

**介護予防・日常生活支援総合事業
第1号訪問事業 重要事項説明書**
ヘルパーステーションあやはし苑

当事業所はご契約者に対して指定訪問介護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、要支援認定を受け、介護予防ケアマネジメントを受ける要支援者、又、基本チェックリストで事業対象者として認定された方が対象となります。

◇◆目次◆◇

1	事業者	1
2	事業所の概要	1
3	事業の目的と運営方針	2
4	事業実施地域及び営業時間	2
5	職員の配置基準	2
6	提供するサービスの内容	3
7	利用料	3
8	緊急時の対応	5
9	事故発生時の対応	5
10	苦情・虐待防止に関する相談窓口	5
11	サービスの利用にあたっての留意事項	6

1. 事業者（法人）

- | | |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 中陽福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 沖縄県うるま市与那城屋慶名1410番地 |
| (3) 電話番号 | 098-978-5566 |
| (4) 代表者 | 理事長 伊禮 ミドリ |
| (5) 設立年月日 | 平成8年3月1日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|---------------------|
| (1) 事業所の名称 | ヘルパーステーションあやはし苑 |
| (2) サービスの種類 | 第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当） |
| (3) 事業所の所在地 | うるま市与那城屋慶名141番地 |
| (4) 電話番号 | 098-978-5566 |
| (5) 開設年月 | 平成12年4月1日 |
| (6) 管理者の氏名 | 伊禮 ミドリ |

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、介護予防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. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 うるま市、沖縄市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土（祝日を含む）
営業時間	午前8時30分から午後5時30分までとする。

(3) サービス提供日及び時間

サービス提供日	天災その他やむを得ず業務を遂行できない日を除き、毎日とする。
サービス提供時間	午前7時00分から午後7時30分までとする。

5. 職員の配置基体制

当事業所では、ご契約者に対して指定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。

職種	人数	職務の内容
事業所長（管理者）	1名	管理者は従業者及び業務の管理を行うとともに従業者に対し遵守すべき事項について指揮命令を行う
サービス提供責任者	1名以上	サービスの利用の申し込みに係る調整、訪問介護計画の作成及び訪問介護員に対する技術指導等を行う
訪問介護員	10名以上	個別サービス計画等に基づき訪問型サービスの提供に当たる

6. 提供するサービスの内容

第1号訪問事業は、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	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。 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(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助、など
生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など

7. 利用料

契約者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、契約者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に応じて異なります。又、サービス利用にかかる自己負担額は、1割の方の場合を例示しています。利用者負担割合が2割の方は2倍、3割の方は3倍、の料金になります。ただし、介護保険の支給限度額を超えて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。

(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

【基本部分】※身体介護及び生活援助

サービス名称	サービスの内容	基本利用料	利用者負担 (1割の方の場合)
訪問型独自サービス11 (1月につき)	週1回程度の訪問型サービス(独自)が必要とされた者 (5回以上)	11,760円/月	1,176円
訪問型独自サービス12 (1月につき)	週2回程度の訪問型サービス(独自)が必要とされた者 (9回以上)	23,490円/月	2,349円
訪問型独自サービス13 (1月につき)	週2回を超える程度の訪問型サービス(独自)が必要とされた者(13回以上)	37,270円/月	3,727円
訪問型サービス21 (1回につき)	標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合	2,870円/回	287円
訪問型サービス短時間サービス (1回につき)	20分未満の訪問型サービス	1,630円	163円

※ 1割負担の場合

※生活援助が中心である場合の方は回数での算定となる。

○20分以上～45分：179単位×サービス提供回数

○45分以上：220単位×サービス提供回数

上記の基本利用料は、市町村が定める額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。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】

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。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担 (1割の方の場合)
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	2,000円	200円
生活機能向上連携加算 (1カ月につき)	サービス提供責任者が介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等に同行し、共同して利用者の心身の状況等を評価した上、生活機能向上を目的とした介護予防訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合	1,000円	100円
介護職員処遇改善加算Ⅰ		1月の所定金額+加算金額×24.5%	

(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。

※ 1割負担の場合

(2) キャンセル料

① 利用予定日の前日に利用者の都合により、介護計画で定めたサービスの利用をキャンセル又は、変更する事ができます。この場合にはサービス予定日の前日 17時30分までに事業者へ申し出て下さい。

② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になってのキャンセルの申し出、又は不在の場合などは、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただきます。

利用予定日の当日キャンセル	市町村が定める負担額に関係なく当日予定日の介護サービス料金の10%
---------------	-----------------------------------

(3) 支払い方法

上記(1)及び(2)の利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

<p>ア. 窓口への現金支払 ※事務手数料として500円/回 請求致します。</p> <p>イ. 下記指定口座への振込み 琉球銀行 屋慶名支店 普通預金 86491 口座名義 社会福祉法人中陽福社会 理事長 伊禮 ミドリ ※事務手数料として500円/回 請求致します。</p> <p>ウ. あなたが指定する下記の口座より引落とし 【毎月21日引き落とし(当日が休日の場合は翌営業日)】 ()銀行()支店 普 No.() 口座名義() ※手数料は発生致しません。</p>
--

8. 緊急時の対応方法

訪問介護員等は、指定訪問介護を実施中に、利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。

2 指定訪問介護の実施中に天災その他の災害が発生した場合、訪問介護員等は必要によりサービス利用者の避難等の措置を講じる他、管理者に連絡の上その指示に従うものとします。

利用者のかかりつけ 医療機関	医療機関名： 主治医： 所在地： 電話番号：
緊急連絡先	住所： 電話番号： 氏名： (続柄)：

9. 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、担当の地域包括支援センター及びうるま市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 苦情・虐待防止に関する相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や虐待防止に関する相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	受付担当者（サービス提供責任者）：前堂 一基 解決責任者（管理者）：伊禮 ミドリ 電話番号 098-978-5566 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30 ※苦情受付ボックスを本部事務所玄関前に設置しています。
---------	--

(2) 第三者委員

当事業所における苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

《第三者委員》

氏名	職名	連絡先
金城晃	監事	098-887-3904
松尾晋哉	評議員	098-832-7210

(3) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	うるま市介護長寿課	電話番号 098-973-3208
	沖縄県国民健康保険団体連合会	電話番号 098-860-9026

(4) 第三者による評価の実施状況

実施している 実施していない

11. 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、あらかじめご了解ください。

- 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
- ④ 飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ⑤ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者などの生命又は身体を保護するための緊急時のやむを得ない場合を除く）
- ⑥ ご契約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
- ⑦ その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

(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ときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又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開始にあたり、別紙前文のとおり重要事項を説明しました。

社会福祉法人中陽福祉会
沖縄県うるま市与那城屋慶名 1410 番地
代表者 理事長 伊禮ミドリ 印
ヘルパーステーション あやはし苑
説 明 者

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利 用 者 住 所
氏 名 印

署名代行者（又は法定代理人）

住 所
本人との続柄
氏 名 印

立 会 人 住 所
氏 名 印

<重要事項説明書付属文書>

1. サービス提供における事業者の義務（契約書第 13 条・14 条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、ご契約者又はその家族等から聴取、確認します。
- ③サービス提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、サービス提供日より 5 年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤サービス実施時に、ご契約者に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご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。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

2. 損害賠償について（契約書第 16 条・17 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

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

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

3. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

（契約書第 20 条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）

⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第8条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までにお申し出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める訪問介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第9条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが6か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、著しい不信行為・迷惑行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

著しい迷惑行為とは、例えば次のような行為でありパワーハラやセクハラ等のハラスメント行為を含みます。(厚生労働省調査から抜粋)

(1) 身体的暴力(パワーハラスメント)

身体的な力を使って危害を及ぼす行為

- 物を投げつける
 - 服を引きちぎる
 - 蹴る、たたく
 - 手を払いのける
- など

(2) 精神的暴力(パワーハラスメント)

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

- 大声でどなる
 - 威圧的な態度で文句を言い続ける
 - 訪問介護員に批判的な言動をする
 - 保険外のサービス(家族の食事の支度等)を強要し断ると文句を言う
 - 刃物をちらつかせる
 - SNSで誹謗中傷する
 - ストーカー行為
- など

(3) セクシャルハラスメント

意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的いやがらせ行為

- 訪問介護員の手や腕を必要もなく触る
 - 抱きしめる
 - 卑猥な言動を繰り返す、ヌード写真を見せる
 - 入浴介助中にあからさまに性的な話をする
- など

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。