

**訪問介護事業所「小さき花」
(指定訪問介護 事業所)
重要事項説明書**

訪問介護サービスの提供の開始にあたり、当事業者が説明すべき事項は次のとおりです。

1 訪問介護サービスを提供する事業者

事業者の名称	社会福祉法人健寿会
事業者の所在地	山陽小野田市大字小野田 10325 番地 2
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 石松 剛
電話番号	0836-83-4862
県知事指定番号	

2 サービス提供を担当する事業所

事業者の名称	訪問介護事業所「小さき花」
事業者の所在地	山陽小野田市大字小野田 10325 番地 2
管理者の氏名	吉村 恵利香
電話番号	0836-83-4862
ファクシミリ番号	0836-83-0315
指定事業者番号	3571601131

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	指定訪問介護事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の訪問介護員が要介護状態にある高齢者に対し、適切な指定訪問介護を提供する
運営方針	1. 事業は、要介護者などの心身の特性を踏まえて、その利用者の有する能力に応じ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、その他の生活全般の援助を行なう。 2. 事業は、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提供に努める。 3. 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。

4 職員体制

従業者の 職種	員 数	区 分				常勤換算後 の人員	事業者の 指定基準	保有資格の 内容
		常勤		非常勤				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務			
管理者	1		1			1	1	介護福祉士
サービス 提供責任者	1		1			1	1	介護福祉士
訪問介護員	8		5		3	4	2.5	介護福祉士 旧ホームヘルパー1級 初任者研修（旧 ホームヘルパー 2級含む）

5 職員勤務体制

従業員の勤務	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）	4週8休
サービス提供責任者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）	4週8休
その他の職員	勤務時間 0：00～24：00うち シフト表で定められた時間	

6 営業日時

営業日	年中無休
営業時間	24時間体制

7 提供するサービスの内容

1 身体介護	
（サービス内容の例示）	① 排泄・食事介助 ② 清拭・入浴、身体整容 ③ 体位変換、移動・移乗介助、外出介助 ④ 起床及び就寝介助 ⑤ 服薬介助 ⑥ 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助
2 生活援助	
（サービス内容の例示）	① 掃除 ② 洗濯 ③ ベッドメイク ④ 衣類の整理・被服の補修 ⑤ 一般的な調理、配下膳 ⑥ 買い物・薬の受け取り

8 利用料金

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、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口に提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1) 訪問介護の利用料

【基本部分：訪問介護費】

区分	所要時間	訪問介護費（1回あたり）				
		単位数	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (自己負担1割の場合) ※(注2)参照	利用者負担金 (自己負担2割の場合) ※(注2)参照	利用者負担金 (自己負担3割の場合) ※(注2)参照
身体 介護	20分未満	1 6 7	1, 6 7 0円	1 6 7円	3 3 4円	5 0 1円
	20分以上30分未満	2 5 0	2, 5 0 0円	2 5 0円	5 0 0円	7 5 0円
	30分以上1時間未満	3 9 6	3, 9 6 0円	3 9 6円	7 9 2円	1, 1 8 8円
	1時間以上 (30分を増すごとに加算)	5 7 9 (+ 8 4)	5, 7 9 0円 (+ 8 4 0円)	5 7 9円 (+ 8 4 円)	1, 1 5 8円 (+ 1 6 8円)	1, 7 3 7円 (+ 2 5 2円)
生活 援助	20分以上45分未満	1 8 3	1, 8 3 0円	1 8 3円	3 6 6円	5 4 9円
	45分以上	2 2 5	2, 2 5 0円	2 2 5円	4 5 0円	6 7 5円
	20分以上の身体介護に引き 続き生活援助を行った場合 (所要時間20分から起算し て25分を増すごとに加算し、 201単位を限度)	6 7	6 7 0円	6 7円	1 3 4円	2 0 1円

【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

加算等の種類	加算・減算額（１回あたり）				
	単位数	基本利用 料	利用者負担金 (自己負担１割の場合)	利用者負担金 (自己負担２割の場合)	利用者負担金 (自己負担３割の場合)
		※(注１)参照	※（注２）参照	※（注２）参照	※（注２）参照
早朝・夜間	所定単位数の２５％		左記額の１割	左記額の２割	左記額の３割
深夜の訪問	所定単位数の５０％				
事業所と同一敷地内建物等の利用者、これ以外の同一建物の利用者２０人以上にサービスを行う場合	同一敷地内建物等の利用者・同一建物の利用者20人以上の場合 所定単位数の９０％		左記額の１割	左記額の２割	左記額の３割
	同一敷地内建物等の利用者50人以上の場合 所定単位数の８５％		左記額の１割	左記額の２割	左記額の３割
緊急時訪問介護加算	１００	１，０００円	１００円	２００円	３００円
初回加算	２００	２，０００円	２００円	４００円	６００円
認知症専門ケア加算Ⅰ （１日につき）	３	３０円	３円	６円	９円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の １３.７％		左記額の１割	左記額の２割	左記額の３割

