雨竜寿園訪問介護事業所
「指定訪問介護」「介護予防・日常生活支援総合事業」

重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して指定訪問介護サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業を提供します。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します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」又は「要介護」又は「事業対象者」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

１．事業者 2
２．事業所の概要 2
３．事業実施地域及び営業時間 3
４．職員の体制 3
５．当事業所が提供するサービスと利用料金 3
６．サービスの利用に関する留意事項 7
７．緊急時及び事故発生時の対応 9
８．苦情の受付について 9
９．契約締結から提供までの流れ 10
10．サービス提供における事業者の義務 12
11．損害賠償について 12
12．サービス利用をやめる場合 12

１．事業者

（１）法人名　　社会福祉法人雨竜ことぶき会

（２）法人所在地　　雨竜郡雨竜町字満寿３７番地

（３）電話番号　　０１２５－７８－３５６０

（４）代表者氏名　　理事長　猪　股　浩　徳

（５）設立年月　　昭和５４年9月４日

２．事業所の概要

（１）事業所の種類　　指定訪問介護事業所

指定番号０１７７４００１４０

（２）事業の目的　　社会福祉法人雨竜ことぶき会が開設する雨竜寿園指定訪問介護事業所が行う指定訪問介護及び介護予防・日常生活支援総合事業の各事業の適切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又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護又は総合事業のサービスを提供することを目的とする。

（３）事業所の名称　　雨竜寿園訪問介護事業所

（４）事業所の所在地　　雨竜郡雨竜町字満寿３７番地４３

（５）電話番号　　０１２５－７９－２０６０

（６）事業所長（管理者）氏名　鈴 木　亮 一

（７）訪問介護事業所の運営方針

①事業所の訪問介護員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、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。

③総合事業の基本方針は、利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行い、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うとともに、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うこととする。

④総合事業の実施手順は、サービス提供の開始に当たり、利用者の心身状況等を把握し、個々のサービスの目標、内容、実施期間を定めた個別計画を作成するとともに、個別計画の作成後、個別計画の実施状況の把握(モニタリング)をし、モニタリング結果を指定介護予防支援事業者へ報告することとする。

⑤総合事業の提供に当たっては、利用者の心身機能、環境状況等を把握し、介護保険以外の代替サービスを利用する等、効率性・柔軟性を考慮した上で、利用者のできることは利用者が行うことを基本としたサービスの提供に努めるものとする。

（８）開設年月日　　平成１６年４月１日

（９）第三者評価の実施状況　　未実施

３．事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域　雨竜町

（２）営業日及び営業時間

営　業　日	月～金曜日（祝日、１２月３１日から１月４日までを除く）
サービス提供時間	月～金曜日　８時３０分～１７時３０分

※利用契約書第二章第９条第３項に基づき、訪問介護員の稼働状況により利用者の希望する日時にサービス提供ができない場合、他の利用可能日時を提示し、御相談させていただきます。

４．職員の体制

事業所では、利用者に対して指定訪問介護サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供する職員は兼務とし、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。〉

職種	配置数
１．事業所長（管理者）	１名以上
２．サービス提供責任者	１名以上
３．訪問介護員 （サービス提供責任者含む）	２.５名以上

※ 訪問介護員の配置数は常勤換算法による

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、ご利用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利用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（契約書第４条参照）＊

以下のサービスについては、利用料金の大部分（介護保険負担割合証に記された割合を除く額）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〉

〇身体介護
入浴・排せつ・食事等の介護を行います。
〇生活援助
調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の世話を行います。

☆ご利用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）がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画又は介護予防・日常生活支援総合事業の訪問介護計画に定められます。

① **身体介護**

〇入浴介助

… 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。

〇排せつ介助

… 排せつの介助、おむつ交換を行います。

〇食事介助

… 食事の介助を行います。

〇体位変換

… 体位の変換を行います。

〇通院介助

… 通院の介助を行います。

② **生活援助**

〇調理

… ご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。）

〇洗濯

… ご利用者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行いません。）

〇掃除

… ご利用者の居室の掃除を行います。（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。）

〇買い物

… ご利用者の日常生活に必要となる物品の買い物を行います。

＜サービス利用料金＞（契約書第 8 条参照）

それぞれのサービスについての料金は次の通りです。

①－１

訪問介護**【身体介護】**	単位数	利用料金	負担金額	負担金額	負担金額
			（1 割）	（2 割）	（3 割）
20 分未満	163 単位	1630 円	**163 円**	**326 円**	**489 円**
20 分以上 30 分未満	244 単位	2440 円	**244 円**	**488 円**	**732 円**
30 分以上 60 分未満	387 単位	3870 円	**387 円**	**774 円**	**1161 円**
60 分以上 90 分未満	567 単位	5670 円	**567 円**	**1134 円**	**1701 円**
90 分以上（30 分増す毎に）	+82 単位	+820 円	**+82 円**	**+164 円**	**+246 円**

