

「指定訪問介護」重要事項説明書

(令和 年 月 日現在)

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(岩手県知事指定第0370500506)

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。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 松園福祉会
- (2) 法人所在地 岩手県花巻市松園町391番地8
- (3) 電話番号 0198-24-6605
- (4) 代表者 理事長 高橋 弘毅
- (5) 設立年月 昭和56年03月10日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問介護事業所 平成14年5月1日指定 岩手県0370500506号
- (2) 事業の目的 指定訪問介護は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 社会福祉法人 松園福祉会
花巻あすかの里指定訪問介護事業所
- (4) 事業所の所在地 岩手県花巻市西宮野目第14地割56番地2
- (5) 電話番号 0198-21-1010
- (6) 事業所長 高橋 弘毅
- (7) 当事業所の運営方針
 - ① 訪問介護員等は、要介護状態の心身の特性を踏まえて、その有する力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行う。
 - ② 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- (8) 開設年月 平成14年05月01日
- (9) 事業所が行っているほかの業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

【指定介護老人福祉施設】	平成13年04月10日	指定 岩手県0370500456号
【居宅介護支援事業所】	平成13年04月10日	指定 岩手県0370500464号
【短期入所生活介護事業所】	平成13年04月10日	指定 岩手県0370500472号

3. 事業の実施地域及び営業の時間

- (1) 通常の事業の実施地域 花巻市内（旧花巻市区域）

(2) 営業日及び営業時間

営業日	日	月	火	水	木	金	土	その他年間の休日
	○	○	○	○	○	○	○	年末年始 12/31 ~ 1/3
提供時間	8:00 ~ 18:00 (但し24時間対応可)							

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定訪問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。

		常 勤		非常勤		業務内容
管 理 者		1 名	兼務			事業の運営管理及び統括
サービス提供責任者		名	名	名	名	訪問介護のコーディネート
処 遇 職 員	介 護 福 祉 士	名	名	名	名	身体介護・生活援助
	介 護 職 員 実 務 者 研 修	名	名	名	名	身体介護・生活援助
	介 護 職 員 初 任 者 研 修	名	名	名	名	身体介護・生活援助

※職員は指定介護予防訪問介護事業所と兼務しています。

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、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、

- | |
|-------------------------|
| 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

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9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・食事等の介護を行います。 |
| ○ 生活援助
調理・洗濯・掃除・買物等日常生活上の世話をを行います。 |

☆ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン又は介護予防ケアプラン）がある場合には、それを踏まえ訪問介護計画に定められます。

(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）等を行います。
- 排泄介助 排泄の介助、オムツ交換を行います。
- 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。
- 通院介助 通院の介助を行います。
- 更衣介助 更衣の介助を行います。

(2) 生活援助

- 調理 食事の用意を行います。
- 洗濯 衣類等の洗濯を行います。
- 掃除 居室の掃除を行います。
- 買物 日常生活に必要となる物品の買物を行います。

※以下の行為は介護保険のサービスに該当いたしません。

（直接本人の援助に該当しない行為）

- ア. 利用者以外のものに係る洗濯・調理・買い物・布団干し
- イ. 主として利用者が使用する居室以外の掃除
- ウ. 来客の応接（お茶・食事の手配等）

（日常生活の援助に該当しない行為）

- ア. 草むしり
- イ. 花木の水やり
- ウ. 犬の散歩等ペットの世話
- エ. 金銭管理

（日常的に行われる家事の範囲を超える行為）

- ア. 大掃除・窓のガラス磨き・床のワックス掛け・玄関の拭き掃除
- イ. 家具・電気器具の移動・模様替え
- ウ. 植木の剪定等の園芸
- エ. 正月・節句等の行事に係る特別な調理

(3) 複合型 身体介護と家事援助を組み合わせた場合のサービスです。

〈 利用料 〉

(1) 訪問介護サービス利用料（要介護1から5）

それぞれの訪問介護サービスについて、平常の時間帯（午前8時から午後6時）での、1回の料金は次の通りです。負担割合が2割及び3割の方は自己負担が2倍及び3倍となります。

