

指定介護予防訪問介護 宇城市介護予防日常生活支援総合事業

第 1 号訪問事業（訪問型サービス A）重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。（熊本県指定第 4372200339 号）
当事業所は宇城市の日常生活支援総合事業の指定を受けています。

当事業所は、利用者に対して指定日常生活支援総合事業（介護予防訪問型サービス）を提供します。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。

※ 当サービスの利用は、原則として要支援認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要支援認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 黎明福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 熊本県宇城市三角町里浦 2855-5 |
| (3) 電話番号 | 0964-54-1100 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 石川 洋一 |
| (5) 設立年月日 | 昭和 62 年 12 月 7 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 第 1 号訪問事業（生活援助型訪問サービス A） |
| (2) 開設年月日 | 平成 27 年 4 月 1 日 |
| (3) 事業所の目的 | 要支援状態にある利用者がその有する能力に応じ、可能な限り在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り、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供します。 |
| (4) 施設の名称 | 豊洋園ヘルパーセンター |
| (5) 施設の所在地 | 熊本県宇城市三角町里浦 2855-5 |
| (6) 電話番号 | 0964-54-1100 |
| (7) 事業所長（管理者）氏名 | 村上 愉美子 |
| (8) 当事業所の運営方針 | |
| ① | 事業所の訪問介護員等は、利用者の心身の状況や特性を踏まえて、介護保険法及びその他の関係法令に基づき、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、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、予防の為に適切なサービスの提供に努めます。 |
| ② | 事業の実施にあたっては、正当な理由なく日常生活支援総合事業の提供を拒みません。 |

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の実施地域

宇城市一部（三角・不知火）

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日 ～ 日曜日まで
サービス提供時間	7：00～21：00まで その他状況に応じ、深夜帯も対応可能です。

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して介護予防訪問型サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>

（職員の配置については、指定基準を遵守しています。）

職 種	常勤	非常勤	常勤 換算	指定基準	勤務内容
1. 事業所（管理者）	1			1名	運営規程の通り
2. サービス提供責任者	2			2名	〃
3. 訪問介護員	5			2.5名	〃
（1）介護福祉士	4				
（2）介護職員基礎 研修課程修了者					
（3）訪問介護養成研 修1級（ヘルパー1級） 課程修了者					
（4）訪問介護養成研 修2級（ヘルパー2級） 課程修了者	1				

5. 第1号訪問事業が提供するサービスの内容と利用料金・加算

第1号訪問介護事業（訪問サービスA）は、訪問介護員等が利用者の自宅を訪問し、調理、洗濯や掃除等の家事などの日常生活上の支援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。

（1）介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、基本利用料金の9割及び8割が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

＊1回の提供時間は45分まで

生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の支援を行います。 （例）調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取、衣服の整理など
------	--

☆利用者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、介護予防サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた訪問型サービス計画に定められます。

＜利用料＞

サービスを利用した場合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記載された負担割合を乗じた額とする。ただし、介護保険の支給限度を超えての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。

＜基本利用料金＞ ＊生活援助型訪問型サービスA

サービスの名称	サービスの内容	利用料金	利用者負担 （1割）	利用者負担 （2割）
訪問型サービスA （1回につき）	週1回程度のサービスを利用された場合	2,000円 （1回あたり）	200円	400円
訪問型サービスA （1月につき） ＊月の利用が4回の場合	（事業対象者 要支援1・2）	8,000円 （1月あたり）	800円	1,600円

・上記の基本料は、宇城市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業支給費を定める金額です。その金額が改定された場合は、これらの基本利用料も自動的に改定されます。

＜加算と減算＞

＊介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ 総単位数に24.5%を乗じた単位数を算定する。
（R8年6月1日より）

＊初回加算 200単位／月 新規の利用者へサービス提供した場合算定する。

＊事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合は、単位数の10%が減算されます。

☆ 時間サービス利用料金は、実際に要した時間ではなく、介護予防サービス計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて、介護給付費体系により計算されています。