①－２

訪問介護 **【身体介護に引き続き 生活援助を行う場合】**	単位数	利用料金	負担金額	負担金額	負担金額
			（1 割）	（2 割）	（3 割）
20 分未満	65 単位	650 円	**65 円**	**130 円**	**195 円**
20 分以上 45 分未満	130 単位	1,300 円	**130 円**	**260 円**	**390 円**
45 分以上 70 分未満	195 単位	1,950 円	**195 円**	**390 円**	**585 円**

①－３

訪問介護**【生活援助】**	単位数	利用料金	負担金額	負担金額	負担金額
			（1 割）	（2 割）	（3 割）
20 分以上 45 分未満	179 単位	1,790 円	**179 円**	**358 円**	**537 円**
45 分以上 60 分未満	220 単位	2,200 円	**220 円**	**440 円**	**660 円**

②

日常生活支援総合事業 【訪問型サービス費】	単位数	利用料金	負担金額	負担金額	負担金額
事業対象者、要支援１・２　【月額】			（1 割）	（2 割）	（3 割）
週 1 回程度の訪問型サービスが必要とされる方	1,176 単位	11,760 円	**1,176 円**	**2,352 円**	**3,528 円**
週 2 回程度の訪問型サービスが必要とされる方	2,349 単位	23,490 円	**2,349 円**	**4,698 円**	**7,047 円**
週 2 回を超える訪問型サービスが必要とされる方	3,727 単位	37,270 円	**3,727 円**	**7,454 円**	**11,181 円**

☆「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。

☆当事業所は「特別地域訪問介護加算」対象地域ですので、料金には１５％の加算が加算されます。

☆介護職員等処遇改善加算

当事業所は介護職員等処遇改善加算（Ⅱイ）の要件を満たしておりますので、所定単位数に２４．９％を乗じた単位数が加算されます。

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、利用者負担割合に応じたご負担いただきます。

①

初回加算 新規に訪問介護計画を作成し、サービスを提供した初回月に加算	200 単位／月		
	（1 割）	（2 割）	（3 割）
	200 円	**400 円**	**600 円**

②

緊急時訪問介護加算 居宅サービス計画に位置つけられていない訪問介護を行った場合に加算	100 単位／月		
	（1 割）	（2 割）	（3 割）
	100 円	**200 円**	**300 円**

③

生活機能向上連携加算 訪問リハビリや通所リハビリの作業療法士等と連携して訪問介護計画を作成し、サービスを提供した場合に加算	100 単位／月		
	（1 割）	（2 割）	（3 割）
	100 円	**200 円**	**300 円**
【実際に作業療法士等が訪問した場合】	200 単位／月		
	200 円	**400 円**	**600 円**

☆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、訪問介護計画又は介護予防・日常生活支援総合事業の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。

☆2 人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、ご利用者の同意の上で、通常の利用料金の 2 倍の料金をいただきます。

＊2 人の訪問介護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

・暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合

☆ご利用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。要支援又は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、ご利用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、変更された額に合わせて、ご利用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（契約書第５条、第８条参照）

＊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ご利用者の負担となります。

（２）交通費

サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第８条参照）

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、月末までにお支払い下さい。（１か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第９条参照）

○利用予定日の前に、ご利用者の都合により、訪問介護サービス又は介護予防・日常生活支援総合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。但しご利用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。

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。

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することがあります。

（２）訪問介護員の交替（契約書第６条参照）

①ご契約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。ただし、ご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（契約書第 7 条参照）

①定められた業務以外の禁止

利用者は「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サービスの実施

訪問介護サービス又は介護予防・日常生活支援総合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

訪問介護サービス又は介護予防・日常生活支援総合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。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（契約書第 10 条参照）

サービス利用当日に、ご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）訪問介護員の禁止行為（契約書第 14 条参照）

