

令和 年 月 日

「指定介護（予防）訪問介護」

「介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業」 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。  
(香川県指定3771200080 第号)

当事業所は利用者に対して指定介護（予防）訪問介護サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業第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、契約上ご注意くださ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」「要介護」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	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	2
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	6
7. 事故発生時の対応について	7
8. 損害賠償について	8
9. 苦情の受付について	8

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 サンシャイン会  
(2) 法人所在地 香川県小豆郡小豆島町蒲生甲350番地  
(3) 電話番号 0879-75-2187  
(4) 代表者氏名 理事長 川西 基雄

- (5) 設立年月 昭和53年9月14日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問介護事業所  
平成12年1月20日指定 香川県3771200080号  
指定介護予防訪問介護事業所

平成18年4月1日指定 香川県3771200080号  
訪問型サービス（第1号訪問事業）・平成28年4月1日みなし指定

- (2) 事業所の目的 介護（予防）訪問介護  
介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業
- (3) 事業所の名称 訪問介護事業所 サンシャイン
- (4) 事業所の所在地 香川県小豆郡小豆島町蒲生甲397-2番地
- (5) 電話番号 0879-75-0626 FAX 75-0627
- (6) 事業所長（管理者）氏名 川西 基雄
- (7) 開設年月 平成12年 4月 1日

### 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 小豆郡内（豊島地区を除く）
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～日曜日（元旦は休み）
営業時間	8:00～17:30
サービス提供時間帯	8:00～17:30

※但し、上記のサービス提供時間以外もご相談に応じます。

- (3) 警報による休業

午前7時の時点で、台風等による警報が発令された場合は臨時休業とします。  
尚、サービス提供時間中に警報が発令された場合は、ご家族状況や道路事情も  
考慮した上でサービス中止を決定します。

### 4. 職員の体制

当事業所では、利用者に対して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、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 事業所長（管理者）	1			1名	
2. サービス提供責任者	1	1		1名	
3. 訪問介護員	2	6		2.5名	
(1) 介護福祉士	2	4		/	
(2) 訪問介護養成研修1級 （ヘルパー1級）課程修了者 介護職員基礎研修過程終了者					
(3) ホームヘルパー2級・介護職員 初任者研修終了者		2			

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の訪問介護員が 5 名いる場合、常勤換算では、1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

## 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、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<br>(2) 利用料金の全額を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

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常 9 割)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>

- |                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|
| ○身体介護<br>入浴・排せつ・食事等の介護を行います。<br>○生活援助<br>調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の世話をを行います。 |
|-----------------------------------------------------------------------|

☆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、それを踏まえた介護（予防）訪問介護計画及び訪問型サービス計画に定められます。

#### ① 身体介護

##### ○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。

#### ② 生活援助

##### ○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

…利用者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行いません。）

##### ○掃除

…利用者の居室の掃除を行います。（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行います。（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。）

## ③ 身体及び生活

身体介護と生活援助を組み合わせた場合のサービスです。

### <サービス利用料金>

それぞれのサービスについて、平常の時間帯（午前8時から午後5時30分）での自己負担金は1割（一定以上所得者は2割又は3割）です。次の通りです。

〈指定訪問介護〉

（基本利用者負担金 1割）

①（身体介護）が中心の場合		
30分未満	244円	
30分以上1時間未満	387円	
1時間以上1時間半未満	567円	
30分増すごとに	82円増し	
②（生活援助）が中心の場合		
20分以上45分未満	179円	
45分以上	220円	
③（身体介護）に引き続き（生活援助）が中心の場合		
（身体介護）に加え	（生活援助）20分以上45分未満	309円
	（生活援助）45分以上70分未満	374円
	（生活援助）70分以上	439円
週1回程度の訪問が必要とされた場合（要支援1.2）	1,176円/月	
週2回程度の訪問が必要とされた場合（要支援1.2）	2,349円/月	
週3回程度の訪問が必要とされた場合（要支援2）	3,727円/月	
初回加算	200円	
生活機能向上連携加算	100円	
緊急時訪問介護加算（要介護）	100円	
特別地域加算（離島等）	（月の実利用単位数）×15%	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	（月の実総単位数）×22.4%	
事業所と同一敷地内又は隣接する建物（シーサイド）に居住する者	90/100（月の利用単位数）	