☆ 利用者が、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一旦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利用者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「サービス提供書」を交付します。

(2) 保険からの給付対象とならないサービス(契約書第5条、第9条参照)
利用料金の全額が利用者の負担となります。

(3) 交通費(契約書第9条参照)

前記3の(1)の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要となります。その場合自動車を使用する際は、1km当たり37円をいただきます。

(4) 利用料金のお支払い方法(契約書第9条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、毎月10日迄に前月分の請求を致し、20日に本人又は、ご家族の預金口座より引落とさせていただきます。尚、口座引落としを希望されない方は、現金をお渡し下さい。入金確認後、領収証を発行します。

(5) 利用の中止、変更、追加(契約書第10条参照)

利用予定日の前に利用者の都合により、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所に申し出て下さい。

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、利用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。

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	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の

希望する期日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を利用者に提示して協議します。

6. サービスに関する留意事項

(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します。

(2) 訪問介護員の交替（契約書第6条参照）

① 利用者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される場合には、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事ができます。但し、利用者からの特定の訪問介護員の指定はできません。

② 事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替させることがあります。

訪問介護員を交替させる場合は、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（契約書第7条参照）

① 定められた業務以外の業務依頼の禁止

利用者は「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依頼することはできません。

② 介護予防訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

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、事業者はサービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分配慮するものとします。

③ 備品の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気等を含む）は無償で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11条参照）

サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、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。

(5) 訪問介護員の禁止行為（契約書第15条参照）

訪問介護員は、利用者に対する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 医療行為または医療補助行為
- ② 利用者もしくはその家族からの高価な物品等の授受
- ③ 利用者の家族等に対するサービスの提供
- ④ 飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ⑤ 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
- ⑥ その他利用者もしくはその家族に対する迷惑行為

7. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) 介護予防サービス計画（ケアプラン）がある場合

訪問型サービス計画の決定…利用者及び家族等に対し説明し、同意を得ます。



ケアプランに基づきサービスの提供



訪問型サービス計画の変更…利用者及び家族等と協議をします。

(2) 介護予防サービス計画（ケアプラン）がない場合

要支援認定を受けている場合…介護支援事業者等の紹介



介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成



ケアプランに基づきサービスの提供



介護給付対象サービスの場合は、利用料金を一旦全額お支払いして頂きます。

要支援認定を受けていない場合…要支援認定の申請に必要な支援を行います。



8. 事故発生時の対応について

万一事故が発生した場合は、市町村・当該利用者の家族・当該利用者に係る地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、その他必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定介護予防訪問介護の提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

9. 虐待防止について

第12条 事業者は、利用者の人権の擁護及び虐待等の防止のため、次の措置を講じる。

- 一 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置を活用して行うことができるものとする）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - 二 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
 - 三 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 - 四 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者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、これを市町村に通報するものとする。
- 3 事業所におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取り組み例を収集し、周知を図る。また、ハラスメントなどのストレス対策に関する研修を実施する。

10. 身体拘束の対応

第13条 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、隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により利用者の行動制限は行わない。

2 利用者に対し、隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により行動制限をする場合は、事前に、行動の制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分に説明を行う。また、この場合事業所は事前又は事後速やかに、利用者の家族に対し、利用者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分に説明する。

3 事業所が利用者に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により行動を制限した場合には、サービスの提供に関する書類に次の事項を記載する。

- 一 利用者に対する行動制限を決定した者の氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施した時期。
 - 二 利用者に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要。
 - 三 利用者の家族に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要。
- 4 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- 5 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
- 6 従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

11. 衛生管理等

第14条 事業所は訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとする。

2 事業所は、事業所において感染症が発生し、又まん延しないように、次の

各号に掲げる措置を講じるものとする。

(1) 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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

(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する。

(3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

12. 業務継続計画

第15条 事業所は、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訪問介護[指定第1号訪問事業]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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