訪問介護員は、ご利用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ご利用者もしくはその家族等からの高価な物品等の授受
③ご利用者の家族等に対する訪問介護サービス等の提供
④飲酒及びご利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
⑤ご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
⑥その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

７．緊急時及び事故発生時の対応

訪問時において、利用者の体調等が急変した際、主治医又は、医療機関へ適切に連絡をとり、必要な対応を行います。また、事故等により、財産の破損等の際は速やかにご契約者及び利用者に連絡いたします。

８．苦情の受付について（契約書第 23 条参照）

（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。

○苦情受付窓口（担当者）

［職　　名］　相談支援課　課長補佐　　松浦 義徳

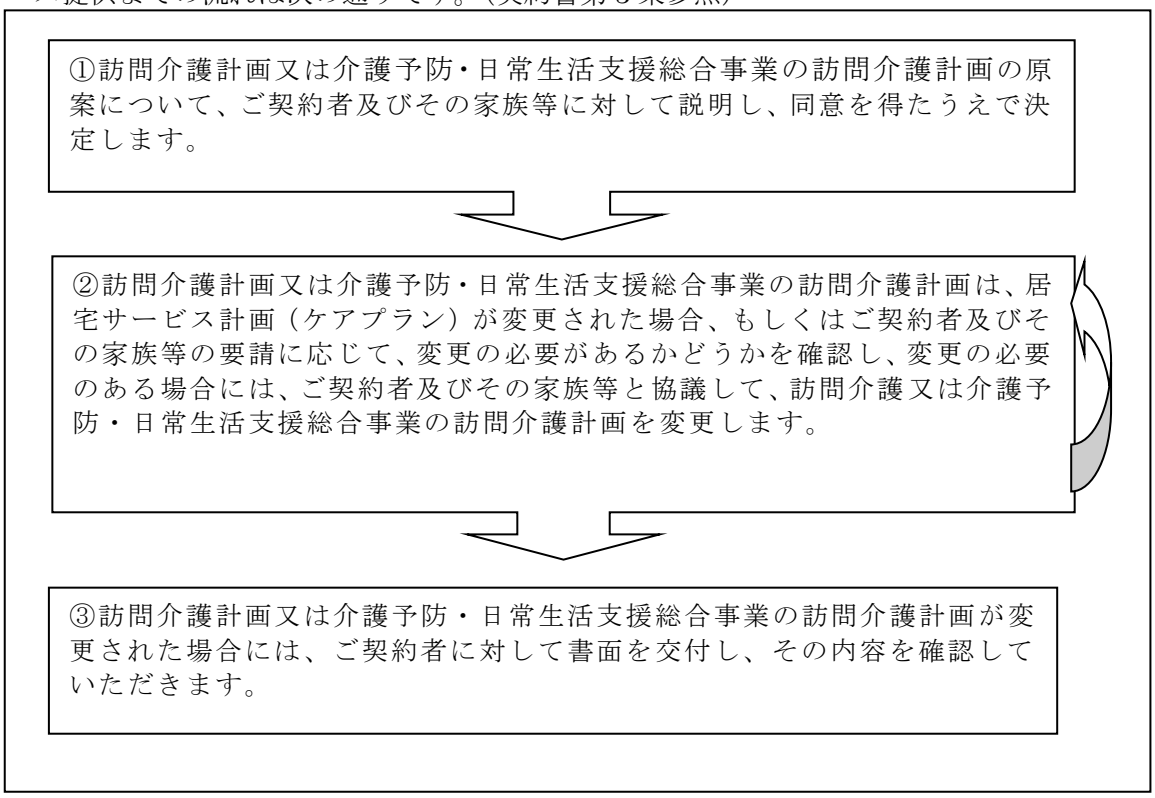
○受付時間　　毎週月曜日～金曜日(８：３０～１７：３０)

