

指定第1号訪問介護事業重要事項説明書 (介護予防訪問介護相当サービス)

訪問介護サービスの契約締結にあたっては、「指定第1号訪問介護事業重要事項説明書」に基づいて説明を受け、その内容についてご確認のうえ、同意される場合は、当該書類に署名をお願いいたします。

なお、心身の状況により、署名又はご判断等に支障がある場合は、ご家族又は成年後見人等の方が代理で署名のうえ契約手続きをお願いいたします。

1. サービスの提供主体

指定第1号訪問介護事業者	
名称	株式会社 安心生活.com
代表者	森口 良治
所在地	愛知県一宮市森本5丁目15番9号 森本ビル3階
電話番号	0586-85-6390

2. 事業所運営の基本方針

- (1)ご利用者の心身の状況等に応じ、居宅において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、介護予防サービス・支援計画等に基づき介護予防訪問介護計画を作成し、適切に介護予防訪問介護相当サービスを実施いたします。
- (2)適切なサービス提供のために、関係市区町村・地域包括支援センター・居宅介護支援事業者及び地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3. 訪問介護サービスを提供する事業所の概要

市町村より「指定第1号訪問介護事業所」の指定を受け、次の体制のもとに介護予防訪問介護サービスを提供いたします。

- (1)指定第1号訪問介護事業所の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	訪問介護センターさふらん江南
所在地	愛知県江南市古知野町千丸106番地 森第3ビル2階
介護保険指定番号	2373600929
通常のサービス提供地域	扶桑町

- (2)営業時間及びサービスの提供相談窓口連絡先

電話番号	0587-81-5760
営業時間	日曜日 ~ 土曜日 / 午前9時~午後6時

- (3)事業所の職員体制(人数)

- ・ 管理者 1名
- ・ サービス提供責任者 5名以上
- ・ 訪問介護員 10以上 (常勤換算)

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者のご自宅に訪問し、サービスを提供します。

当事業所が提供するサービスには、下記の種類があります。

- | |
|----------------------------|
| (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契約者に負担していただく場合 |

- (1)介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスの利用料金のご利用者負担額は、ご利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合に

応じた額となります。ご契約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、介護予防サービス・支援計画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。

＜サービスの概要＞

自立生活支援	① 身体介護：自立生活支援のための見守りの援助 ② 生活支援：調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上のお世話をいたします。
--------	---

＜自立生活支援の具体的な内容＞

- ① 入浴・排泄・食事等の身体的介助
- ② サービス準備等：家事援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、次のようなサービス
 - ・健康チェック・利用者の安否確認・顔色等の健康状態チェック
 - ・環境整備：・換気、室温、日あたりの調整等・相談援助、情報収集・提供・サービス提供後の記録等
- ③ 掃除：居室内やトイレ、卓上等の清掃、ゴミ出し・準備・後片付け
- ④ 洗濯：洗濯機又は手洗いによる洗濯、洗濯物の乾燥（物干し）、洗濯物の取り入れ収納、アイロンがけ
- ⑤ ペットメイク：利用者不在でのシーツ交換、布団カバーの交換等
- ⑥ 衣類の整理・被服の補修：夏・冬物等の入替え等、ボタン付け、破れの補修等
- ⑦ 一般的な調理・配下膳
- ⑧ 買物・薬の受取
- ⑨ 自立生活支援のための見守りの援助

＜訪問介護員の禁止行為＞

訪問介護員はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為。
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり。
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受。
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス提供。
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供。（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食。
- ⑦ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為。
- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為。

＜サービスの利用料金＞ 令和6年6月1日現在

	Ⅰ (1週に1回の利用)	Ⅱ (1週に2回の利用)	Ⅲ (1週に3回の利用)
利用料金	12,006円	23,983円	38,052円
ご利用者負担額 (1割負担)	1,201円	2,399円	3,806円
ご利用者負担額 (2割負担)	2,402円	4,797円	7,611円
ご利用者負担額 (3割負担)	3,602円	7,195円	11,416円

※上記金額は概算であり、介護報酬の算定処理に伴い一定範囲の端数が生じます。

☆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。

☆初回加算として初回利用時及び休止後の利用再開時などにサービス提供責任者が訪問又は同行した場合、1割負担の場合は、205円(ご利用者負担額)が加算されます。要支援から要介護に変更になった際も加算されます。

