

重要事項説明書

訪問型サービス（独自）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている訪問型サービス（独自）について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

【１】 訪問型サービス（独自）を提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人すみれ福祉会
代表者氏名	理事長 前田 章
事務所在地 (連絡先及び電話番号等)	兵庫県明石市松が丘北町 1074 番地の 1 電話 (078) 915-0027 ・ファックス番号 (078) 915-0028
法人設立年月日	平成 12 年 3 月 22 日

【２】 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	訪問介護事業所 瀬戸すみれ園
事業者番号	3471510002
事業所所在地	広島県福山市瀬戸町大字地頭分字小立 2721 番地
連絡先 相談担当者名	電話 (084) 951-3663 ・ファックス番号 (084) 951-3666 井上 希（サービス担当責任者）
事業所の通常の 事業の実施地域	福山市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	居宅において要支援状態にある高齢者に対し、適切な訪問型サービス（独自）を提供する事を目的とする。
-------	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとする。ただし 12/31～1/3 までを除く
営業時間	午前 8 時 30 分 から午後 5 時 30 分までとする。

(4) 事業所の職員体制

管理者	鵜狩 健一
-----	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤 1 名
サ ー ビ ス 提 供 責 任 者	1 訪問型サービス（独自）の利用の申込みに係る調整を行います。 2 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 3 サービス担当者会議への出席等により、介護予防支援事業者と連携を図ります。 4 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。 5 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 6 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。 7 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 8 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施します。 9 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、訪問型サービス（独自）の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した訪問型サービス（独自）計画を作成します。 10 訪問型サービス（独自）計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 11 訪問型サービス（独自）計画の内容について、利用者の同意を得たときは、訪問型サービス（独自）計画書を利用者に交付します。 12 訪問型サービス（独自）計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該訪問型サービス（独自）計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも 1 回は、当該訪問型サービス（独自）計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。 13 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて訪問型サービス（独自）計画の変更を行います。	1 名以上 （常勤兼務 1 名以上）
訪 問 介 護 員	1 訪問型サービス（独自）計画に基づき、訪問型サービス（独自）を提供します。 2 サービス提供後、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。 3 サービス提供責任者から、利用者の状況についての情報伝達を受けます。 4 サービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けます。	2. 5 名以上 （常勤 1 名以上）
事 務 職 員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	1 名以上 （兼務）

【3】 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
訪問型サービス（独自）計画の作成	利用者に係る介護予防支援事業者が作成した訪問型サービス（独自）計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問型サービス（独自）計画を作成します。
食事介助	食事の介助を行います。
入浴介助	入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
特段の専門的配慮をもって行う調理	医師の指示に基づき、適切な栄養量及び内容を有する特別食（腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓食、高脂血症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等）の調理を行います。
更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。
身体整容	日常的な行為としての身体整容を行います。
体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行います。
移動・移乗介助	室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
服薬介助	配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
起床・就寝介助	ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。
自立生活支援のための見守りの援助	○ 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含みます。）を行います。 ○ 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含みます。）を行います。 ○ ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）を行います。 ○ 移動時、転倒しないように側について歩きます。（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る） ○ 車イスでの移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選べるよう援助します。 ○ 洗濯物を一緒に干したり畳んだりする事により自立支援を促すと共に、転倒予防等の為の見守り・声かけを行います。
買物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
調理	利用者の食事の用意を行います。
掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。

(2) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 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や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

サービス 支給区分	(Ⅰ) *おおむね週1回		(Ⅱ) *おおむね週2回		(Ⅲ) *おおむね週3回	
	利用料金	利用者 負担額	利用料金	利用者 負担額	利用料金	利用者 負担額
1割負担	11,760円	1,176円	23,490円	2,349円	37,270円	3,727円
2割負担	23,520円	2,352円	46,980円	4,698円	74,540円	7,454円
3割負担	35,280円	3,528円	70,470円	7,047円	111,810円	11,181円

※訪問型サービス（独自）からの給付サービスを利用する場合、利用料金は「負担割合証」に記載されている負担割合となります。但し、訪問型サービス（独自）の給付の範囲を超えたサービス利用は全額お客様の負担となります。

