3 9
通常の事業の実施地域	八尾市、東大阪市

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号訪問事業（訪問介護相当サービス）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（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	<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、入浴介助、体位変換、服薬介助、通院・外出介助など</p>
生活援助	<p>家事を行うことが困難な利用者に対し、家事の援助を行います。</p> <p>例) 調理、洗濯、掃除、買物、薬の受取、衣服の整理など</p>

5.営業時間

営業日	<p>月曜日から土曜日まで</p> <p>ただし年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。</p>
営業時間	<p>9時15分から17時45分まで</p> <p>ただし年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。</p>

6.事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤1人
介護福祉士	常勤1人、非常勤1人
訪問介護養成研修2級（ヘルパー2級）課程修了者	常勤0人、非常勤3人

7. 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がありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者	山口 学
-----------	------

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の応じた負担額です（1割負担、2割負担、3割負担）。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用した場合、超えた額の金額をご負担いただきます。

(1) 第1号訪問事業・介護予防訪問介護相当サービスの利用料

サービスの名称	サービスの内容	基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
訪問型サービスⅠ (独自) (1月につき)	週1回程度の利用 が必要な場合(要 支援1・2)	1176	12,583円	1,258円	2,516円	3,774円

サービスの名称	サービスの内容	基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
訪問型サービスⅡ (独自) (1月につき)	週2回程度の利用 が必要な場合(要 支援1・2)	2349	25,134 円	2,513円	5,026円	7,539円
訪問型サービスⅢ (独自) (1月につき)	週2回を超える程 度の利用が必要な 場合(要支援2)	3727	39,878 円	3,987円	7,974円	11,961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、これが改訂された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。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	基本単位	利用料	利用者負担額			
			1割負担	2割負担	3割負担	
要介護度による区分なし	緊急時訪問介護加算	100	1,070円	107円	214円	321円
	初回加算	200	2,140円	214円	428円	642円
	生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	100	1,070円	107円	214円	321円
	生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	200	2,140円	214円	428円	642円
	介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)※	所定単位数 の137/1000	左記の単位数 ×地域区分	左記の1 割	左記の2 割	左記の3割
	介職員特定処遇改善加算 (Ⅱ)※	所定単位数 の42/1000	左記の単位数 ×地域区分	左記の1 割	左記の2 割	左記の3割
	介護職員等ベースアップ等支援加算※	所定単位数 の24/1000	左記の単位数 ×地域区分	左記の1 割	左記の2 割	左記の3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。

(注2) 地域区別の単価(5級地 10.70円)を含んでいます。

(2) 支払い方法

サービス利用による自己負担、食費、居住費等は毎月11日までに前月分の請求を致します。当月20日までに現金払い、または下記の指定口座振込みによりお支払い下さい。自動振込手続きをご利用される方は、毎月20日に引き落としを行います。(20日に引落としが出来ない場合、月末営業日に再引落としとなります)

名前 社会福祉法人 吉兆会

振込先 八尾幸町郵便局

記号番号 14160-88663491

4 その他の費用について

①交通費	通常の事業の実施地域以外の場合、交通費の実費を請求いたします。	
②キャンセル料 ※ただし、利用者の急変、急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。	サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセル通知の時間によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24時間前までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	12時間前までにご連絡の場合	1提供あたりの料金の30%
	12時間前までにご連絡のない場合	1提供あたりの料金の50%
③サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道に費用	利用者（お客様）の別途負担となります。	

①交通費の有無	無（但し、公共交通機関を使用した場合、実費を頂きます）
②キャンセル料	重要事項説明書記載のキャンセル料となります。
③光熱水費	利用者（お客様）の別途負担となります。

5 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

①利用料、その他の費用の請求	<p>ア 利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日以降に利用者宛にお届けします。</p>
②利用料、その他の費用の支払い	<p>ア サービス提供の都度お渡しする利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の20日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(1) 利用者指定口座からの自動振替</p> <p>(2) 現金支払い</p> <p>イ お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。</p>

※利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から2ヵ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことになります。

6 担当ヘルパー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、担当ヘルパーの変更をご希望される場合は、右のご相談担当者までご相談下さい。	ア 相談担当者氏名	山口 学 ()
	イ 連絡先電話番号	072-999-1500
	連絡先 FAX 番号	072-999-7770

※担当ヘルパーの変更に関しましては、ご利用者のご希望を尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、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。

7 衛生管理等

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) 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概ね6月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ます。
- (4) 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。
- (5) 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。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
②個人情報の保護について	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において、利用者の個人情報を用いません。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で利用者の家族の個人情報を用いません。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。

9 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	

10 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、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ます。虐待防止に関する責任者：事業所の管理者
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (4) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

- (5) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めるものとします
- (6) 高齢者虐待防止のための指針を整備します。

11 業務継続計画の策定について

- (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居宅サービス等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) 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。

12. 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、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。

13. 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、担当の八尾市地域包括支援センター及び八尾市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

14.苦情相談窓口

大阪府福祉部 高齢介護室	所在地：大阪市中央区大手前2丁目 電話：06-6944-7106
当施設ご利用 相談室	苦情解決責任者 施設長 吉長チエ子 窓口担当者 吉長秀樹 森下真琴 電話：072-999-1500 FAX：072-999-7770 苦情箱：事務所受付に設置
第三者委員	非公表
八尾市福祉部 介護保険課	所在地：八尾市本町1-1-1 電話：072-924-9360 受付時間：午前9：00～午後5：15
国民健康保険 団体連合会	所在地：大阪市中央区常磐町1丁目3番8号 電話：06-6949-5418 受付時間：午前9：00～午後5：00

15. 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、あらかじめご了承ください。
- 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時は、出来る限り早めに担当の八尾市地域包括支援センターまたは当事業所の担当者へご連絡ください。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者所在地	大阪府八尾市幸町六丁目3番地2	
事業者名	社会福祉法人 吉兆会	
代表者職・氏名	理事長 吉長 昭男	印
説明者・氏名	サービス提供責任者 山口 学	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