☆上記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、介護予防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。

☆介護人材の安定的確保および資質の向上を図るため、介護職員の処遇改善を目的に「介護職員処遇改善加算」をいただいております。月額利用料に対し加算率24.5%を乗じて算定させていただきます。

☆介護予防サービス・支援計画書及び介護予防訪問介護計画書のサービス提供開始時間につきましては、交通事情等の諸般の事由により10分程度の遅れが生じる場合があります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります

<サービスの概要と利用料金>

・介護保険給付の支給限度額を超える介護予防訪問介護サービス

介護保険給付の支給限度額を超えた分に関しましては、全額がご利用者の負担となります。

※買い物代行サービスにおけるご利用者の居宅と商店の往復により移動交通費が発生する場合には、原則としてご利用者の負担となります。

5. 利用料の支払い方法

前月のサービスご利用分に関するご利用者負担額を、当事業所が定める翌月の25日までに下記のいずれかの方法によりお支払いいただきます。

① 下記指定口座への振込み（銀行振込手数料はご利用者負担にてお願いいたします。）

三菱UFJ銀行 名古屋駅前支店

普通預金 0131417

株式会社安心生活.com 訪問介護センターさふらん江南 代表取締役 森口 良治

（カ）アンジセイカツツツコム ホウモンカイゴセンターサフランコウナン ダイヒョウトリシマリヤク モリグチ リョウジ

② 口座引落（毎月27日）

※利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合には、サービス提供の契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくこととなります。

6. サービスのご利用方法

(1) サービスの利用及び契約

直接相談窓口に来ていただくか、相談窓口の電話番号にお電話ください。事業所のサービス提供責任者をご自宅に伺い、重要事項や介護保険制度のご説明後に「指定訪問介護・指定第1号訪問事業に係る契約書」の締結を行い、介護予防訪問介護相当サービスの提供を開始させていただきます。

(2) 契約の開始及び期間

契約は、「指定訪問介護・指定第1号訪問事業に係る契約書」の締結日以降に到来する介護予防サービス・支援計画等に基づくサービス実施日が開始日となり、ご利用者の要介護状態区分の有効期限が満了する日をもって終了いたします。但し、ご利用者から、終了することのお申し出がない場合には、次回の要介護状態区分の有効期限満了日まで自動的に更新されます（以後も同様の取扱いとなります）。

(3) 契約の終了

ア、ご利用者のご都合で契約を終了する場合

契約の解約について、事業所窓口にご連絡ください。事業所は、介護予防訪問介護相当サービスの終了を介護予防支援事業所に確認のうえ契約解約とさせていただきます。

イ、事業所の都合で契約を終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、ご利用者への介護予防訪問介護相当サービスの提供を終了させていただく場合には、終了する1カ月前までに事業所より、文書でお知らせするとともに、サービスが中断しないよう、地域の他の訪問介護事業者を紹介させて頂く等の必要とする支援を行います。

ウ、自動終了となる場合

次の場合は、自動的に契約は終了となりますのでご了承ください。

- ① 介護予防サービス・支援計画において、介護予防訪問介護相当サービスの位置付けが無くなったとき。
- ② ご利用者が医療機関又は介護保険施設に入院・入所され、一定期間が経過したとき。
- ③ ご利用者がお亡くなりになられたとき又は介護保険の被保険者資格を喪失されたとき。

エ、その他

当事業所は、正当な理由がなく、介護予防訪問介護相当サービスの提供を拒否することはありません。

ただし、次の場合は、介護予防訪問介護相当サービスを中止させていただくとともに、ただちに保険者に連絡いたします。

- ① 介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わない等により、要介護状態等の悪化をもたらす場合。
- ② 偽りその他の不正行為によって保険給付を受け、または受けようとした場合。
- ③ 訪問介護員等が、介護予防訪問介護相当サービス時において、サービス以外の「カスタマーハラスメント」を受けた場合。

(3)介護支援専門員との連携

サービスの提供にあたり、担当の介護支援専門員との緊密な連携を図り、より良いサービスを提供いたします。また、ご利用者が介護予防サービス・支援計画の変更を希望される場合は、速やかに担当の介護支援専門員に連絡し、調整いたします。

