

**「介護予防・日常生活総合支援事業」
訪問介護 重要事項説明書**

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 075-854-8808（午前8時30分～午後5時30分）

担当 サービス提供責任者 林 有里子 磯部 有里子

※ ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2 社会福祉法人北桑会の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

| | |
|-------------|--|
| 事業所名 | 社会福祉法人北桑会 |
| 所在地 | 京都市右京区京北上中町宮ノ下22番地 |
| 介護保険指定番号 | 指定介護予防訪問介護（2670700463号） 生活支援型ヘルプサービス（26A0700391号） |
| サービスを提供する地域 | 京都市右京区京北地域 |

(2) 同事業所の職員体制

当事業所では、ご利用者に対して指定訪問介護サービス及び指定介護予防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。

| | 資格 | 常勤 | 非常勤等 | 計 |
|-----------|-------------------|--------|------|--------|
| 管理者 | | 1名(兼務) | | 1名 |
| サービス提供責任者 | 介護福祉士 | 2名 | | 2名 |
| 事務職員 | | 1名(兼務) | | 1名 |
| 従事者 | 介護福祉士・1級修了者・2級修了者 | | | 2.5名以上 |

(3) サービスの提供時間帯

| | 通常時間帯 8:00～18:00 | 早朝 7:00～8:00 | 夜間 18:00～22:00 |
|---------|---------------------|-----------------|-------------------|
| 月～日（無休） | ○ | ○ | ○ |

※ 時間帯により料金が異なります。

3 サービスの特徴等

北桑会は社会福祉法人という公共性・公益性の高い民間団体という立場から、誠意をもって、良心的にサービスを実施します。事業者は利用者の心身の状況や家族環境等を踏まえ、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為、適切

なサービスの提供に努めます。

4 サービス内容

※訪問介護サービス（要支援1・要支援2の方に対してのサービス）では、介護予防サービス計画（ケアプラン）において、以下の支援区分が位置づけられ、1週間あたりの提供頻度が示されます。これを踏まえ、介護予防訪問介護計画において具体的な実施日、1回あたりの時間や実施内容等を定めます。

| 支援区分 | 1週間あたりのサービス提供回数 |
|------|-----------------|
| I | 概ね1回 |
| II | 概ね2回 |
| III | 概ね3回以上 |

(1) 介護型ヘルプサービス（身体介護含む支援）

食事介助・入浴介助・排泄介助・清拭・体位変換・移動移乗 等

(2) 生活支援型ヘルプサービス（生活支援）

買物・調理・掃除・洗濯 等

《注》介護予防訪問介護サービスでは、自立支援の観点から、ご利用者が出来る限り居宅において自ら家事など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、介護予防訪問介護サービスご利用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、ご利用者がその有する能力を最大限活用することが出来るような方法によって行います。

(3) その他のサービス

介護相談等

5 利用料金

(1) 利用料

それぞれのサービスについて、通常の時間帯（8:00～18:00）での料金は次の通りです。介護保険からの給付サービスを利用する場合は、通常9割が介護保険から給付されます。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

※介護サービス費の介護保険給付額を引いた自己負担分をお支払いいただきます。令和元年8月より一定以上の所得のある方は、サービス利用時の負担割合が2割・3割となる場合もあります。毎年6～7月頃に市区町村より交付される「負担割合証」にて確認させていただきます。

※所定単位は下記①から④までを算定した単位数の合計です。

※利用料金は1単位10.7円で計算され、1ヶ月の定額制です。

※早朝（午前7時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）は下記、訪問介護利用

料金表の25%増しの料金となります。

※下表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間でなく、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。

※ご利用者が要支援認定を受けていない場合は、サービスの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・要支援認定を受けた後、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）。償還払いとなる場合、保険給付の申請を行な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。

※介護保険の給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

※ご利用者の体調不良や状態の改善により介護予防訪問介護計画書に定めた期日よりも利用が少なかった場合又は介護予防訪問介護計画書の定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りで割引又は増額は致しません。

※キャンセルについては出来るだけ前日までにご連絡いただけますようお願いいたします。特にキャンセル料の請求はいたしません。（連絡先 電話 075-854-8808）

(2) その他

①利用者の方の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者の方の負担になります。

② 料金のお支払い方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。お支払い方法は、銀行振込、現金集金、口座自動引き落とし（農協・郵便局）の3通りの中からご契約の際に選べます。

【指定介護予防訪問介護 日常生活支援総合事業単位表】全て月単位で計算されています。

| 介護型ヘルプサービス | | | |
|----------------------------------|-------------------|----------|-------------|
| サービス内容 | 身体介護中心（身体介護+生活援助） | | |
| 回数 | 週1回 | 週2回 | 週3回(要支援2のみ) |
| ① 本単位 | 1, 176/月 | 2, 349/月 | 3, 727/月 |
| 特別地域訪問介護加算 ① × 15% = ② | 176 | 352 | 559 |
| 訪問介護処遇改善加算Ⅱ ① + ② × 22.4% = ③ | 303 | 605 | 960 |
| 初回加算 | 200/月 | | |

| 生活支援型ヘルプサービス | | | |
|---------------------------------------|----------|-------------|------------------|
| サービス内容 | 生活援助 | | |
| 回数 | 週 1 回 | 週 2 回 | 週 3 回 (要支援 2 のみ) |
| ① 本単位 | 9 8 7 /月 | 1, 9 7 2 /月 | 3, 1 2 9 /月 |
| 特別地域訪問介護加算 ① × 1 5 % = ② | 1 4 8 | 2 9 6 | 4 6 9 |
| 訪問介護処遇改善加算 I ① + ② × 2 2 . 4 % = ③ | 2 5 4 | 5 0 8 | 8 0 6 |
| 初回加算 | 2 0 0 /月 | | |

