介護予防・日常生活支援総合事業

第一号訪問事業　重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

１．事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人　仁摩福祉会
主たる事務所の所在地	〒699-2301　大田市仁摩町仁万８４３
代表者（職名・氏名）	理事長　石橋　秀利
設立年月日	平成１０年１２月２４日
電話番号	０８５４－８８－９１４１

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	訪問介護事業所しおさい	
サービスの種類	訪問型サービス	
事業所の所在地	〒699-2301　大田市仁摩町仁万８４３	
電話番号	０８５４－８８－９１３９	
指定年月日・事業所番号	平成２９年　４月　１日指定	３２７１７０００６８
管理者の氏名	亀島　景子	
通常の事業の実施地域	大田市	
第三者評価の実施状況	実施の有無　　有 ・実施した直近の年月日　　令和８年３月18日 ・実施した評価機関の名称　　有限会社　保健情報サービス ・評価結果の開示状況 　独立行政法人福祉医療機構の運営する 「福祉保健医療情報ネットワーク（ワムネット）」に掲載	

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等にある利用者が、そ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、利用者の心身の特性を踏まえ、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、介護予防訪問介護相当サービス（以下「訪問型サービス」という。）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等の維持若しくは改善、又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．提供するサービスの内容

第一号訪問事業は、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。

① 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）排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助など
② 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

５．営業日時

営業日	月曜日から日曜日まで ただし、12月29日から1月3日を除きます。
営業時間	８時１５分から１７時１５分まで 電話等により、２４時間常時連絡が可能な体制とします。

６． 事業所の職員配置状況

職種	**員数**	職務内容
管理者	１名	職員及び業務の管理その他の管理を一元的に行うとともに、職員に法令等を遵守させるため必要な指揮命令を行う。
サービス提供責任者	１人以上	介護福祉士等指定の資格を持つ者が、指定訪問介護利用の申し込みに関わる調整を行い、訪問介護計画の作成並びに利用者への説明を行い、サービス内容の管理を行う。
訪問介護員	2.5 人以上	介護福祉士等指定の資格を持つ者が訪問介護計画に基づき、日常生活に必要な指定訪問介護サービスを提供する。
事務	１名	必要な事務処理を行う。

７．サービス利用にあたっての留意事項

（１）利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
（２）サービス従事者訪問時には、ペット類はゲージに入れるかリードでつなぐなど、直接触れることのないようお願いいたします。これに反したことにより事故等が発生した場合は、サービスの提供を中止させていただく場合があります。
（３）サービス従事者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
（４）訪問型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。利用者の依頼での買い物、受診等に必要な連絡等を行うための電話等も使用させていただきます。
（５）通院介助や買い物などで交通機関を利用した場合、サービス従業者の交通費は利用者様のご負担になります。また交通費やお買い物代金はその都度お支払いいただきます。
（６）サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。
（７）職員に対して、人権を著しく傷つけるような言動や行為、ハラスメント行為はお止め下さい。なお、これに反した場合は、ご利用を中止させて頂くことがあります。
（８）大雨や台風、地震などの自然災害が発生した場合、安全を考慮して訪問を中止する場合があります。
（９）見守りカメラを設置されているご家庭は、事前にお知らせください。

８．利用料

あなた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、あなた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記載された負担割合に応じた額です。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）訪問型サービスの利用料

【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（１月あたり）	**利用者負担(1割)**	**利用者負担(2割)**	**利用者負担（３割）**
訪問型サービスⅠ（１月につき）	週１回程度の訪問型サービスが必要とされた者（事業対象者・要支援1・2）	**１１，７６０円**	**１，１７６円**	**２，３５２円**	**３，５２８円**
訪問型サービスⅡ（１月につき）	週２回程度の訪問型サービスが必要とされた者（事業対象者・要支援1・2）	**２３，４９０円**	**２，３４９円**	**４，６９８円**	**７，０４７円**
訪問型サービスⅢ（１月につき）	週２回を超える程度の訪問型サービスが必要とされた者（事業対象者・要支援2）	**３７，２７０円**	**３，７２７円**	**７，４５４円**	**１１，１８１円**

