

# 「指定第1号訪問事業サービス」重要事項説明書

真庭市社協訪問介護北事業所

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
事業所番号 第3373400955号

当事業所はご利用者に対して介護予防総合事業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、原則として要介護認定の結果「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。

## ◆◆ 目次 ◆◆

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| 1. 事業者 .....                      | 2  |
| 2. 事業所の概要 .....                   | 2  |
| 3. 事業実施地域及び営業時間 .....             | 2  |
| 4. 職員の配置の状況 .....                 | 3  |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 .....       | 3  |
| 6. 介護予防訪問介護サービスの利用に関する留意事項 .....  | 7  |
| 7. 業務継続計画（BCP） .....              | 9  |
| 8. 事故発生時の対応及び緊急時、災害時等における対応 ..... | 9  |
| 9. 守秘義務 .....                     | 10 |
| 10. 苦情の受付について .....               | 10 |
| 11. 第三者評価 .....                   | 10 |

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 真庭市社会福祉協議会  
(2) 法人所在地 岡山県真庭市久世2928番地  
(3) 代表者氏名 会長 三 船 昌 行  
(4) 設立年月 平成17年4月1日  
(5) 電話番号 0867-42-1005  
(6) ファックス番号 0867-42-2263

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防訪問介護事業所（平成18年4月1日指定）  
事業所番号 第3373400955号  
(2) 事業所の名称 真庭市社協訪問介護北事業所  
(3) 事業所の所在地 岡山県真庭市下湯原47番地  
(4) 電話番号 0867-62-7111  
(5) ファックス番号 0867-62-3181  
(6) 管理者氏名 本 田 久 美 子  
(7) 当事業所の運営方針

本事業所において提供する介護予防訪問介護は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとし、ご利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持もしくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援を行うとともに、入浴、排泄、食事の介助、その他生活全般にわたる支援を行い、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにご利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

- (8) 開設（サービス開始）年月 平成18年4月1日

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 真庭市全域  
(2) 営業日及び営業時間

|           | 介護予防訪問介護                          |
|-----------|-----------------------------------|
| 営業日       | 毎週月～金                             |
| 受付時間      | 月～金 8:30～17:15                    |
| サービス提供時間帯 | 通 常 8:30～17:15                    |
| その他年間の休日  | 国民の祝日及び12月29日から1月3日までの年末・年始の特別休業日 |

※ ただし、ご利用者・サービス提供者共に了承した場合は、この限りではありません。

#### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して介護予防訪問介護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。

##### ○訪問介護

| 職 種              | 常 勤 | 非常勤 | 指定基準   |
|------------------|-----|-----|--------|
| 1. 管理者           | 1   |     | 1      |
| 2. サービス提供責任者     | 3   |     | 2 以上   |
| 3. 訪問介護員         | 5   | 1   | 2.5 以上 |
| (1) 介護福祉士        | 5   | 1   |        |
| (2) 実務者研修修了者     |     |     |        |
| (3) 介護職員初任者研修修了者 |     |     |        |
| (ヘルパー 1 級)       |     |     |        |
| (ヘルパー 2 級)       |     |     |        |

#### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

○介護予防・日常生活支援総合事業サービス

また、それぞれのサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

##### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

介護保険対象サービス料金の負担割合については、介護保険負担割合証に基づき記載された負担割合を乗じた金額をお支払いいただきます。

##### <サービスの概要>

###### ①身体介護

入浴・排泄・食事等の介護を行います。

###### ②生活援助

調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の支援を行います。

※上記のサービスは、例えばご契約者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、ご利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

## ①身体介護

### ○入浴介助

入浴の介助または、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などします。

### ○排泄介助

排泄の介助、おむつ交換を行います。

### ○食事介助

食事の介助を行います。

### ○体位変換

体位の変換を行います。

### ○その他

## ②生活援助

☆介護予防訪問介護サービスは、自立支援の観点から、ご利用者ができる限り自ら家事等を行うことができるように支援することを目的としています。

☆そのため、下記のサービスは、例えばご利用者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、ご利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