※1月当たりの回数を定める場合（1回につき）

- (1) 標準的な内容の訪問サービスである場合 287単位
- (2) 生活援助が中心である場合
 - ①所要時間が20分以上45分未満の場合 179単位
 - ②所要時間が45分以上の場合 220単位
- (3) 短時間の身体介護が中心の場合 163単位

加算	負担割合	利用料金	利用者負担額	算定回数等
初回加算	1 割負担	2, 000 円	200 円	初回のみ
	2 割負担	4, 000 円	400 円	
	3 割負担	6, 000 円	600 円	
生活機能向上連携加算	1 割負担	1, 000 円	100 円	1 月に 1 回
	2 割負担	2, 000 円	200 円	
	3 割負担	3, 000 円	300 円	
介護職員処遇改善加算 ※1	上記のうち該当する金額の合計 13. 7%に相当する金額	左記の 1 割		1 月に 1 回 令和 6 年 5 月まで
		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 ※2	上記のうち該当する金額の合計 2.4%に相当する金額	左記の 1 割	1 月に 1 回 令和 6 年 5 月まで
		左記の 2 割	
		左記の 3 割	
※1、※2 統合 介護職員等処遇改善 加算	上記のうち該当する金額の合計 18.2%に相当する金額	左記の 1 割	1 月に 1 回 令和 6 年 6 月から
		左記の 2 割	
		左記の 3 割	
同一建物に居住する 利用者へのサービス提供	該当する金額の-10%に 相当する金額	左記の 1 割	1 月に 1 回
		左記の 2 割	
		左記の 3 割	

※利用料金は一ヶ月ごとの定額制です。

訪問型サービス（独自）計画において位置づけられた支給区分によって上記の通りとなります。

※利用者の体調不良や状態の改善等により訪問型サービス（独自）計画に定めた期日より利用が少なかった場合、又は訪問型サービス（独自）を定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額は行いません。

※月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として日割り計算は行いません。

- ① 月途中で要介護から要支援又は事業対象者に変更となった場合
- ② 月途中で要支援又は事業対象者から要介護に変更となった場合
- ③ 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
- ④ 月の間で、介護予防短期入所生活介護を利用した場合

※日割り計算の場合は、規定に基づいて利用料を計算します。

※（利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えて保険者に訪問型サービス（独自）費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

※初回加算とは、新規に訪問型サービス（独自）計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問型サービス（独自）と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問型サービス（独自）を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問型サービス（独自）を行う際に同行訪問した場合に加算します。

※生活機能向上連携加算とは、指定訪問・通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士が利用者宅訪問の際、サービス提供責任者が同行し、連携して身体状況等の生活機能の向上を目的とした訪問介護計画書を算定した場合に加算します。

※同一建物に居住する方へのサービス提供は、当事業所と同一敷地内または隣接する建物に居住する利用者へのサービス提供を行う場合に加算します。

【４】 その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。なお、自動車を使用した場合は１キロメートル当たり２０円を自費として請求いたします。
② サービス提供に当り必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	利用者の別途負担となります。
③ 通院・外出介助におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費	実費を請求いたします。
④ その他 サービス提供記録等の複写物等	複写物１枚当たり１０円を自費として請求いたします。

【５】 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求方法等	ア 利用料、利用者負担額、及びその他の費用の額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。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月１０日までに利用者あてお届け（郵送）します。
② 利用料、利用者負担額、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の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。 （ア）現金支払い （イ）事業者指定口座への振り込み イ お支払いの確認をしたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

※ 利用料利用者負担額、及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにも関わらず、支払い期日から２月以上遅延し、更に支払いの督促から１４日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただく事があります。

【６】 担当する訪問介護員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、担当する訪問介護員の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	ア 相談担当者氏名 井上 希 イ 連絡先電話番号 (084) 951-3663 同ファックス番号 (084) 951-3666 ウ 受付日及び受付時間 月～金 ８：００～１７：００
---	--

