

(御殿場十字の園訪問介護ステーション)

## 介護予防・日常生活支援総合事業

### 第1号訪問事業（予防訪問介護相当）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。

( 静岡県指定 第 2271200053 号)

当施設はご利用者に対して、第1号訪問事業を提供します。

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いたします。

※当サービスの利用は、原則として認定の結果「要支援」と認定された方及び、基本チェックリストを受けサービス事業対象者に該当された方が対象となります。要支援認定を受けていない方でもサービスの利用は可能です。

#### ◆◆ 目次 ◆◆

1	第1号訪問事業の運営の方針	1
2	事業者の概要	1
3	事業所の職員の概要	1
4	サービスの提供時間	1
5	サービスの内容	2
6	サービスの利用方法	2
7	職員の遵守事項	4
8	サービス利用に当たっての留意事項	4
9	利用料金	5
10	緊急時の対応方法	7
11	苦情処理	8

当事業者が提供する第1号訪問事業の内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

## 1. 1号訪問事業の運営の方針

創立の精神である「キリスト教精神に立つて・・・必要な福祉サービスを総合的に提供する」（定款）を運営の基盤に、職員は、愛と奉仕の姿勢を持ち、『あなたのために』という法人の理念を実現する為に、利用者お一人お一人に向かい合い、その意思を尊重し、日ごと生き生きと自立生活を継続することができるように介護予防訪問介護サービスを提供することを運営の方針とします。

## 2. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 十字の園
主たる事務所の所在地	静岡県浜松市浜名区細江町中川 7220-11
電話番号	053-414-1500
法人の種別及び名称	社会福祉法人 十字の園
代表者職	理事長
代表者	鈴木淳司

事業所の名称	御殿場十字の園 訪問介護ステーション
事業所の所在地	静岡県御殿場市深沢 1465-1
電話番号	0550-82-3051
介護保険事業所番号	2271200053
指定年月日	平成 12 月 4 月 1 日
交通の便	車にて J R 御殿場駅 10 分、御殿場インターから 7 分
通常の事業の実施地域	御殿場市、小山町

## 3. 事業所の職員の概要（契約書第2条）

当事業所では、利用者に対して1号訪問事業サービス及び指定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。

＜主な職員の配置状況＞職員の配置については、介護保険法に基づく指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1		1名
2. サービス提供責任者	3		2名
3. 訪問介護員	5	9	2.5名
(1) 介護福祉士	5	2	
(2) 訪問介護養成研修1級課程修了者	0		
(3) 訪問介護養成研修2級課程修了者	0	7	
(4) 訪問介護養成研修3級課程修了者			

## 4. サービスの提供時間

営業日	月～日
受付時間	月～金 午前9時～午後5時
サービス提供時間帯	午前7時～午後10時

## 5. サービスの内容

① 当事業者があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

- 入浴介助…入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などします。
- 排せつ介助…排せつの介助、おむつ交換を行います。
- 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。
- 調理…利用者の食事の用意を行います。（ご家族分の調理は行いません。）
- 洗濯…利用者の衣類の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行いません。）
- 掃除…利用者の居室の清掃を行います。（ご利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。）
- 買い物…利用者の日常生活に必要となる物品の買い物をを行います。（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。）

※1号訪問事業サービスは、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、上記のサービスは、例えば利用者が行う調理、洗濯、掃除等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。

② 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、以下のサービス提供区分が位置づけられ、1週間当たりのサービス提供頻度が示されます。これを踏まえ、介護予防訪問計画において具体的な実施日、1回当たりの時間数や実施内容等を定めます。

サービス提供区分	1週間当たりのサービス提供回数
I	1ヶ月につき週1回程度
II	1ヶ月につき週2回程度
III	1ヶ月につき週3回程度

③ 利用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、それを踏まえた介護予防訪問介護計画に定められます。ただし、利用者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置づ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。

④ 利用者の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防訪問計画に定めた実施回数、時間等を大幅に上回る場合には、第1号訪問事業の事業者と調整の上、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、要介護認定の申請の援助等必要な支援を行います。

## 6. サービスの利用方法

### (1) 利用開始

- ① 当事業所の担当職員より当事業所の第1号訪問事業の内容等についてご説明します。
- ② この説明書によりあなたからの同意を得た後、当事業所が介護予防訪問介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。
- ③ あなたが介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者にご相談ください。

## (2) 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1年間としますが契約期間満了の2日前までに利用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、当施設との契約は終了します。

(契約書第14条参照)

- ①利用者が死亡した場合
- ②要支援認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合又は、要介護認定により要介護状態区分に該当した場合
- 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者を閉鎖した場合
- ④事業者の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤事業者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利用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。)

## (3) 利用者からの解約・契約解除の申し出 (契約書第15条、第16条参照)

契約の有効期間であっても、利用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2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利用者が入院された場合
- ③利用者の介護予防サービス計画 (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介護予防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利用者の身体・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