### ○調 理

ご利用者の食事の用意を行います。（ご家族分の調理は行いません。）

### ○洗 濯

ご利用者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行いません。）

### ○掃 除

ご利用者の居室の掃除を行います。（ご利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。）

### ○買い物

ご利用者の日常生活に必要となる物品の買い物をを行います。（預金・貯金の引出しや預入れは行いません。）

### ○その他

☆サービスの実施頻度は、介護予防サービス計画（ケアプラン）において、以下の支給区分が位置づけられ、1週間あたりのサービス提供頻度が示されます。これを踏まえ、介護予防訪問介護計画において具体的な実施日、1回あたりの時間数や実施内容等を定めます。

| 支給区分 | 1週間あたりのサービス提供回数 |
|------|-----------------|
| I    | おおむね1回          |
| II   | おおむね2回          |
| III  | おおむね3回以上        |

☆ご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）を踏まえた介護予防訪問介護計画に定められます。ただし、ご利用者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

☆ご利用者の状態の変化等により、サービス提供量が介護予防訪問介護計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、支給区分の変更、介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更、要介護認定の申請の援助等必要な支援を行います。

#### ＜サービス利用料金＞

☆利用料金は1ヶ月ごとの定額制です。介護予防サービス計画において位置づけられた支給区分によって次のとおりとなります。

☆ご利用者の体調不良や状態の改善等により介護予防訪問介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は介護予防訪問介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

☆当事業所は、特別地域に指定されており、利用料金に特別地域加算 15%が加算されます。

☆介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）

介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てる事を目的として、所定の単位数にサービス別の加算率（22.4%）を乗じた単位数を算定します。

※下記表は利用者負担が1割の場合の加算後の額を記載しています。介護保険負担割合証に記載された割合分の金額になります。

| 区分      | 提供回数      | 基本単位数 | 1か月あたりの額 |
|---------|-----------|-------|----------|
| 予防訪問介護Ⅰ | 1週に1回程度   | 1,176 | 1,655円   |
| 予防訪問介護Ⅱ | 1週に2回程度   | 2,349 | 3,306円   |
| 予防訪問介護Ⅲ | 1週に3回程度以上 | 3,727 | 5,246円   |

☆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月の途中で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に変更となった場合
2. 月途中で要支援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

☆月途中で要支援度に変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

☆ご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いったんお支払いいただきます。要支援認定を受けた後、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、ご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「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

☆次の項に該当する指定介護予防訪問介護を行った場合の加算金について

- ・初回加算 200円

新規に介護予防訪問介護計画を作成したご利用者に対して、初回に実施した介護予防訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら介護予防訪問介護を行う場合、又は他の訪問介護員等が介護予防訪問介護を行う際にサービス提供責任者が同行訪問した場合。

## （２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

### ＜サービスの概要と利用料金＞

#### ①介護保険給付の支給限度額を超える介護予防訪問介護サービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご利用者の負担となります。

#### ②複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。また、複写物を必要とする場合には実費をいただきます。 1枚につき 30円

#### ③その他の費用

必要物品等、かかった費用は実費をご負担いただきます。

## （３）交通費

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、サービスの提供に際し通常の事業の実施地域を越えた地点から1キロメートルにつき30円をいただきます。

#### (4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)、(3)、後記(5)の料金・費用は、次のとおりお支払いください。

1か月ごとに計算し、毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関

・中国銀行      ・J A 晴れの国岡山      ・ゆうちょ銀行

イ. 現金支払い      当事業所までご持参ください。

ウ. 振り込み      手数料はご利用者の負担

#### (5) 利用の中止、変更、キャンセル料

○利用予定日の前に、ご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、利用予定日の前日までに事業所に申し出てください。

○サービス利用の変更の申し出に対して、事業所及び訪問介護員の稼働状況によりご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、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

○利用日までに申し出がなく中止となった場合(不在含む)は、以下のキャンセル料をいただきます。

|       |      |
|-------|------|
| 1回につき | 360円 |
|-------|------|

ただし、ご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。

### 6. 介護予防訪問介護サービスの利用に関する留意事項

#### (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。

ただし、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

##### ①ご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する場合には、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、事業所に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、ご利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。

## ②事業所からの訪問介護員の交替

事業所の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合はご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に配慮するものとします。

## (3) サービス実施時の留意事項

### ①定められた業務以外の禁止

ご利用者は「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所に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・命令はすべて事業所が行います。ただし、事業所はサービスの実施にあたってご利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

### ③備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。（訪問介護員が事業所に連絡する場合、電話を使用させていただくことがあります。）

## (4) 虐待防止

事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制整備を行うとともに、従業者に対し研修を実地する等の措置を講ずるように努めます。

