

介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(鹿児島県指定 第4671700401号)

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 志布志市社会福祉協議会
 (2) 法人所在地 鹿児島県志布志市志布志町志布志 3222 番地 1
 (3) 電話番号 099-472-1800
 (4) 代表者氏名 会長 溝口 敏久
 (5) 設立年月 平成18年 1月 4日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護予防訪問介護・日常生活支援総合事業訪問型サービス
 (2) 事業の目的

事業者は、介護保険法令等の趣旨に従い、契約者が、心身機能の改善、環境調整等を通じて、契約者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行い、契約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を目的とします。

- (3) 事業所の名称 社会福祉法人志布志市社会福祉協議会指定介護予防訪問介護事業所
令和6年4月1日指定 鹿児島県 4671700401 号
 (4) 事業所の所在地 鹿児島県志布志市志布志町志布志 3222 番地 1
 (5) 電話番号 099-472-1800
 (6) 事業所 管理者 氏名 八代 政明
 (7) 当事業所の運営方針

利用者等の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようケアプランに基づいた入浴、排せつ、食事等の行為の見守り、調理、洗濯及び掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言ならびに移動の介護等の援助を行い、利用者的人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスを提供します。

事業に実施にあたっては、地域包括支援センターおよび介護予防支援事業者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

- (8) 開設年月 平成30年 2月 15日
 (9) 法人が行っている他の業務

当法人では、次の事業もあわせて実施しています。

| | | | | |
|-------------|-------------|------|------------|---|
| 訪問介護事業 | 令和6年2月15日指定 | 鹿児島県 | 4671700401 | 号 |
| 訪問入浴介護事業 | 令和6年2月15日指定 | 鹿児島県 | 4671700419 | 号 |
| 居宅介護支援事業 | 令和6年2月15日指定 | 鹿児島県 | 4671700393 | 号 |
| 通所介護事業 | 令和6年1月4日指定 | 鹿児島県 | 4671700070 | 号 |
| 通所型サービス(独自) | 令和6年4月1日指定 | 鹿児島県 | 4671700070 | 号 |

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 志布志市

(2) 営業日及び営業時間

| | |
|----------|--------------|
| 営業日 | 月曜日 ～ 金曜日 |
| 受付時間 | 8時30分～17時15分 |
| サービス提供日 | 月曜日 ～ 日曜日 |
| サービス提供時間 | 7時～21時 |

※ただし国民の祝日および12月29日から1月3日までを除くが、サービス提供日外及びサービス提供時間外に契約者等からの要請がある場合はこの限りでない。

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定介護予防訪問介護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 | 職務内容 | 人員数 |
|-----------|--|----------------|
| 管理者 | <ol style="list-style-type: none"> 1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 | 常勤兼務 1名 |
| サービス提供責任者 | <ol style="list-style-type: none"> 1 指定介護予防訪問介護の利用の申込みに係る調整を行います。 2 個別計画の作成並びに利用者等への説明を行い同意を得ます。利用者へ介護予防訪問介護計画を交付します。 3 指定介護予防訪問介護の実施状況の把握及び個別計画の変更を行います。 4 訪問介護員等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。 5 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 6 サービス担当者会議への出席等により、地域包括支援センターおよび介護予防支援事業者と連携を図ります。 7 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。 8 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 9 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。 10 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 11 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施します。 | 常勤兼務 1名以上 |
| 訪問介護員 | <ol style="list-style-type: none"> 1 個別計画に基づき、日常生活を営むのに必要な指定訪問介護のサービスを提供します。 2 サービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けることで介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスを提供します。 3 サービス提供後、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。 4 サービス提供責任者から、利用者の状況についての情報伝達を受けます。 | 非常勤兼務 10名以上 |
| 事務職員 | 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務、事務所指定に関わる手続き等 | 常勤兼務 1名以上 |

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、ご契約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契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 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〉

- | |
|--|
| ・入浴・排せつ・食事等の行為の見守りを行います。 ・調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の支援を行います。 ※上記のサービスは、例えばご契約者が行う調理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。 |
|--|

☆サービスの実施頻度は、ケアプランにおいて、以下の支給区分が位置づけられ、1週間あたりのサービス提供頻度が示されます。これを踏まえ、個別計画において具体的な実施日、1回あたりの時間数や実施内容等を定めます。

〈利用料金表〉

| 支給区分 | 1週間あたりのサービス提供回数 | 利用料金1割 | 利用料金2割 |
|------|-----------------|----------|----------|
| I | おおむね1回 | 月額1,176円 | 月額2,352円 |
| II | おおむね2回 | 月額2,349円 | 月額4,698円 |
| III | おおむね3回以上 | 月額3,727円 | 月額7,454円 |

※上記のほか、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)として、厚生労働省の定めにより加算されます。

☆ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日、時間等は、ケアプランがある場合には、それを踏まえた個別計画に定められます。ただし、契約者の状態の変化、ケアプランに位置付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。

☆ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、ケアプランに定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、支給区分の変更、ケアプランの変更又は認定の申請の援助等必要な支援を行います。

☆指定介護予防訪問介護は、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、下記のサービスは、例えばご契約者が行う調理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。

○入浴・排せつ・食事等の行為の見守りを行います。

○調理(見守りながら、一緒に行いません。)

…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(見守りながら、一緒に行いません。)