区分	サービスに要する時間	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 60分未満	区分	20分以上 45分未満
身体介護	1. 利用料金	1,790 円	2,680 円	4,260 円	生活援助	1,970 円
	2. うち、介護保険から 給付される金額	1,611 円	2,412 円	3,834 円		1,773 円
	3. サービス利用に係る 自己負担額	179 円	268 円	426 円		197 円
区分	サービスに要する時間	45分以上	区分	身体介護に引き続き生活援助を行う場合		
				20分以上	45分以上	70分以上
生活援助	4. 利用料金	2,420 円	身体生活	3,400 円	4,110 円	4830 円
	5. うち、介護保険から 給付される金額	2,178 円		3,060 円	3,699 円	4,347 円
	6. サービス利用に係る 自己負担額	242 円		340 円	411 円	483 円

- (2) 緊急時訪問介護加算（身体介護に限る） 100単位／回 利用者負担100円
 (3) 初回加算 200単位 利用者負担200円
 (4) 生活機能向上連携加算 100単位 利用者負担100円
 (5) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ
 所定単位数(基本サービス費に各種加算を加えた総単位数)に245/1000を乗じて算定

(6) 特定事業所加算（要介護1から5）

当事業所が、以下の条件に合致する時、加算する。

項 目	加算割合(月額)	条 件
特定事業所加算Ⅰ	20%	体制要件、人材要件、重度対応要件のいずれにも適合する場合
特定事業所加算Ⅱ	10%	体制要件、人材要件に適合する場合
特定事業所加算Ⅲ	10%	体制要件、重度対応要件に適合する場合

※算定要件 〈体制要件〉

- ① 事業所のヘルパー（登録者を含む。以下同じ。）に対して計画的に研修（外部研修の受講を含む。）を実施
- ② サービス提供責任者が、ヘルパーに対し、サービス提供前に文書等確実な方法により、利用者に関する情報等の伝達を行うとともに事後に報告を受けていること。
- ③ ヘルパーの健康診断等を定期的実施。

〈人材要件〉

- ① 事業所のヘルパーについて介護福祉士の割合が30%以上。
- ② サービス提供責任者の全てが3年以上の経験を有する介護福祉士。

〈重度対応要件〉

当該事業所の訪問介護サービス利用者のうち要介護4又は5、認知症日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はM等の割合が20%以上

※1 訪問介護サービスに関する注意事項

- ☆「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。
- ☆上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護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ます。
- ☆平常の時間帯（午前8時から午後6時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割り増し料金が加算されます。割り増し料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。
- ・夜間（午後6時から午後10時まで）： 25%
- ・早朝（午前6時から午前8時まで）： 25%
- ・深夜（午後10時から午前6時まで）： 50%
- ☆2人の訪問介護員でサービスを行う必要がある場合は、ご契約者の同意のうえで、通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。
- *2人の訪問者護員でサービスを行う場合（例）
 - ・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合

※2 訪問介護サービスに関する注意事項

☆ご契約者がまだ要介護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。要介護の認定を受けた後、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、居宅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、変更された額にあわせて、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。

〈 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訪問介護サービス介護保険給付の支給限度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 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、お住まいと当事業所との間の交通費として、下記料金をいただきます。

事業所から事業実施区域を越える10km以上の場合は、10kmを越えた場所から、片道1km毎に50円加算した額

③ その他のサービス

要望毎に検討の上、対応いたします。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更をする事由について、変更を行う2カ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア. 下記指定口座への振込

花巻信用金庫 一日市支店 普通預金 0233219

名義人： 社会福祉法人松園福祉会 理事長 高橋 弘毅

※振込み手数料は利用者負担にてお願いいたします。

イ. 金融機関口座から自動引き落とし

ご利用できる金融機関：花巻信用金庫

※初回に手続きが必要となります。

ウ. 直接施設窓口での現金払いとする

(4) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問介護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居宅介護支援事業者に申し出てください。
- 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	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、訪問介護員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できない場合、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。

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

① ご契約者からの交替の申し出

専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

事業者の都合により、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契約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

契約者は「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に依頼することはできません。

② 訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護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、事業者は訪問介護サービスの実施にあたってご契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 備品等の使用

訪問介護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の電話等も使用させていただきます。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご契約者等の理由で予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、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介護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 ご契約者もしくはその家族等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訪問介護サービス
- 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 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 その他ご契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

7. 損害賠償について

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。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、ご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。

8. 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、契約締結の日からご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日前までにご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。