6 サービス利用について

(1) サービスの利用開始

居宅サービス計画の作成を依頼している場合は事前に介護支援専門員とご相談ください。当事業所より職員がお伺いいたします。訪問介護計画作成と同時に契約を結び、介護保険被保険者証・負担割合証をご提示いただき、事業所は写しを保管し、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

① 利用者の方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1週間前までに文書でお申し出ください。

② 事業者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、終了1ヵ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者の方が介護保険施設に入所された場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の方の要支援認定区分が非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者の方がお亡くなりになった場合

④ その他

・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者の方やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合又は当事業所が破産した場合、利用者の方は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

・利用者の方がサービス利用料金の支払を3ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも拘わらず1ヵ月以内に支払わない場合又は利用者の方やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従事者に対して本契約を継続し難いほどの背信

行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

(3) サービス利用にあたっての留意事項

サービス利用にあたってご留意いただきたいことは以下の通りです。

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しからずご理解ください。

* 「医師法第 17 条・歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について」2005. 7. 26 通知以外の行為

* 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取り扱い

* 他の家庭の方に対する食事の準備など

② 訪問介護員に対し、贈り物や飲食物等の提供はお断りいたします。

③ 体調や様態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、出来る限り早めに担当の京北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。

(4) サービス利用の為に

| 事項 | 有無 | 備考 |
|--------------|----|---------------------|
| ホームヘルパー変更の可否 | ○ | 変更を希望される方はお申し出ください |
| 男性ヘルパーの有無 | × | |
| 訪問介護員への研修の実施 | ○ | 定期的にヘルパー研修を実施しています。 |

7 非常災害対策

事業者は非常災害その他緊急の事態に備え、業務継続計画（BCP）を作成し、研修及び訓練を行います。また、常に関係機関と連絡を密にし、非常災害時には必要な措置を講じます。利用者（その家族）とは、非常災害時の対応について定期的に確認します。サービスの提供中、災害の発生等の有事の際によりサービスの実施や継続ができなくなった場合には、訪問の遅延や中止となる場合があります。

8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族・関係医療機関・市区町村等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行います。

9 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急車、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

| | | |
|-----|-------|--|
| 主治医 | 主治医氏名 | |
| | 電話番号 | |
| ご家族 | 氏名 | |
| | 電話番号 | |
| ご家族 | 氏名 | |
| | 電話番号 | |

10 守秘義務に関する対策

事業者及び訪問介護員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

11 身体拘束の適正化

原則として利用者自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、下記のとおり、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合は事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

- (1) 緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ利用者又は他人の生命・身体に危険が及び事が考えられる場合
- (2) 非代替性：身体拘束以外に、利用者又は他人の生命・身体に危険が及ぶことを防止することができない場合
- (3) 一時性：利用者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解く

12 高齢者虐待防止に関する対策

人権の擁護・虐待の発生・その再発を防止するために、次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会及び虐待防止のための研修を定期的に行います。（研修は年2回）なお、委員会や研修は関係する職種や取り扱う事項等の相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合は、その会議体と一体的に設置・運営しても差し障りないものとします。
- (2) 虐待防止の指針を整備し、必要に応じて見直しを行う。なお、法人他の事業所と共同作成とし、随時見直し等を行います。
- (3) 身体拘束の防止及び廃止のための委員会及び身体拘束等の適正化のための研修を定期的に行います。

（研修は2回）また、新規採用時には必ず身体拘束等の適正化の研修を実施します。なお、委員会や研修は関係する職種や取り扱う事項等の相互に関係が深いと

認められる他の会議体を設置している場合は、その会議体と一体的に設置・運営
差し障りないものとします。

13 衛生管理のための対策

事業所において利用者に関わる際の衛生管理に務めるとともに、衛生上必要な措置
を講じます。また、事業所において感染症又は食中毒の発生・及び蔓延しないよう
に次に掲げる措置を講じます。

- (1) 感染症又は食中毒の発生、および蔓延の防止のための対策委員会及び職員に対す
る研修を定期的に行います。(研修は年2回)。なお委員会や研修は関係する職
種や取り扱う事項等の相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置してい
る場合は、その会議体と一体的に設置・運営しても差し障りないものとします。
- (2) 感染症または食中毒の発生、及び蔓延の防止のための指針を整備します。なお、法
人他の事業所と随時見直し等を行います。
- (3) 平時に備え、初動対応、感染拡大防止体制の確立に関する業務継続計画を策定し
ます。

14 就業環境確保のための対策

事業所において適切なサービス提供を確保する観点から、職場において行われる性
的な言動又は優越的な

関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、
職員の就業環境が害さ

れる事を防止するための方針の明確化等の必要な措置を内外へ講じます。

15 サービス内容に関する苦情

① 当事業所相談 苦情担当

担当 林 有里子 磯部 有里子 電話 075-854-8808

② その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口または第三者委員等に苦情を伝えるこ
とができます。

京都市右京区役所京北出張所 保健福祉第一担当 電話 075-852-1815

京都市右京区京北地域包括支援センター 電話 075-854-1111

京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護管理係 相談担当

電話 075-354-9090

第三者委員

市野 浩子

竹中 織恵

令和 年 月 日

サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づき重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 京都市右京区京北上中町宮ノ下22
名称 社会福祉法人北桑会

理事長 溝口 武美 ㊞

説明者 所属 社会福祉法人北桑会

氏名

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 京都市右京区京北 町

氏名 ㊞

ご家族 住所

氏名 ㊞

利用者との続柄 ()