7. 金銭授受の取扱い

買物代行サービス等により、金銭をお預かりする場合は、次の方法を遵守して取扱います。

なお、不正の根拠がなく、適正かつ正当な手続き方法で行われた金銭の取扱いに関しては、事業所及び訪問介護員はその責任を負うことはいたしません。

(1) 買物代行等による金銭のお預かり

- ① 訪問介護員が買物等を代行するため金銭をお預かりする場合は、予定する買物の代金相当額に近い金額をお預かりします。ただし、不足が生じる場合を想定し、若干多い金額をお預かりします。
- ② 買物終了後、購入した品物、レシートの金額、おつりを確認していただきます。
- ③ 確認終了後、連絡ノート等にお預かりした金額、買物代金、おつりの金額を記載し、レシート又は領収証を貼り付けます。
- ④ おつりを返金し、受領の証として、ご利用者又はご家族に受領署名又は受領印を捺印していただきます。

(2) ご依頼をお断りする事項

- ① 買物をする際に、突発的に値上がり又は容量が多い品物だけしか販売されていない状況において、予算オーバーが発生する場合には、訪問介護員が金銭を立て替えることは行いません。次回にするか、どうしても必要な場合は、一旦精算を完了したのちに再度当該金銭をお預かりし、買物に出掛けることとします。
- ② ご利用者又はご家族のご依頼があった場合においても、預貯金の通帳及び印鑑又はキャッシュカード等（暗証番号）を預かって、現金の引き出しを行うことはできません。

8. 個人情報の保護

(1)情報の保護および利用の制限

当事業所は、業務上知り得たご利用者及びご家族等の個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らすことはいたしません。

ただし、ご契約に基づくサービスを提供するうえで必要な場合、次の利用目的の範囲を遵守して使用いたします。

ア、事業所内における利用

- ① 事業所がご利用者等に提供する介護予防訪問介護相当サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護予防訪問介護相当サービスのご利用に関わる事業所の管理運営業務のうち、次の項目に該当するもの

- ・契約又は解約等の管理
- ・会計、経理
- ・介護予防訪問介護相当サービスに関する事故の報告又はご利用者に関する緊急時等の連絡
- ・介護予防訪問介護相当サービスの質の向上に向けた検討会議及び業務の維持・改善のための基礎資料

イ、他の居宅サービス事業者等への情報提供のための利用

- ① サービス担当者会議等における居宅サービス事業者等との連携
- ② 主治医及び居宅サービス事業者等に対する照会又は回答
- ③ ご利用者の心身の状況に関する外部の専門職からの意見又は助言を求めるための利用
- ④ ご利用者のご家族に対する心身の状況に関する説明
- ⑤ 介護保険事務のうち、次の項目に該当するもの
 - ・保険事務の委託又は一部委託
 - ・国民健康保険団体連合会に対するレセプトの提出
 - ・国民健康保険団体連合会又は保険者からの照会に対する回答
 - ・損害賠償保険等に係る保険会社等に対する事故報告等

ウ、ご利用者及びご家族等に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

(2) 個人情報の利用目的の変更

次に記載される事項に該当する場合は、必要とされる情報を提供するとともに、利用目的の変更についてご連絡いたします。

ア、法令に基づく場合。

イ、人の生命、身体又は財産の保護のために必要であって、事前に同意を得ることが困難であるとき。

ウ、国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が、法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要があり、ご利用者の同意を得ることにより、当該事務の遂行に支障を及ぼすと判断したとき。

(3) 守秘義務の継続

守秘義務は、ご利用者と事業者の契約が終了した後も遵守いたします。

9. 高齢者虐待防止について

事業所は、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) 年間2回以上の定例研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

(2) 管理者を担当者とし、従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(3) 事業所は高齢者虐待防止法に定める通報ができるものとし、その場合、事業所は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

10. 訪問介護員による入浴介助について

(1) 入浴介助を行う場合は、事故やトラブルを防止するため、ご家族の付添をお願いいたします。

(2) やむを得ない事情により、ご家族が付添できない状況において入浴介助を実施する場合に、訪問介護員が十分注意を払ったにもかかわらず偶発的に発生した転倒などの事故については、訪問介護事業所及び訪問介護員は、その責任を免れることといたします。

