

# 介護予防・生活支援訪問型サービス重要事項説明書

< 令和6年9月1日現在 >

## 1. 事業の目的

事業対象者及び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、訪問型サービスを提供することを目的とします。

## 2. 事業の運営方針

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等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。

## 3. 事業所の概要

### (1) 提供できるサービス

事業所名称	普代福祉会指定訪問介護事業所
介護保険指定番号	訪問介護（岩手県 第0373000645号）
指定保険者	久慈広域連合（普代村）、田野畑村
所在地	岩手県下閉伊郡普代村第24地割字鳥居5番地1
管理者	中山 学
電話番号	0194-35-3795
FAX番号	0194-35-3796

### (2) 同事業所の従業者体制

	従事する業務内容	常勤	非常勤	兼務	計
管理者	業務の一元的な管理及び諸規程等の遵守についての指導	1名		1名	1名
サービス提供責任者	訪問介護計画の作成、利用申し込みの調整、訪問介護員に対する技術指導	1名		1名	1名
訪問介護員	介護業務全般	2名以上	5名	4名	7名
事務職員	事務全般	3名		3名	3名

### (3) サービスの提供時間帯

	通常時間帯 (8:00~18:00)
平日	○
土・日・祝祭日	○

※ただし、利用者から希望があり、それに対応可能な場合は、この限りではない。

#### 4. 通常のサービス提供実施地域

通常の実施地域は、普代村及び野田村行政連絡区（下安家・玉川・玉鉾）、田野畑村行政区（尾肝要・巢合・萩牛・田代・沼袋・甲地・千丈・北山）の区域とします。

#### 5. サービス内容

- (1) 生活援助（買い物、調理、掃除、洗濯等が自立できるための支援）
- (2) 身体介護（食事、入浴、排泄等が自立できるための支援）※必要に応じて
- (3) その他のサービス（相談、安否確認、申請代行等）

#### 6. 利用料金等

##### (1) 基本料金

①基本料金（介護保険分） ※負担割合1割の場合

訪問型サービスⅠ (事業対象者・要支援1・2) ※週1回程度	訪問型サービスⅡ (事業対象者・要支援1・2) ※週2回程度	訪問型サービスⅢ (事業対象者・要支援2) ※週3回以上
1, 176 円	2, 349 円	3, 727 円

②各種加算等 ※負担割合1割の場合

- \*特別地域加算（上記基本料金に15%分を加算）
- \*通常実施地域外加算（上記基本料金と特別地域加算の合計額に5%分を加算）
- \*初回加算（初回利用にサービス提供責任者が訪問（同行）した場合1月につき）200 円
- \*介護職員等処遇改善加算Ⅰ（上記の1ヶ月の費用総額に対し24.5%を乗じた額を加算）

##### (2) キャンセル料

利用前に利用者のご都合等でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

- ①利用日の前日午後5時30分までにご連絡いただいた場合 ……無料
- ②利用日の前日午後5時30分までにご連絡がなかった場合 ……1日の利用料の100%

##### (3) 利用料の変更等

事業所は、介護保険法関係法令の改正等並びに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は、前項に規定する利用料を変更する場合があります。なお、利用料を変更する場合には、あらかじめ、利用者または身元引受人（代理人）に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書により説明、同意を得るものとします。

##### (4) 法人による利用料金の減免措置 あり

##### (5) 支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をします。月末日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、銀行振込、現金支払、口座自動引き落としの3通りの中からご契約の際に選べます。

##### (6) その他

利用者のお宅でサービスを提供するために使用する水道、ガス、電気等の費用については利用者の負担になります。

## 7. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 利用者に容体の変化等がみられた際、協力病院・主治医の指示により入院治療が必要となった場合は、サービスの提供は中止となります。
- (2) 利用者やその家族等による事業所の従業者に対するハラスメント行為が認められた場合は、サービスの利用制限や利用契約を解除させていただく場合があります。

## 8. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

電話等でご相談下さい。(介護予防サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員等へご相談下さい。)居宅サービス受給資格を有していれば、ご利用いただけます。ご利用の際、利用契約書・重要事項説明書・別紙料金表を交付し説明を行い、同意を得た上でサービスの提供を開始いたします。

### (2) サービスの終了手続き

#### ①自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設へ入所した場合
- ・利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けることとなった場合
- ・利用者が居宅要支援被保険者又は事業対象者のいずれにも該当しなくなった場合
- ・利用者が医療機関等への入院や居住地等の変更により、相当期間(概ね60日)以上この契約が目的とするサービスをご利用とならない場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

#### ②その他

- ・利用者が、サービス利用料金の支払を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、又は、利用者や身元引受人(代理人)が当事業所や当事業所の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、契約を終了させていただく場合があります。
- ・やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖又は縮小する場合、契約を終了させていただく場合がございます。

## 9. 身元引受人及び代理人

利用者は、契約時に利用者の利用料金等の滞納があった場合に備えて、債務の保証人として身元引受人(代理人)を定めていただきます。

## 10. 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額8万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合がございます。

連帯保証人から請求があったとき、事業所は連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供いたします。

## 1.1. 秘密保持

事業所及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び身元引受人（代理人に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。守秘義務は、利用者のサービス終了後も同様といたします。

## 1.2. 個人情報保護

事業所は、契約者の個人情報について「社会福祉法人普代福祉会における個人情報の適切な取扱いに関する運用基準」及び「同マニュアル」に基づき適正に取り扱うものいたします。