## (4) 事業者からの契約解除の申し出 (契約書第17条参照)

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利用者が、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利用者による、サービス利用料金の支払いが3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利用者またはその身元引受人ないしご家族、その関係者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為 (職員や他の利用者に対する故意による暴言・暴力行為等並びにセクハラ行為を含む) 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

## (5) 契約の終了に伴う援助（契約書第 14 条第 2 項参照）

契約が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、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。

## 7. 職員の遵守事項

当事業所では、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②利用者の体調、健康管理からみて必要な場合には、利用者又はその家族等から聴取、確認します。
- ③サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡の確保に努めます。
- ④利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、利用者または代理人の請求に応じて閲覧、複写物を交付します。
- ⑤サービス実施時に、利用者に病状の急変など生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者またはご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。（守秘義務）
- ⑦但し、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。

### ⑧事故発生時の対応

ア. ご利用者に対し、サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

イ. 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

ウ. ご利用者に対するサービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

### ⑨ご利用者の人権擁護・虐待防止のため次の措置を講じます。

ア. 虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。

イ. ご利用者及びその家族からの苦情対応体制の整備をします。

ウ. その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

エ. 虐待に関する責任者の選定及び配置を講じます。

オ. 成年後見制度の利用支援を行います。

カ. サービス提供中に当該施設職員又は養護者（ご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入所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します。  
虐待防止責任者：芹澤 保憲

### ⑩業務継続（BCP）に向けた取り組み強化

ア. サービス提供中に当該施設職員又は養護者（感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

イ. 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。

ウ. 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います。

## 8. サービス利用に当たっての留意事項（契約書第22条）

### （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（契約書第6条参照）

#### ①利用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。但し、利用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利用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（契約書7条参照）

#### ①定められた業務以外の禁止

利用者は「5. サービスの内容」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第1号訪問事業サービスの実施に関する指示・命令

第1号訪問事業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、事業者は第1号訪問事業サービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

#### ③備品等の使用

第1号訪問事業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。

### （4）サービス内容の変更（契約書第10条参照）

サービス利用当日に、利用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）介護予防訪問介護員の禁止行為（契約書第14条参照）

訪問介護員は、利用者に対する第1号訪問事業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<br>②利用者もしくはその家族等からの高価な物品等の授受<br>③利用者の家族等に対する介護予防訪問介護サービスの提供<br>④飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙<br>⑤利用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<br>⑥その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為 |
|--|

## 9. 利用料金

### (1) 介護保険給付対象サービス（契約書第2条参照）

①あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りであり、あなたがお支払い頂く「利用者負担金」は原則として負担割合証に応じた基本利用料1割又は2割の額です。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。

尚、基本利用料金は厚生労働大臣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の基本利用料も自動的に改定されます。尚、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。

※御殿場市・小山町は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.21円を乗じた金額が料金となっています。

#### 【基本部分】※身体介護及び生活援助

サービスの内容	名称・単位	利用者負担		
		1割	2割	3割
1ヶ月につき週1回程度の訪問 (事業対象者・要支援1・2)	訪問型サービスⅠ 1,176単位/月	1,201円/月	2,401円/月	3,602円/月
1ヶ月につき週2回程度の訪問 (事業対象者・要支援1・2)	訪問型サービスⅡ 2,349単位/月	2,398円/月	4,797円/月	7,195円/月
1ヶ月につき週3回程度の訪問 (要支援2)	訪問型サービスⅢ 3,727単位/月	3,805円/月	7,611円/月	11,416円/月

【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。

加算の要件	加算の種類・単位	利用者負担		
		1割	2割	3割
新規の利用や過去2ヶ月以上サービスの利用がない場合(1回のみ)	初回加算 200単位 (2,042円)	204円	408円	613円

サービス提供責任者が介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等と同行し共同して利用者の心身の状況等を評価した上、生活機能向上を目的とした介護予防訪問介護計画を作成しサービス提供した場合	生活機能向上 連携加算 100 単位/月 (3 ヶ月間) (1,021 円/月)	102 円/月	204 円/月	306 円/月
早朝 (6 時～8 時) 夜間 (18 時～20 時) にサービス提供を実施した場合	夜間・早朝加算	基本料金に対して 25%加算		
深夜 (20 時～翌朝 6 時) にサービス提供を実施した場合	深夜加算	基本料金に対して 50%加算		
介護職員の処遇改善に関し一定の改善基準を満たしている場合	介護職員 処遇改善加算 I	総単位数に 24.5%を乗じた 金額を加算		

【減算】以下の要件を満たす場合、上記基本部分に以下の料金が減算されます。

減算の要件	減算の種類	利用者負担
訪問介護事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する場合	同一建物減算	所定単位数の 10%を減算

②月ごとの定額制になっているため、月の途中から利用を開始した時や月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として日割り計算は行いません。

