

## 総合事業訪問介護相当サービス(A2)

### 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  
(桑名市指定 第 24A0200519 号)

当事業所はご契約者に対して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 アパティア福祉会
- (2) 法人所在地 三重県桑名市長島町西外面1070番地
- (3) 電話番号 0594-42-1600
- (4) 代表者氏名 理事長 桑名 良輔

#### 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 総合事業訪問介護相当サービス(A2)  
令和3年4月1日指定  
桑名市24A0200519号
- (2) 事業所の名称 ハピネスやさ訪問介護事業所
- (3) 事業所の所在地 三重県四日市市千代田町325番地1
- (4) 電話番号 059-366-3303
- (5) 事業所長(管理者)氏名 牧野 俊也
- (6) 当事業所の運営方針
  - ① 当事業所の訪問介護員は、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、入浴、排泄、食事その他の生活全般にわたる支援を行う。
  - ② 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、及び地

域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(7) 開設年月 平成12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

桑名市とする。

#### (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～日	祝日営業
営業時間	月～日	8時30分～17時30分

ただし、サービス提供時間については相談に応じる。

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して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。

＊職員の配置については、指定基準を遵守しています。

- 1、管理者 1名（常勤専従）
- 2、サービス提供責任者 2名（常勤専従1名、非常勤専従1名）
- 3、訪問介護員 13名（常勤専従1名、非常勤専従12名）

### 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、ご契約者のご家庭に訪問し、以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて以下の場合があります。

- |                           |
|---------------------------|
| (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 |

#### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスについては、利用料金の通常9割または8割が介護保険から給付されます。

#### <サービスの概要と利用料金>

- |       |                            |
|-------|----------------------------|
| ○身体介護 | 入浴・排泄・食事等の支援をおこないます。       |
| ○生活援助 | 調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の支援をします。 |

☆ 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、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。

☆ 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付けられ、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、訪問介護計画書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。

- ☆ ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日、時間等は、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介護計画書に定められます。ただし、契約者の状態の変化、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。
- ☆ ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、訪問介護計画書に定めた実施回数、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。

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…排泄の介助を行います。
- 食事介助…食事の介助を行います。

②生活援助

- ☆ 訪問型サービスは、自立支援の観点から、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、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…利用者の食事の用意を行います。（ご家族の調理は行いません。）
  - 洗濯…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…利用者の居室の掃除を行います。（ご契約者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。）
  - 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。（預金、貯金の引き出しや預け入れは行いません。）

＜サービス利用料金＞（契約書第8条参照）

- ☆ 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付けられた支給区分によって次のとおりとなります。

	週1回程度 (対象:要支援1、 要支援2)	週2回程度 (対象:要支援1、 要支援2)	週2回を超える程度 (対象:要支援2)
サービス費	1176単位/月	2349単位/月	3727単位/月
	268単位/回 (1月の中で4回までのサービス)	272単位/回 (1月の中で8回までのサービス)	287単位/回 (1月の中で12回までのサービス)
初回加算	200単位(一回のみ)		

介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	合計利用料金の22.4%
----------------	--------------

☆ 自己負担額は、上記の単位合計に 10.42 円を乗じた金額の 1 割または 2 割になります。

☆ ご契約者がまだ用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語、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、ご契約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、ご契約者の負担額を変更します。

**(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契約者の負担となります。

①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契約者の負担となります。

**②複写物の交付**

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

**(3) 利用料金お支払い方法（契約書第 6 条参照）**

前記（1）、（2）の料金・費用は、お取引金融機関より口座振替させていただきますので、ご希望の口座をご指定下さい。口座振替の登録には 1 ヶ月程かかる場合があります。あらかじめご了承ください。尚、手続き完了までは現金でのお支払いとなります。

**(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第 13 条参照）**

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問型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事が出来ます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。
- 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。但しご契約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	利用料金の 50%

- 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契

約者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

## 6. 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 ご契約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、事業者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、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

#### ② 事業者からの訪問介護員の交替

訪問介護員を交替する場合は契約者及びその家族等に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

契約者は、「5. 当事業所が提供するサービスと利用料金」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