(3) 体調等による入浴可否の判断は、ご利用者及びご家族でお願いいたします。

また、ご家族から入浴可否の連絡が無い場合における可否判断については、ご利用者自身でお願いいたします。

11. 緊急時及び事故発生時の対応

- (1) ご利用者の病状の急変、その他必要な場合には、医療機関及びご家族並びに必要と判断される関係者等に直ちに連絡し、必要な措置を講じます。
- (2) ご利用者に対するサービスの提供に関して事故が発生した場合には、直ちにご利用者又はご家族にご連絡いたします。合わせて、保険者(区市町村)にも連絡し、事故の原因を解明するとともに再発を防ぐための対策を講じます。
- (3) 事業所は、サービス提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行います。

・ご家族及び代理人の連絡先

お名前		
電話番号		
関係/住所		

・主治医等の連絡先

医療機関名	
電話番号	
主治医名	
備考	

・市町村の事故発生時の連絡先

扶桑町
0587-93-1111
介護健康課 介護グループ

・事業所は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

加入保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険の内容	超ビジネス保険(事業活動包括保険)
賠償できる事項	対人・対物・管理財物賠償保険等

12. サービス内容に関する相談・苦情等の対応体制

- (1) 次の事項について、ご相談や苦情等がある場合、事業所の窓口までご遠慮なくお申し出ください。
 - ア、事業所が提供するサービスについて。
 - イ、介護予防サービス・支援計画書に基づいて提供している各種サービスについて。

(2) 営業時間及びサービスの提供相談窓口連絡先

所在地	訪問介護センターさふらん江南		
電話番号	0587-81-5760	FAX 番号	0587-81-5535
営業時間	日曜日 ~ 土曜日 / 午前9時~午後6時		
担当者役職・氏名	管理者・佐貫 幹子		

(3) 当事業所窓口以外でも、ご相談や苦情などについて下記の窓口でも受け付けています。

- ・ 市町村窓口

扶桑町
0587-93-1111
介護健康課 介護グループ

- ・ 愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情相談室
(電話番号) 052-971-4165
- ・ 愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会
(電話番号) 052-202-0167

(4) 相談・苦情対応方法

- ア、相談・苦情のお申し出があったときには、お申し出の内容について真摯に受け止め、懇切丁寧に対応いたします。
- イ、お申し出内容につきましては、正確に把握するために、ご利用者の自宅にお伺いし、関係する方々に直接確認を行う場合がありますのでご了承ください。
- ウ、対応結果につきましては、文書又は口頭で回答させていただきます。尚、必要に応じて市区町村に報告いたします。

13. 悪天候時の対応

- (1) 雪や台風時の天候不良時、事業者は、ご利用者の了解を得た上で、訪問時間や訪問日の変更をお願いします。
- (2) 台風で、警報が出た場合については、原則変更を依頼します。独居等で家族の協力が得られない場合は、訪問時間の調整のご相談をします。

14. 第三者評価に実施状況について

- ・ 当事業所においては、現状、第三者評価機関の受審は行っておりません。

事業者は、介護予防訪問介護相当サービスの提供開始にあたり、利用者又は代理人及びご家族に対して、本書面に基づく重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者

事業者名	株式会社安心生活.com
所在地	愛知県一宮市森本5丁目15番9号 森本ビル3階
事業所名・事業所No.	訪問介護センターさふらん江南 (2373600929)
所在地	愛知県江南市古知野町千丸106番地 森第3ビル2階
管理者	佐貫 幹子
説明者	

利用者又は代理人及びご家族は、事業者から重要事項について説明を受け、介護予防訪問介護相当サービスの提供および、「7. 金銭授受の取扱いについて」、「8. 個人情報の保護」の記載内容について同意しました。

令和 年 月 日

利用者

住所	
署名	

代理人

住所	
署名	
関係	

ご家族代表

住所	
署名	
関係	

郵便物の郵送先(ご利用者以外への郵便物発送を希望される場合に○を付けて下さい)

郵送希望書類	全て ・ 契約書 ・ 請求書 ・ 領収書 ・ その他郵便物
送付先	〒 -

この指定第1号訪問介護事業重要事項説明書を利用者又は代理人及びご家族が確認された証として本説明書一通を作成して、利用者又は代理人及びご家族代表・事業者が署名のうえ、利用者又は代理人がこれを保有し、事業者はこの写しを保有することとします。

(令和6年10月1日改定・江南)