2 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとする。

3 事業所は、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うものとする。

9. 苦情の受付について（契約書第25条参照）

(1) 苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の専門窓口で受け付けます。

* 苦情受付窓口

管理者 村上 愉美子

サービス提供責任者 村上 愉美子 坂田 真知子

* 受付時間

毎週 日曜日～土曜日 午前8：30～午後17：30

☆ご意見箱を当センター玄関に設置しております。

☆法人に、苦情処理委員会を設置しております。

(2) 行政機関その他苦情受付機関 (受付時間 8:30~17:30)

宇城市 地域包括支援センター	所在地 : 熊本県宇城市松橋町豊福1786 電話番号 : 0964-25-2015 FAX : 0964-32-6455
熊本県 国民健康保険団体連合会	所在地 : 熊本市健軍2丁目4番10号 熊本県市町村自治会館3F 電話番号 : 096-214-1101 FAX : 096-214-1105
宇城市役所 健康福祉部高齢介護課	電話番号 : 0964-32-1111 FAX : 0964-32-0110
宇城市三角町健康福祉係	電話番号 : 0964-53-1111 FAX : 0964-53-0110
宇城市不知火町総合窓口課	電話番号 : 0964-33-1111 FAX : 0964-33-0115
上天草市	電話番号 : 0964-56-1111 FAX : 0964-56-4972
宇土市	電話番号 : 0964-22-1111 FAX : 0964-22-0110
第三者委員	浦崎 哲也 0964-52-4043 北平 孝次 0964-54-1016

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	豊洋園ヘルパーセンター
申請するサービス種類	日常生活支援総合事業 (介護予防訪問型サービス)

措 置 の 概 要

1. 利用者からの相談又は苦情等に対する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

- (1) 苦情処理担当者 村上 愉美子
- (2) 電話番号 0 9 6 4 - 5 4 - 1 1 0 0
- (3) F A X 0 9 6 4 - 5 4 - 1 1 0 2
- (4) 担当者不在時の対応 坂田 真知子

2. 苦情を処理するための体制・手順

- (1) 苦情処理担当者が苦情を申し立てた利用者、家族の居宅を訪問するなどして、苦情内容の詳細を把握する。
- (2) 苦情内容について、苦情を申し立てた利用者の介護予防サービス計画を作成した地域包括支援センターに報告するとともに、管理者を含め対応策を検討する。
- (3) 苦情処理担当者の利用者宅訪問などにより、検討結果の説明を行う。
- (4) 苦情内容、処理結果等について台帳整理を行い再発防止に努める。
- (5) 苦情については敏速に対応し、早期の解決に努める。
- (6) 検討結果について、利用者の納得が得られず、利用者が他の居宅サービス事業所への変更を希望する場合居宅サービス事業所の提供等必要な協力を行う。

その他参考事項

- ・ 自ら提供した指定居宅サービスに関し、利用者等が市町村に対して苦情を申し立てた場合、市町村が行う照会に応じ、調査に協力するとともに、指導、助言に従い必要な改善を行う。
- ・ 自ら提供した指定居宅サービスに関し、利用者等が国民健康保険団体連合会に対して苦情を申し立てた場合、市町村が行う照会に応じ、調査に協力するとともに、指導、助言に従い必要な改善を行う。
- ・ 苦情内容が指定居宅サービスの提供により賠償すべき事故に対するものであった場合、速やかに損害賠償を行う。

令和 年 月 日

指定日常生活支援総合事業（訪問型サービスA）に基づき重要事項の
説明を行いました。

宇城市指定介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業
豊洋園ヘルパーセンター

説明者職名 _____

氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業所からの重要事項の説明を受け、指定日常生活支援
総合事業（訪問型サービスA）の提供開始に同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となること、
居宅介護支援事業所などとの連携を図るうえで必要な場合は、個人の情報をを用いる
ことについても同意します。

利用者住所 _____

氏名 _____

代理人住所 _____
(選任した場合)

氏名 _____