## (5) ハラスメント対策

ア. 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

イ. ご利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

## (6) 身体拘束

ア. ご利用者又は他のご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、身体拘束を行わないものとします。

イ. 身体拘束等を行う場合には、その状態及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむ得ない理由を記録します。

## (7) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご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 |
|-------|

- ② ご利用者もしくはその家族等からの高価な物品等の授受
- ③ ご利用者の家族等に対するサービスの提供
- ④ ご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
- ⑤ その他ご利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

## (8) サービス提供責任者

サービス提供責任者は利用者からのサービス利用申込みに関する調整や介護予防訪問介護計画の作成などをはじめ、次のような業務を担当します。利用にあたって疑問点やご心配な点があったりサービス内容を変更したい時には、サービス提供責任者にお気軽にお尋ねください。(担当の訪問介護員に直接お話しくださってもかまいません。)

### ＜サービス提供責任者の業務＞

- ① サービスの利用の申込みに関する調整
- ② ご利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
- ③ 介護予防支援事業者等との連携（サービス担当者会議への出席など）
- ④ 訪問介護員への援助目標、援助内容に関する指示
- ⑤ 訪問介護員の業務の実施状況の把握
- ⑥ 訪問介護員の業務管理
- ⑦ 訪問介護員の研修、技術指導
- ⑧ その他サービスの内容の管理について必要な業務

## 7. 業務継続計画（BCP）の策定

事業所は感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じます。

又、従業員に対し業務継続計画について周知するとともに、必要に応じて業務継続計画を定期的に実地するように努めます。

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。

## 8. 事故発生時の対応及び緊急時、災害時等における対応

- (1) 事業所の従業員は、現にサービスの提供を行っているときにご利用者に病状の急変が生じた場合、または事故が発生した場合は速やかに主治医、事業所、ご利用者の家族、ご利用者に係る介護予防支援事業者に連絡を行い、必要な措置を講じるとともに、市町村、管理者に報告します。
- (2) 事業所は、前号の事故、緊急時の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

(3) 事業者は、ご利用者に対するサービス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。

(4) 災害時の状況に応じて訪問ができない場合があります。

## 9. 守秘義務

事業者及び従業者は、業務上知り得たご利用者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約の終了した後も継続します。

## 10. 苦情の受付について

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

|                   |                                                                                                                                |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 真庭市社協<br>訪問介護北事業所 | 所在地 岡山県真庭市下湯原47番地<br>電話番号 (0867) 62-7111<br>FAX (0867) 62-3181<br>受付時間 平日 8:30 ~ 17:15<br>苦情受付担当者 本 守 尚 江<br>苦情解決責任者 本 田 久 美 子 |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

|                              |                                                                                         |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 真庭市役所<br>高齢者支援課              | 所在地 岡山県真庭市久世2927-2<br>電話番号 (0867) 42-1074<br>FAX (0867) 42-1390<br>受付時間 平日 8:30 ~ 17:15 |
| 岡山県国民健康<br>保険団体連合会<br>介護110番 | 所在地 岡山市北区桑田町17-5<br>電話番号 (086) 223-8811<br>FAX (086) 223-9109<br>受付時間 平日 8:30 ~ 17:00   |

### 11. 第三者評価の実施状況

|            |         |
|------------|---------|
| 実施有無       | 1あり 2なし |
| 実施した直近の年月日 |         |
| 評価機関名称     |         |
| 評価結果の開示    | 1あり 2なし |

令和      年      月      日

指定介護予防訪問介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 真庭市社会福祉協議会

真庭市社協訪問介護北事業所

説明者職名 サービス提供責任者 氏名

印

私は、本書面を受け取り、これに基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定介護予防訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

### 個人情報使用同意書

#### ①使用目的

事業者が介護保険法に関する法令に従い、利用者のための介護予防訪問介護サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議や他事業所との連絡調整等において必要な場合使用する。

#### ②使用条件

個人情報の提供は、上記の目的の範囲内で必要最小限とし、情報提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払い、個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておく。

以上のことを条件に個人情報を使用することに同意します。

また、家族の情報についても必要時には情報提供を行うことに同意します。

利用者      住      所      岡山県真庭市

氏      名

印

代理人      住      所

氏      名

印

(利用者との続柄      )

家 族      住      所

氏      名

印

(利用者との続柄      )