#### ② 訪問型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。

ただし、事業者は訪問型サービスの実施にあたって契約者の事情・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、必要である場合、ご自宅の電気、水道、ガス等の設備を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の電話等も使用させていただくことがあります。

#### ④ ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。

### (4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご契約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

訪問介護員は、ご契約者に対する訪問型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 ご契約者もしくはその家族からの高価な物品等の授受
- ③ ご契約者の家族等に対するサービスの提供
- ④ 飲酒および家庭内での喫煙
- ⑤ 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
- ⑥ パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
- ⑦ その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

## 7. 緊急時及び事故発生時の対応

- ① 訪問型サービス実施中に、ご契約者の状態の急変、その他緊急事態が発生したときは、速やかに管理者及び主治医、ご家族等に報告し、生命の安全を図るために適切な措置を講じます。
- ② 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、地域包括支援センター、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 8. 非常災害時の対応について

### (1) 悪天候（大雨・ゲリラ豪雨・大雪等）時の対応

訪問介護サービス提供時間の間に、訪問介護員の移動に危険を伴うほどの大雨・ゲリラ豪雨・大雪・積雪等があった時は、サービス提供時間の調整や中止を検討する事があります。中止にした場合は、提供日時を変更し後日対応いたします。

### (2) 台風時の対応

暴風警報が発令されている時は、訪問介護サービスの提供を段階的に中止する事がありますが、可能な範囲で訪問いたします。サービスの提供を中止しても日常生活にさほど支障がないと判断した場合は、提供日時を変更し、後日対応する場合があります。

### (3) 地震発生時の対応

#### ①訪問介護サービス提供時間外に地震が発生した場合（震度5強以上）

市町村や消防など防災関係機関からの情報や周辺の状況などを含め、総合的に判断し適切に臨時休業の判断をすることもあります。

#### ②訪問介護サービス提供中に地震が発生した場合（震度5強以上）

訪問介護員とご契約者の身の安全の確保に努め、揺れがおさまり次第、地

域の協力も得て避難先へ避難するなど、安全に配慮して判断いたします。

**(4) 万一の災害に対する備え**

訪問介護員は、地域のハザードマップを携帯し、有事の際の安全確保に備えます。

**9. 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。

○苦情受付担当者 サービス提供責任者 伊藤 菊代

○苦情受付責任者 管理者 牧野 俊也

○受付時間 毎週月曜日～日曜日 8：30から17：30

○電話番号 059-366-3303

**(2) 行政機関その他苦情受付機関**

桑名市役所 介護・高齢福祉課

0594-24-1170

三重県国民健康保険団体連合会

059-222-4165

北部地域包括支援センター

0594-42-2119

三重県福祉サービス運営適正化委員会 苦情相談室

059-224-8111

**10. 守秘義務**

- ① 事業者、従事者又は従業者であったものは、訪問型サービスを提供する上で知り得た契約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。
- ② 事業者は、契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- ③ 前2項にかかわらず、契約者に係る地域包括シエンセンター、居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

**11. 介護現場におけるハラスメント対策について**

当施設では職員による利用者への虐待行為禁止の取り組みと同様に、介護現場における職員へのハラスメント対策にも取り組んでいます。ハラスメン

ト行為が発生した場合は、その原因や経過等について明らかにし再発を防ぐための対策を講じます。

## 12. カスタマーハラスメント対策について

当施設ではカスタマーハラスメント対策にも取り組んでいます。ご利用者のご家族ないしその他関係者より、職員に対してカスタマーハラスメント行為が発生した場合は、法人の行動指針に則り対応します。原因や経過等について明らかにした上で、健全な信頼関係の構築および円滑なサービスの提供が困難と判断した場合は、サービスの中止や契約を解除する場合があります。



年 月 日

訪問型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。

事業者住所 三重県桑名市長島町西外面1070番地

事業者名 社会福祉法人 アパティア福祉会

ハピネスやさと 訪問介護事業所

代表者氏名 理事長 桑名 良輔 印

説明者氏名..... 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、訪問型サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名 印

上記代理人 印

(本人との関係)