ア. 月途中で要介護から要支援に変更になった場合

イ. 月途中で要支援から要介護に変更となった場合

ウ. 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

※月途中で要支援状態が変更になった場合は、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

## (2) 介護保険の給付対象外サービス (契約書第 3 条参照)

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利用者の負担となります。

②当事業所の車及び登録ヘルパー車を使用しての買い物の場合、1 キロメートルにつき 20 円お支払いいただきます。走行距離について端数は発生した場合は四捨五入となります。

③通常の事業の実施地域以外に訪問介護員があなたを訪問するための交通費をいただきます。

通常の第 1 号訪問事業の実施地域は御殿場市、小山町とします。通常の事業の実施地域を越えて行う交通費は、その実費をご負担いただきます。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額をご負担いただきます。

(1) 事業所から片道概ね 50 キロメートル未満 3,000 円

(2) 事業所から片道概ね 50 キロメートル以上 5,000 円

※この場合の交通費も実費の範囲内で設定致します。

※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する事由について、変更を行う 2 ヶ月前までにご説明します

## (3) 料金の支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、月末締めで、前月 1 か月分の請求書を 15 日頃までに発行いたします。翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。



- ① 金機関口座からの自動引き落とし（27日口座自動引き落としになりますので預金残高をお確かめ下さい。
- ② 窓口での現金支払い
- ③ 下記指定口座への振り込み  
 金融機関名 静岡銀行 御殿場支店 普通預金 口座番号：0068325  
 口座名義：御殿場十字の園 園長 宮島克利

#### (4) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、第1号訪問事業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事業者申し出て下さい。
- ② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日訪問した際の利用者の都合による中止又は利用者不在の際は、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。但し利用者の急激な体調の変化の場合は、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
訪問時の取消の場合	サービスの種類に関係なく一律1,000円

- ③ 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利用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利用者に提示して協議します。

#### (5) その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当施設でサービス提供証明書を発行します、この証明書を後日、管轄する市町村の窓口へ提出して差額（介護保険適用部分の9割）の払い戻しを受けてください。

### 10. 緊急時の対応方法（契約書第10条）

第1号訪問事業の提供中に、あなたに容体の変化等があった場合は、速やかに家族に連絡を取りあなたの主治医等に連絡します。

### 11. 苦情処理（契約書第25条）

#### (1) 苦情の受付

あなたは、当事業者の第1号訪問事業の提供について、いつでも苦情を申立てることができます。あなたは、当事業者に苦情を申立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

当事業所の第1号訪問事業についての苦情を受け付ける窓口担当者は、以下の通りです。

苦情相談窓口 担当：芹澤 保憲  
 苦情解決責任者 事業所長：宮島 克利  
電話番号 0550-83-1999

当事業所の中には、苦情受付ボックスが施設の玄関に設置してあります。備え付けの用紙に苦情等を記入して投函して下さい。また、十字の園法人本部でも苦情を受け付けています。

#### (2) 苦情対応について

受け付けた苦情は、その内容等を記録し、施設の苦情解決検討委員会や中立な立場の第三者委員を交えた第三者委員会にて審議されます。第三者委員会は定期的開催し、苦情解決責任者

(事業所長)より、第三者委員に報告いたします。利用者やご家族は、苦情解決のため第三者委員を交えた話し合いも可能です。

この他、下記の市町村や国民健康保険団体連合会窓口に苦情を申立てることができます。

御殿場市介護保険担当課	所在地 〒412-8601 御殿場市萩原483 電話番号 0550-82-4134 FAX 0550-84-1046
国民健康保険団体連合会	所在地 〒420-8558 静岡県春日町2丁目4番地34号 電話番号 054-253-5590 FAX 054-251-3445
静岡県社会福祉協議会	所在地 〒420-8558 静岡市駿府町1の70 電話番号 054-254-5248 FAX 054-251-7508

## 12. 福祉サービス第三者評価、介護サービスの公表

### ○福祉サービス第三者評価

実施の有無	実施した直近の年月日	評価機関	評価結果の開示状況
無			

※特養短期入所部門は2016年2月15日に(社団)静岡県社会福祉士会により評価を実施。  
静岡県ホームページに開示済み。

### ○介護サービスの情報

更新年月日	評価結果の開示状況
2017年11月27日	静岡県公式ホームページ (介護サービス情報公表システムに掲載)

年 月 日 第1号訪問事業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。

所在地 静岡県御殿場市深沢 1465-1  
名称 社会福祉法人十字の園 御殿場十字の園

説明者 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、第1号訪問事業サービスの提供開始に同意します。

利用者の希望により、円滑な援助を行うため医療機関、サービス提供機関等に利用者に関する心身等の情報提供の必要がある場合、当事業者が利用者の情報を医療機関へ提供することに同意します。

年 月 日

利用者住所： 御殿場市  
駿東郡小山町

利用者氏名： \_\_\_\_\_ 印

代理人住所：

代理人氏名： \_\_\_\_\_ 印