- 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日前までに解約届出書をご提出ください。

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

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2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等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信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
- ④ ご契約者及びそのご家族からのサービス従事者等に対する身体的暴力、精神的暴力、及びセクシャルハラスメント等のハラスメント行為により健全な信頼関係を築くことができない場合

(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。

9. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

お客様相談窓口	電話番号	0198-21-1010
	fax番号	0198-21-1011
	苦情受付担当者	高橋 邦弘
	苦情解決責任者	高橋 弘毅
	対応時間	9：00～17：00

第 三 者 委 員	氏名 住所 電話番号	岩 淵 満智子 花巻市上小舟渡80-1 0198-24-2686
	氏名 住所 電話番号	内 舘 勝人 花巻市幸田19-36 0198-31-2650

(2) 苦情処理の方法

① 苦情の受け付け

苦情受付担当者は、利用者からの苦情を随時受け付けます。その際、次の事項を書面に記入し、苦情申し出人に確認します。(内容、希望、第三者委員への報告の要否、第三者委員の話し合いへの立会い要否など)

② 苦情受付の報告

苦情受付担当者は、受理した苦情を苦情解決責任者と第三者委員に報告します。

③ 苦情解決の話し合い

苦情解決責任者は職員代表による苦情解決委員会を別に組織し、十分検討のうえ、苦情申し出人との話し合いによる解決に努めます。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

花 巻 市 介護保険相談窓口	所在地 電話番号 Fax番号 対応時間	花巻市花城町9-30 0198-24-2111 0198-24-7729 9 : 00 ~ 17 : 00
岩 手 県 国 民 健 康 保 険 団体連合会 (国保連)	所在地 電話番号 Fax番号 利用時間	盛岡市大沢川原3-7-30 019-604-6700 019-604-6701 9 : 00 ~ 17 : 00
	所在地 電話番号 Fax番号 利用時間	

10. 緊急時・事故発生時の対応方法

(1) 利用者に対するサービスの提供により、緊急時や事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生し、損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き速やかにご契約者に対して損害を賠償します。

但し、ご契約者に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

(3) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

(4) 事業所に連絡するとともに、利用者の主治医又は医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

(5) 急を要する場合は、事業者の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあります。

(6) 必要に応じて市町村へ連絡する。

緊 急 連 絡 先		
医 療 機 関 等	医 療 機 関 名	
	主 治 医 氏 名	
	連 絡 先	
ご 家 族	氏 名	
	連 絡 先	
保 険 者 (花 巻 市)		
居宅介護支援事業所	事 業 所 名	
	氏 名	
	連 絡 先	
そ の 他	氏 名	
	連 絡 先	

11. 個人情報の取り扱い

花巻あすかの里指定訪問介護事業所では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り、安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、利用者の個人情報の取り扱いを以下のとおりとします。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1) 事業所内部での利用目的

- ① 事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ サービス利用等の管理
 - ・ 会計、経理
 - ・ 介護事故、緊急時等の報告
 - ・ 当該利用者の介護・医療サービスの向上

2) 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

① 施設が利用者等に提供する介護サービスのうち

- ・ 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
- ・ その他の業務委託
- ・ 利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
- ・ 家族等への心身の状況説明

② 介護保険事務のうち

- ・ 保険事務の委託(一部委託含む)
- ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出
- ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答

③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

1) 事業所内部での利用に係る利用目的

① 施設の管理運営業務のうち次のもの

- ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
- ・ 事業所等において行われる学生等の実習への協力
- ・ 事業所において行われる事例研究等

2) 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

① 施設の管理運営業務のうち

- ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

----- 《 契約をする場合は以下の確認をすること 》 -----

令和 年 月 日

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

事業者

名 称 社会福祉法人松園福祉会 花巻あすかの里指定訪問介護事業所
所 在 地 岩手県花巻市西宮野目第14地割56番地2
所 長 高 橋 弘 毅

説明者

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、サービスの提供開始及び個人情報取り扱いに同意しました。

契約者（利用者）

住 所

氏 名

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始及び個人情報の取り扱いに同意したことを確認いたしましたので、私が契約者に代わって署名を代行致します。
署名代行者

住 所

氏 名

（契約者との関係： ）

私は、契約者からの委任により事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

代理人

住 所

氏 名

（契約者との関係： ）

立会人

住 所

氏 名

（契約者との関係： ）