### ☆初回加算

新規に介護（予防）訪問介護計画及び訪問型サービス計画を作成した利用者に対して、

初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行した場合。

☆緊急時訪問介護加算（要介護）

利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合。

☆生活機能向上連携加算

サービス提供責任者が訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問リハビリテーションに同行し、理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成し、計画に基づくサービス提供を行った場合。

□ 「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。

**※月途中で死亡や入院などによる利用の終了に限り、日割りで請求いたします。**

**（介護予防、訪問型サービス）**

☆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）訪問介護計画及び訪問型サービス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、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。（要介護）

\*2 人の訪問看護員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

☆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、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、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**

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。

（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か月前までにご説明します。

### (3) 交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、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。

### (4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し(当月1日から当月末日迄)、ご請求しますので、引き落とし、もしくは現金にてお支払い下さい。(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。)

○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契約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契約者に提示して協議します。

### (5) 取消料について

利用者の体調不良で通院・入院等の正当な事由でキャンセルと判断した場合は、取消料は徴収致しません。

ただし、利用者が、約束の時間に不在宅でご利用者の都合でサービス提供ができず、訪問介護サービスがキャンセルとなった場合は、予定したサービス相当額(実費)の3割程度(30分のサービス提供で一律700円、1時間のサービス提供で一律1,000円)を取消料として申し受けます。介護予防訪問介護サービスは、利用料が月単位の定額のため、取消料は不要です。

## 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します。

### (2) 訪問介護員の交替

#### 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切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、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契約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

#### ①定められた業務以外の禁止

契約者は「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介護（予防）訪問介護サービス及び訪問型サービスの実施に関する指示・命令

介護（予防）訪問介護サービス及び訪問型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、事業者は介護（予防）訪問介護サービス及び訪問型サービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

#### ③備品等の使用

介護（予防）訪問介護サービス及び訪問型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

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）訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、利用者に対する介護（予防）訪問介護サービス及び訪問型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。

- |                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①医療行為</li><li>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</li><li>③利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供</li><li>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</li><li>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</li><li>⑥その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為</li></ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 7. 事故発生時の対応について

事故発生時は、以下の手順で対応いたします。

- ① 事故発生は、直ちに主治医に連絡するとともに、必要な対応を行います。その際、予め指定する連絡先にも連絡します。
- ② 事故発生時の状況を居宅介護支援事業所及び保険者（市町村）へ連絡をします。
- ③ 事故発生後は、事故原因を究明し再発防止対策を立て対応いたします。

### 8. 損害賠償について

事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかに損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様です。ただし、その損害の発生について、利用者の故意

又は過失が認められた場合は、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる限り、事業所の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 9. 苦情の受付について

### (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	サービス提供責任者
氏名	田中 かおり

○受付時間 毎週月曜日～金曜日  
8：30～17：30

当施設は、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を下記のとおり設置し、苦情解決に努めます。

#### 記

1. 苦情解決責任者 川西 基雄（理事長）
2. 苦情受付担当者 田中 かおり（サービス提供責任者）  
電話番号 0879-75-0626
3. 第三者委員 三木 功（小豆島町社会福祉協議会 会長）  
電話番号 0879-75-0052  
谷本 広志（サンシャイン会 評議員）  
電話番号 0879-75-0832

#### 4. 苦情解決の方法

##### (1) 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることできます。

##### (2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が三者委員への報告を拒否した場合は除く）へ報告いたします。第三者委員は内容確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

##### (3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その

際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

①第三者委員による苦情内容の確認

②第三者委員による解決策の調整、助言

③話し合いの結果や改善事項等の確認

(4) 当施設で解決できない苦情は、「香川県運営適正化委員会」(相談専用電話 087-861-1300)へ申し立てることができます。

(5) 市町村から求めがあった場合には、苦情の改善内容を市町村へ報告いたします。

令和 年 月 日

指定介護（予防）訪問介護サービス及び訪問型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。

訪問介護事業所 サンシャイン

説明者

職 種 サービス提供責任者

氏 名 田中 かおり 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、指定介護（予防）訪問介護サ  
ービス及び訪問型サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所

氏 名 印

家族 住 所

氏 名 続柄（ ） 印

※私 \_\_\_\_\_ 印 が利用者に代わって住所、氏名の代筆を行います。  
(理由 : \_\_\_\_\_ )

情報提供の同意について

私(利用者)と貴事業所との間の介護保険法にもとづく契約書第13条の守秘義務に関し、  
私のよりよいサービス提供のために、担当者会議・照会等において、私の個人情報及びご家  
族の情報をを用いることを前記の署名・押印を以て同意いたします。