## 1.3. 賠償責任

事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対して損害を賠償いたします。

## 1.4. 苦情等及び虐待防止に関する窓口

サービスに関する相談・苦情や虐待防止については、次の窓口で対応します。

(1) 相談・苦情、要望等申立先（※事業所設置の「ご意見箱」もご利用いただけます。）

1、当 事 業 所 ご利用相談窓口	苦情受付担当者	サービス提供責任者	佐藤 美智子
		在宅サービス課長	山田 豊美
	苦情解決責任者	管理者	中山 学
	ご利用時間	午前8時30分～午後5時30分まで	
	T E L	0194-35-3795	
2、普代福祉会 第三者委員	前川 佐栄子	T E L	0194-35-2344
	戸草内 順子	T E L	0194-35-3397
	金子 美枝	T E L	0194-35-3533
3、普 代 村 住民福祉課	所 在 地	普代村9-13-2	
	T E L	0194-35-2113	
4、田 野 畑 村 生活環境課	所 在 地	田野畑村143-1	
	T E L	0194-34-2114	
5、久慈広域連合 介護保険課	所 在 地	久慈市中町一丁目67	
	T E L	0194-61-3355	
6、岩手県福祉サービス 運営適正化委員会	所 在 地	盛岡市三本柳8-1-3	
	T E L	019-637-8871	
7、岩手県国民健康 保険団体連合会	所 在 地	盛岡市大沢川原3-7-30	
	T E L	019-604-6700	

(2) 虐待防止に関する相談窓口

1、当 事 業 所 ご利用相談窓口	虐待防止受付担当者	サービス提供責任者	佐藤 美智子
		在宅サービス課長	山田 豊美
	虐待防止責任者	管理者	中山 学
	ご利用時間	午前8時30分～午後5時30分まで	
	T E L	0194-35-3795	
2、岩手県福祉サービス 運営適正化委員会	所 在 地	盛岡市三本柳8-1-3	
	T E L	019-637-8871	

15. 緊急時における対応等

- (1) 事業所は、利用者の健康状態が急変した場合は、次項に記載していただいた緊急連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに、主治医に連絡をとる等必要な処置を行います。
- (2) 従業者は、利用者の病状に急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医、協力病院に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

緊 急 連 絡 先	氏 名			
	郵便番号			
	住 所			
	電話番号			
	携帯番号			
	メールアドレス			
	続 柄			

16. 協力医療機関等

事業所では、下記の医療機関にご協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応していただくようお願いしています。

協力医療機関名	普代村国保医科診療所	所 在 地 普代村10-4-1 電話番号 0194-35-2517
	普代村国保歯科診療所	所 在 地 普代村10-4-1 電話番号 0194-35-2580
	岩手県立久慈病院	所 在 地 久慈市旭町10-1 電話番号 0194-53-6131

17. 事故発生の防止及び発生時における対応

- (1) 事業所は、事故が発生した場合の対応に関する手順等が記載された事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事業所は、事故が発生した時又はそれに至る危険性がある事態が生じた時に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策に従業者に周知徹底される体制を整備します。
- (3) 事業所は、事故発生の防止のための検討会及び従業者に対する研修を定期的に行うこととします。

## 18. 衛生管理及び感染症対策

- (1) 事業所における感染症及び食中毒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三月に一回程度、定期的を開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備することとします。
- (3) 事業所において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的を実施することとします。
- (4) 別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこととします。

## 19. 介護サービス情報の公表

事業所は、自らの責任において情報を公表し、利用者が当該情報を活用しながら自らの責任において主体的に事業所を選択するための環境整備に努めることとします。

※厚生労働省「介護サービス情報公表システム」または、うねとり荘ホームページの「事業所一覧」→「普代福社会訪問介護事業所」→「お問い合わせ先」下部→「岩手県介護サービス情報公表システム」からご確認できます。

## 20. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	無
実施日(直近)	令和 年 月 日
評価機関	
評価結果の開示	無

## 21. その他事業所の運営に関する重要事項

### (1) 身体拘束廃止

事業所は、当該利用者又は他の利用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き、身体的拘束を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

### (2) 高齢者虐待防止

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進するため、虐待の発生またはその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、これらの措置を適切に実施するための担当者を定める等、必要な措置を講じます。

## 22. その他

- (1) 事業所は、従業者の資質の向上を図るための研修の機会を次のとおり設けることとし、又、業務体制を整備する。

①採用時研修 採用後 6ヶ月以内

②継続研修 随時

- (2) 事業所の見えやすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、協力病院、利用料、その他のサービスの選択に資する重要事項を掲示するものとする。

----- 契約をする場合は以下の確認をすること -----

令和 年 月 日

私は、契約書、別紙料金表及び本書面により、事業所から介護予防・生活支援訪問型サービスについての重要事項の説明を受け、サービスの提供について同意します。又、本書面について、事業所より1部交付を受け、受領しました。

<利用者>

住 所 〒 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

<身元引受人（代理人）及び連帯保証人>

住 所 〒 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

（続柄： \_\_\_\_\_）

介護予防・生活支援訪問型サービスにあたり、利用者に対して契約書、別紙料金表及び本書面に基づいて重要な事項を説明し、本書面1部を交付しました。

<事業所>

事業所名 普代福祉会指定訪問介護事業所  
所在地 岩手県下閉伊郡普代村第24地割字鳥居5番地1  
代表者 社会福祉法人普代福祉会  
理 事 長 大 上 重 信 印

<説明者>

所 属 普代福祉会指定訪問介護事業所  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印