上記の基本利用料は、大田市が告示で定める金額であり、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）**	**利用者負担（2 割）**
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**	**４００円**
生活機能向上連携加算Ⅰ（１月につき）	訪問リハ、通所リハ、リハを行う医療機関の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が自サービス事業所利用時の利用者の状態を把握した上で、または動画等で現状を確認した上で、加算を算定する事業所のサ責等に助言を行う。 サ責等は、助言を参考に生活機能の向上を目標に入れた計画書を作成する。 定期的に現状の確認と助言をもらい、必要に応じて計画の変更を行う。	１，０００円	**１００円**	**２００円**
生活機能向上連携加算Ⅱ（１月につき）	上記加算Ⅰと同様の外部の理学療法士等がリハビリテーションの一環として利用者の居宅を訪問する際に、サービス提供責任者が同行する等により利用者の身体の状況等を共同で評価し、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、外部の理学療法士等と連携し訪問介護を行った時は、初回の訪問介護を行った月以降の 3 か月の間、本加算の算定を行う。	２，０００円	**２００円**	**４００円**
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ※	職員の人材確保、職員の資質向上、サービスの質の確保等を目的に介護職員の処遇改善を実施するための加算。	基本サービス費と各種加算１月分の合計額に 28.7%を乗じた額		

（注）※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。

⑦「生活機能向上連携加算Ⅱ」

「高額介護サービス費について」

※ひと月の介護サービス費の自己負担額が高額になり、一定額を超えたときは、保険者市町村への申請により、支払後に高額介護サービス費が支給されます。該当の方には、申請書が送付されますので、必要事項を記入の上、市役所介護保険課又は、各支所市民生活課に提出してください。

（２）支払い方法

上記（１）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。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、３０日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の２７日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する指定する口座にお振り込みください。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日（休業日の場合は直前の営業日）までに、しおさい事務所に現金でお支払いください。

９．緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに利用者の主治医又は事業者の協力医療機関へ連絡を行い、医師の指示に従うとともにあらかじめお聞きした連絡先に連絡します。

（対応可能時間）　８時１５分～１７時１５分

（緊急時の連絡先）

事業者名称	社会福祉法人　仁摩福祉会
主たる事務所の所在地	大田市仁摩町仁万８４３
管理者	亀島　景子
電話番号	０８５４－８８－９１３９

１０．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等及び大田市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１１．衛生管理

（１）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、事業所の設備等の衛生的な管理を行います。

（２）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を開催します。

（３）感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

（４）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します。

１２．苦情相談窓口

利用者等からの相談（苦情）に適切に対応する体制を整えております。

相談（苦情）については、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を置き、利用者等からの相談（苦情）に対応いたします。

（１）苦情受付担当者　リーダー　和田　聡美　℡.０８５４－８８－９１３９
（２）苦情解決担当者　管理者　亀島　景子　℡０８５４－８８－９１３９
（３）苦情解決責任者　施設長　加藤 常徳　℡０８５４－８８－９１４１
（４）苦情対応委員会　全職種より代表の職員１０名にて構成
連絡先～社会福祉法人　仁摩福祉会　℡０８５４－８８－９１４１
（５）第三者委員　坂本　弥生　℡０８０－２７２３－０４５７
浅原　潤子　℡０８０－２７３０－０１６０

利用者相談窓口 （利用に関しての問合せ、変更等）	利用時間　平日　午前8：15～午後5：15 利用方法　電話　0854-88-9139 面接　場所　仁摩福祉会しおさい相談室
大田市役所	利用時間　平日　午前8：30～午後5：15 利用方法　電話　0854-83-8063 面接　大田市役所　介護保険課
島根県国民健康保険団体連合会	利用時間　平日　午前9：00～午後5：00 利用方法　電話　0852-21-2811 面接　島根県国保連合会 介護サービス苦情相談窓口
島根県運営適正化委員会	利用時間　平日　午前8：30～午後5：00 利用方法　電話　0852-32-5913 面接　島根県運営適正化委員会

１３．虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催します。
（２）虐待防止のための指針を整備します。
（３）従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。
（４）上記の措置を適切に実施するための担当者を設置しています。
虐待防止に関する担当者　管理者　亀島　景子
（５）成年後見制度の利用を支援します。
（６）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します。

１４．サービスの利用にあたっての禁止事項

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行為を行いませんので、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 利用者の家族等に対する介護予防訪問介護相当サービスの提供

③ 飲酒及び喫煙
④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為
⑤ 利用者又は介護者等に対して行う宗教活動、政治活動、個人的な営利活動
⑥ その他利用者又は介護者等に対する迷惑行為

（２）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等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、上記のとおり重要事項を説明しました。

事　業　者　　所在地　　大田市仁摩町仁万８４３
事業者（法人）名　社会福祉法人　仁摩福祉会
事業所名　　訪問介護事業所しおさい
管理者名　　管理者　亀島　景子　印
説明者職・氏名　　サービス提供責任者　　印

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

代筆の場合の代筆者氏名
本人との続柄
氏　名

家　族　等　　住　所
氏　名
（続柄　　）