(注1) 上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額（事業所の所在地がその他のため、単位数に10.00を乗じた額）であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等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等を書面でお知らせします。

(注2) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注3) 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

(2) その他の費用

交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要した交通費は、事業所の実施地域を越える地点から自宅までの交通費の実費をいただきます。 なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額をいただきます。 ① 事業所の実施地域を越える地点から、片道 10 km未満・・・無料 ② 事業所の実施地域を越える地点から、片道おおむね 10 km以上 ・・・20 円／km
-----	---

(3) 支払い方法

毎月、10 日までに前月分の利用料の請求をいたしますので、15 日までにお支払ください。

お支払方法は、銀行・郵便局の指定口座からの引き落とし、銀行振り込み、現金払いの中からご契約の際に選択できます。

9 事業の実施地域

実施地域	山陽小野田市、宇部市
------	------------

10 衛生管理等

当事業所は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとします。

また、当事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備
- (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

11 緊急時における対応方法

訪問介護員等は、訪問介護を実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた時は、すみやかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。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、訪問介護員は、必要なサービス利用者の避難などの措置を講じるほか、管理者に連絡の上その指示に従います。

1 2 相談窓口・苦情対応

(1) 事業所における苦情受付担当者

氏 名 中島 公江
職 名 サービス提供責任者
受付時間 平日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

山口県 国民健康保険団体連合会	所在地： 山口市朝田 1980 番地 7 電 話： 083-925-2003 (代) F A X： 083-932-7003 (代) 受付時間： 9 : 00~17 : 00 月~金
山陽小野田市役所 高齢障害課 介護保険係	所在地： 山陽小野田市日の出 1 丁目 1-1 電 話： 0836-82-1172 F A X： 0836-83-9082 受付時間： 8 : 30~17 : 15 月~金
宇部市 高齢者総合支援課	所在地： 宇部市常盤町 1 丁目 7 番 1 号 電 話： 0836-34-8396 F A X： 0836-22-6026 受付時間： 8 : 30~17 : 15 月~金

1 3 秘密保持及び個人情報の保護

当事業所は、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」等を遵守し適切な取り扱いに努めるものとします。事業者が得た利用者の個人情報については、事業所での介護サービス提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとします。

1 4 虐待の防止のための措置に関する事項

当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

- ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、訪問介護員等その他の従業者に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 事業所において、訪問介護員等その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年 2 回以上）実施します。
- ④ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

当事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家

族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

1 5 事故発生時の対応

当事業者は、万全の体制で指定居宅介護支援のサービス提供にあたりますが、万一事故が発生した場合には、すみやかに契約者及びその家族、関係市町村に、連絡するとともに、事故に遭われた方への救済、事故拡大の防止などの必要な措置を講じます。また、契約者に賠償すべき事故が発生した場合は、保険の活用等により誠意を持って速やかに対応いたします。また、事故発生原因を究明し、今後の事故防止対策を講じることといたします。

1 6 損害賠償

当事業所は、利用者に対する指定訪問介護の提供により損害賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとします。

1 7 業務継続計画の策定

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。また、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うものとします。

1 8 サービスの利用に当たっての留意事項

- ・ サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐにお申し出ください。
- ・ サービス提供に当たって、訪問介護員等は次のことをお受けすることはありませんので、あらかじめご了承ください。
 - ① 医療行為及び医療補助行為
 - ② 利用者の家族に対するサービス提供
 - ③ 利用者及びその家族からの金銭又は物品の授受

1 9 サービスの終了

次の場合にサービスは終了となります。

（１）利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 7 日前までに文書でお申し出下さい。

ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が 7 日以内の通知でもこの契約を解約することができます。

(2) 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、1カ月前までに文書で通知します。

(3) 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設へ入院又は入所した場合
- ・利用者の要介護状態区分が要支援又は自立となった場合
- ・利用者が死亡した場合

(4) その他

① 次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。

- ・事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・事業者が、守秘義務に反した場合
- ・事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・事業者が、倒産した場合

② その他、利用者は契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合には契約を解約することができます。

③ 次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

- ・利用者の利用料等の支払いが3カ月以上遅延し、利用料等を支払うよう催告したにも拘らず、別途定めた期限内に支払われなかった場合
- ・利用者又はその家族が事業者や従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

指定訪問介護サービスの提供に際し、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者	住所	山口県山陽小野田市大字有帆字佛石 10662 番地 8	
	名称	社会福祉法人 健寿会	
	代表者	理事長 石松 剛	印

説明者	職名	サービス提供責任者	
	氏名	中島 公江	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、サービスの提供開始に同意しました。

契約者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印
	本人との続柄	