（２）行政機関その他苦情受付機関

雨竜町役場住民課保健グループ・福祉グループ	所 在 地　雨竜町字フシコウリウ１０４番地 電話番号　0125-77-2211　FAX0125-78-3122 受付時間　午前８時４５分～午後１７時１５分
雨竜町地域包括支援センター	所 在 地　雨竜町字フシコウリウ１０４番地 電話番号　0125-74-5717　FAX0125-78-3122 受付時間　午前８時４５分～午後１７時１５分
空知中部広域連合	所 在 地　空知郡奈井江町字奈井江１０－２８ 電話番号　0125-66-2152　FAX0125-66-2138 受付時間　午前８時３０分～午後１７時００分
国民健康保険団体連合会	所 在 地　札幌市中央区南２条西１４丁目 電話番号　011-231-5161　FAX011-231-5178 受付時間　午前９時３０分～午後１７時００分
北海道福祉サービス運営適正化委員会	所 在 地　札幌市中央区北２条西７丁目 電話番号　011-204-6310　FAX011-204-6311 受付時間　午前９時００分～午後１７時００分

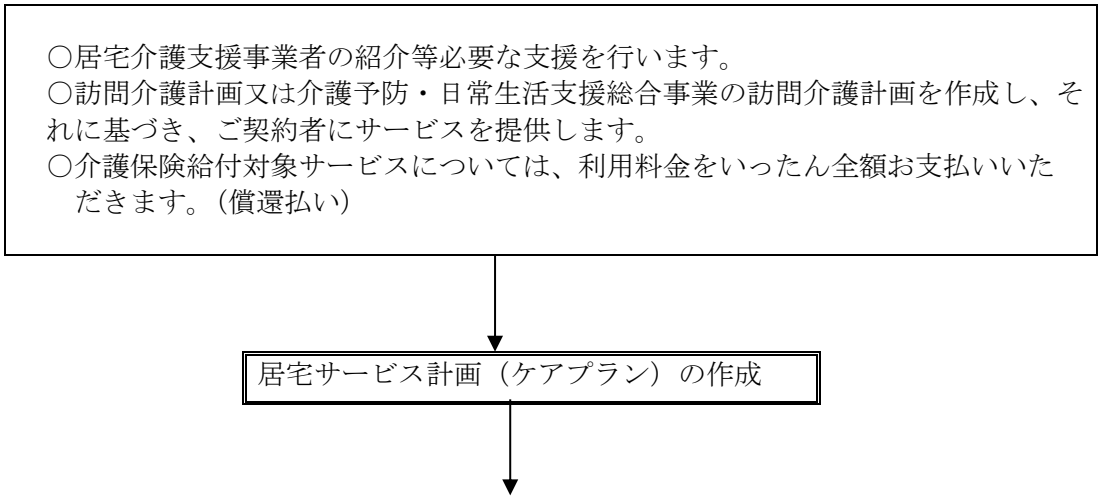
９．契約締結からサービス提供までの流れ

（１）ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「訪問介護（介護予防・日常生活支援総合事業）計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。(契約書第３条参照)



（２）ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



○作成された居宅サービス計画に沿って訪問介護計画又は介護予防・日常生活支援総合事業の訪問介護計画を変更し、それに基づきご契約者にサービスを提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

②要介護認定を受けていない場合

○要介護認定の申請に必要な支援を行います。
○訪問介護計画又は介護予防・日常生活支援総合事業の訪問介護計画を作成し、それに基づきご契約者にサービスを提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

事業対象者、要支援、要介護と認定された場合

非該当(自立)と認定された場合

○居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて居宅介護支援事業者の紹介等の支援を行います。

○契約は終了します。
○既に提供されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

○作成された居宅サービス計画に沿って訪問介護計画又は介護予防・日常生活支援総合事業の訪問介護計画を変更し、それに基づきご契約者にサービスを提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費用額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

１０．サービス提供における事業者の義務（契約書第 12 条、第 13 条参照）

当事業所では、ご契約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ご契約者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します
②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、ご契約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・医療機関への連絡体制の確保に努めます。
④ご契約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、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
⑤サービス実施時に、ご契約者に病状の急変等が生じた場合は、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又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又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）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

１１．損害賠償について（契約書第 15 条、第 16 条参照）

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、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。

１２．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。（契約書第 18 条参照）

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当施設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（契約書第 19 条、第 20 条参照）

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 ご契約者に係る居宅サービス計画（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（契約書第 21 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

（３）契約の終了に伴う援助（契約書第 18 条参照）

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。

令和　　年　　月　　日

指定訪問介護サービス又は介護予防･日常生活支援総合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。

事業者

所在地　　雨竜町字満寿３７番地４３
名　称　　社会福祉法人雨竜ことぶき会
　　雨竜寿園訪問介護事業所

説明者氏名　　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、指定訪問介護サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

（代理人）　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印