

介護予防・生活支援サービス事業 第1号訪問事業（訪問介護相当サービス・ 訪問型緩サービスA（緩和型）） 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
（大阪府指定第2772601510号）

スーパー・コート門真訪問介護事業所

◇◆目次◆◇

1. 事業者（法人）の概要
2. ご利用事業所の概要
3. 事業の目的と運営の方針
4. 提供するサービスの内容
5. 営業日時
6. 事業所の職員体制
7. サービス提供の責任者
8. 利用料
9. 衛生管理等について
10. 緊急時における対応方法
11. 事故発生時の対応
12. 苦情相談窓口
13. 秘密の保持と個人情報の保護について
14. 虐待防止について
15. 身分証携帯業務
16. 心身の状況の把握
17. 介護予防支援事業者等との連携
18. サービス提供の記録
19. サービス利用にあたっての留意事項

最終ページにご署名・ご捺印をお願いいたします

介護予防・生活支援サービス事業
第1号訪問事業（訪問介護相当サービス・訪問型サービスA（緩和型））
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	株式会社 スーパー・コート
主たる事務所の所在地	〒550-0005 大阪市西区西本町1丁目7番7号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 山本 晃嘉
設 立 年 月 日	平成7年5月19日
電 話 番 号	06-6543-2291

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	スーパー・コート門真訪問介護事業所	
サ ー ビ ス の 種 類	第1号訪問事業 （訪問介護相当サービス）	
事 業 所 の 所 在 地	〒571-0030 門真市末広町34番29号 ロイヤルハイツ三喜206号室	
電 話 番 号	06-6904-0433	
指定年月日・事業所番号	平成30年4月1日指定	2772601510
管 理 者 の 氏 名	西村 賢	
通常の事業の実施地域	門真市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、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、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切なサービスの提供を確保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、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1号訪問事業（訪問介護相当サービス・訪問型サービスA（緩和型））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

常生活上の世話をを行うサービスです。

なお、訪問型サービス A（緩和型）では身体介護は行いません。

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。

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) 起床介助、就寝介助、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、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など
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
営 業 時 間	午前 9 時から午後 6 時
サービス提供時間	0 時から 24 時

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管 理 者	常勤兼務 1 人
サービス提供責任者 (訪問事業責任者)	常勤兼務 2 人、 非常勤 0 人
訪 問 介 護 員	常勤換算で 2.5 名以上

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

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。

サービス提供責任者 (訪問事業責任者) の氏名	西村 賢
----------------------------	------

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応じた基本利用料の 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。

(1) 第 1 号訪問事業サービスの利用料

1. 訪問介護相当サービス

【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	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
訪問型独自サービス I	週 1 回程度の訪問型独自サービスが必要とされた者	12,994 円/月	1,300 円	2,599 円	3,899 円

(1, 176単位)	(事業対象者・要支援1)				
訪問型独自サービスⅡ (2, 349単位)	週2回程度の訪問型独自サービスが必要とされた者 (事業対象者・要支援1)	25,956円/月	2,596円	5,192円	7,787円
訪問型独自サービスⅢ (3, 727単位)	週2回を超える程度の訪問型独自サービスが必要とされた者 (要支援2)	41,183円/月	4,119円	8,237円	12,355円

【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 (初回のみ)	新規の利用者へサービス提供した場合	2,210円	221円	442円
生活機能向上 連携加算 (1月あたり)	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に同行し、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	1,105円	111円	221円
介護職員 等処遇改善加算 (Ⅱ)	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合	※所定単位数に該当する加算率を乗じた単位数が加算されます。(22.4%)		

2. 訪問型サービスA(緩和型)

【基本部分】※生活援助

サービス名称	基本利用料 (1回あたり)	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AⅠ (所要時間20分以上 45分未満)	1,613円	162円	323円	484円
訪問型サービスAⅡ (所要時間45分以上)	1,989円	199円	398円	597円
訪問型サービスAⅢ (所要時間20分未満)	994円	100円	199円	299円

【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)	利用者負担 (3割)
初回加算	新規の利用者へサー	2,210円	221円	442円	663円

	ビス提供した場合				
--	----------	--	--	--	--

◎地域区分：3級地（11.05円）

上記の基本利用料は、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。

（２）支払い方法

上記の利用料（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、翌々月の末日までに差上げます。

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末日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 郵便局自動払い込み利用による支払い
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、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 三菱東京UFJ銀行信濃橋支店 普通預金1142718

9. 衛生管理等について

従事者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

10. 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、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

11. 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及び門真市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対するサービスの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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保 険 名	賠償責任保険
補償の概要	補償区分 1名1億円、期間中1億円、財物1億円 管理財物 50万円（現金は10万円） 人格権侵害 50万円（期間中は100万円） 対人見舞費用 症状に応じて1～50万円 事故対応費用 1,000万円

12. 苦情相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 06-6904-0433 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	門真市 高齢福祉課	所在地 門真市中町1番1号
		電話番号 06-6902-6176
	大阪府国民健康保険団体連合会	受付時間 午前9時～午後5時30分
		所在地 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通F.Nビル内5階
		電話番号 06-6949-5418
		受付時間 午前9時～午後5時

13. 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時に、利用者に事業を継続的に実施するために次の措置を講じます。

- (1) 業務継続計画を策定します。
- (2) 従業者に対する業務継続計画の周知、定期的な研修及び訓練を実施します。
- (3) 定期的な業務継続計画の見直し及び変更を行います。

14. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。
- ② 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③ また、秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

- ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- ② 事業者は、利用者及びその家族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。
- ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

15. 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) 虐待防止に関する責任者は下記のとおりです。

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 利用者及びその家族等からの苦情処理体制を整備しています。
- (4) 虐待防止を啓発・普及するための研修を従業者に対して実施しています。
- (5) その他虐待防止のために必要な措置

事業者は、サービス提供中に、従業者や利用者の家族等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、速やかにくすのき広域連合に通報します。

16. 身分証携行義務

訪問介護員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

17. 心身の状況の把握

サービスの提供に当たっては、介護予防支援事業者等が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

18. 介護予防支援事業者等との連携

- (1) サービスの提供にあたり、介護予防支援事業者等及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問サービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者等に速やかに送付します。サービスの内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを速やかに介護予防支援事業者に送付します。

19. サービス提供の記録

- (1) サービスの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容等について記録を行い、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- (2) 上記のサービス提供記録は、そのサービスの提供完結の日から5年間保存します。
- (3) 利用者は、事業者に対して、保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

20. サービスの利用にあたっての留意事項

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業務を行うことができませんので、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 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
 - ③ 他の家族の方に対する食事の準備 など
- (2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 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又は当事業所の担当者へご連絡ください。

<介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）>

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取り扱いとして、創設される加算。

<初回加算>

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した指定訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら指定訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が指定訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算。

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

住 所 大阪市西区西本町1丁目7番7号

事業者名 株式会社スーパー・コート

代表者名 代表取締役 山本 晃嘉

事業所

所在地 大阪府門真市末広町34番29号

ロイヤルハイツ三喜206号室

事業所名 スーパー・コート門真訪問介護事業所

管理者名 西村 賢

説明者名 _____ 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。

利用者

住 所 _____

氏 名 (自署) _____ 印

自署が無理な場合の代筆者名 _____

家族

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

緊急連絡先

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄 _____)

連絡番号 _____ (_____)

裏面に割印の押印をお願いいたします