…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(見守りながら、一緒に行いません。)

…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。)

○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。)

＜サービス利用料金＞

☆利用料金は1ヶ月ごとの定額制です。個別計画において位置づけられた支給区分によって次のとおりとなります。

(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指定介護予防訪問介護の利用

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契約者の負担となります。

② 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

(3) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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ので、ご相談ください

○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。

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 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、ご契約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に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 指定介護予防訪問介護の実施に関する指示・命令

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

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) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご契約者に対する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ご契約者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受
- ③ご契約者の家族等に対するサービスの提供
- ④飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ⑤ご契約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その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

7. 事故発生時の対応

あなたに対する指定介護予防訪問介護の提供により事故が発生した場合には、保険者（志布志市）、あなたの家族に連絡をすると共に、必要な処置を講じます。

あなたに対する指定介護予防訪問介護の提供により事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行なうと共にその事故の原因を解明し、再発防止のための対策を講じます

8. 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) 管理者 八代 政明

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15

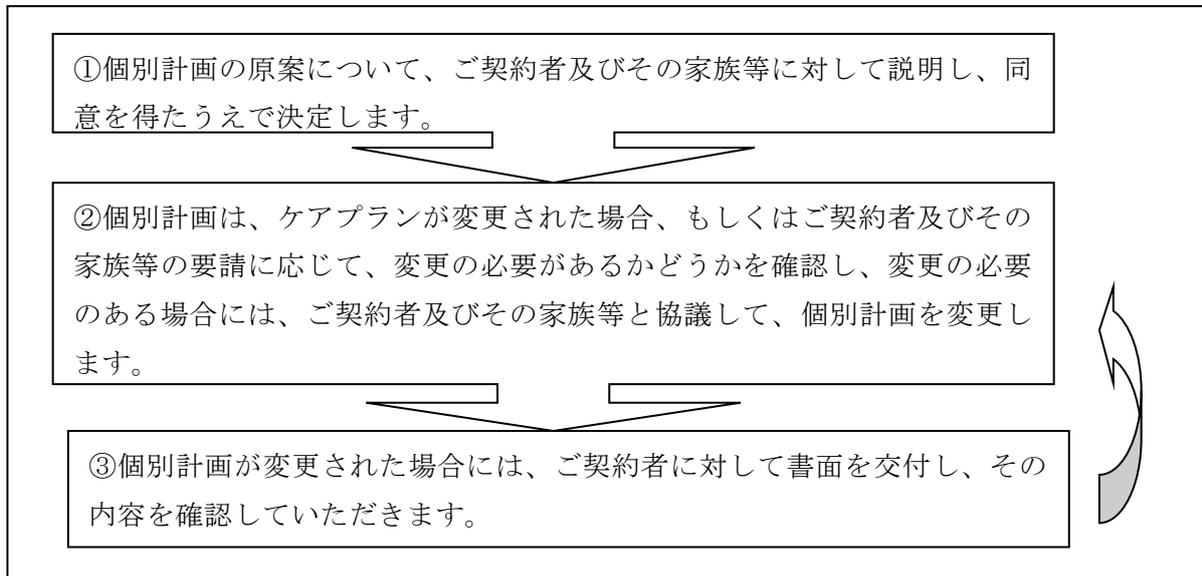
(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|------------------------------|---|
| 志布志市役所 介護保険係 | 所在地 志布志市有明町野井倉1756番地 電話番号 099-474-1111 受付時間 8：30～17：15 |
| 鹿児島県社会福祉協議会 (運営適正化委員会) | 所在地 鹿児島市鴨池新町1番地7号 電話番号 099-257-3855 受付時間 8：30～17：15 |
| 鹿児島県 国民健康保険団体連合会 (国保連) | 所在地 鹿児島市鴨池新町7番地4号 (鹿児島県市町村自治会館内) 電話番号 099-206-1084 受付時間 8：30～17：15 |
| 第三者委員会 | ○西菌則子 099-472-1972 (志布志町) ○坂ノ上きよ子 099-487-8353 (松山町) ○中村睦子 099-475-2034 (有明町) |

<重要事項説明書付属文書>

1. 契約締結からサービス提供までの流れ

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、ケアプランの内容を踏まえ、契約締結後に作成する「個別計画」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。



2. サービス提供における事業者の義務

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者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します
- ②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、5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。

サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

3. 損害賠償について

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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

4. 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支援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。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要支援認定又は要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要介護と判定された場合
- 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3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

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

指定介護予防訪問介護の提供の開始に際し、重要事項説明書に基づき指定介護予防訪問介護の内容及び重要事項の説明を行い、重要事項説明書の交付を行いました。

指定介護予防訪問介護事業所 管理者 八代 政明

説明者職名 訪問介護員
氏 名 印

私は、重要事項説明書に基づいて事業者から重要事項の説明及び重要事項説明書の交付を受け、指定介護予防訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

介護予防訪問介護事業個人情報使用同意書

管 理 者 八代 政明 様

私と貴事業所との間の介護保険法に基づく契約書に記載されている秘密保持に関し、貴事業所が私のよりよき介護のためのサービス担当者会議等において、私及び家族の個人情報を契約の有効期間中に用いることに同意します。

令和 年 月 日

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(利用者の家族)

氏 名 _____ 印

本人との関係 _____