※ 担当する訪問介護員の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ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】 サービスの提供にあたって

(１) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

- (2) 利用者が要支援認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、訪問型サービス（独自）支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「訪問型サービス（独自）計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「訪問型サービス（独自）計画」を作成します。なお、作成した「訪問型サービス（独自）計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (4) サービス提供は「訪問型サービス（独自）計画」に基づいて行ないます。なお、「訪問型サービス（独自）計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 訪問介護員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

【8】 虐待の防止について

事業者は、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	(管理者) 鵜狩 健一
-------------	-------------

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

【9】 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）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の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	① 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等において、利用者の個人情報を用いませぬ。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等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 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（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）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。
	③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

【10】 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【11】 事故発生時の対応方法について

利用者に対する訪問型サービス（独自）の提供により事故が発生した場合は、市町、利用者の家族、利用者に係る介護予防支援事業者（地域包括支援センターより介護予防支援の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する訪問型サービス（独自）の提供により賠償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。

なお、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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	「介護保険・社会福祉事業者総合保険」
保障の概要	社会福祉施設総合損害補償保険会社名

【12】 身分証携行義務

訪問介護員は、常に身分証を携行し、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。

【13】 心身の状況の把握

訪問型サービス（独自）の提供に当たっては、介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

【14】 介護予防支援事業者等との連携

- ① 訪問型サービス（独自）の提供に当り、介護予防支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問型サービス（独自）計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに介護予防支援事業者に送付します。

【15】 サービス提供の記録

- ① 訪問型サービス（独自）の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- ② 訪問型サービス（独自）の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から2年間保存します。
- ③ 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

【16】 衛生管理等

- 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 訪問型サービス（独自）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。

【17】 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 提供した訪問型サービス（独自）に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
 - ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
- (I) 苦情原因の把握：苦情があった場合は直ちに管理者から相手方に連絡を取り、直接訪問する等して、詳しい事情を聴くとともに、サービス担当者からも事情を聴き、事実の確認をする。
- (II) 検討会の開催：苦情内容の原因を分析する為、関係者の出席のもと対応策の協議を行う。
- (III) 改善の実施：検討の結果を早急に利用者に伝え、具体的な対応、処理を行う。
- (IV) 解決困難な場合：保険者に連絡し、助言・指導を得て改善を行う。又、解決できない場合には、保険者と協議し、国保連への連絡を行う。
- (V) 再発防止：同様の苦情、事故が起こらないように苦情処理の内容を記録し、再発防止に努める。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 訪問介護事業所 瀬戸すみれ園 相談窓口 (サービス提供責任者) 井上 希	所在地 福山市瀬戸町大字地頭分字小立 2721 番地 電話番号 (084) 951-3663 ファックス番号 (084) 951-3666 受付時間 8:00～17:00 (日・12/31～1/3 を除く)
【市町村（保険者）の窓口】 福山市介護保険課 福山市高齢者支援課	所在地 福山市東桜町3番5号 電話番号 (084) 928-1166 (介護保険課) 電話番号 (084) 928-1189 (高齢者支援課) 受付時間 8:30～17:30 (土日祝日を除く)

【公的団体の窓口】 広島県国民健康保険団体連合会	所在地 広島県広島市中区東白島町19番49号 電話番号 (082) 554-0783 ファックス番号 (082) 511-9126 受付時間 8:30~17:30 (土日祝日を除く)
-----------------------------	---

【18】 サービスの第三者評価の実施状況 【実施の有無】 無

外部評価実施日 令和 年 月 日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

訪問型サービス（独自）の提供開始にあたり、本書面に基づいて重要な事項の説明を行いました。

事業者	所在地	兵庫県明石市松が丘北町 1074 番地の 1
	法人名	社会福祉法人すみれ福祉会
	代表者名	理事長 前田 章 (印)
	事業所名	訪問介護事業所瀬戸すみれ園
	説明者氏名	サービス提供責任者 (印)

上記内容の説明を本書面より、事業者から訪問型サービス（独自）についての重要事項の説明を確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	(印)

代理人	住所	
	氏名	(印)
	続柄	