

**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（介護予防訪問介護相当）**

**1 ヘルパーステーション いっしんの概要**

**（１）開設者**

法人の名称	社会福祉法人一心福祉会
法人所在地	沖縄県国頭郡大宜味村字津波 1971 番地 761
法人の種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 山城 豊
電話番号	0980-44-2234
FAX番号	0980-44-2633

**（２）ご利用事業所の概要**

事業所の名称	ヘルパーステーション いっしん
サービスの種類	介護予防訪問介護相当サービス
事業所の所在地	沖縄県国頭郡大宜味村字津波 418
管理者名	管理者 大城 奈津紀
事業所番号	4771200088
電話番号	(0980) 44-1919
FAX番号	(0980) 44-2398
サービス提供実施地域	大宜味村・国頭村・東村

**（３）事業の目的と運営の方針**

事業の目的	ヘルパーステーションいっしんにおいて実施する介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、指定訪問介護の円滑な運営管理を図るとともに、ご利用者の意志及び人格を尊重し、ご利用者の立場に立った適切な介護予防訪問介護相当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	事業者の訪問介護員等は、ご利用者の心身の特徴を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、身体介護、家事援助その他の生活全般にわたる援助を行う。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ます。
--	-------------------

#### (4) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日までとする。ただし国民の休日、年末年始(12/31～1/3)を除く
営 業 時 間	8：30～17：30
サービス提供日及び時間	月曜日～土曜日 8:00～18：00

## 2 サービス提供の責任者

### (1) あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービスの利用に当たって、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の氏名	大城 奈津紀
--------------	--------

### (2) 当事業所の職員体制

職 員 名	資格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業 務 内 容
管 理 者	介護福祉士	1 名		あり	1 名	介護従事者及び業務の管理
サービス提供責任者	介護福祉士	1 名		あり	1 名	利用調整・技術指導 生活全般にわたる援助
介 護 従 事 者	ヘルパー 1 級			なし		入浴・排せつ・食事 の生活全般にわたる援助
	ヘルパー 2 級	2 名	3 名	なし	5 名	
	介護福祉士	2 名	1 名		3 名	
	看護師		3 名		3 名	
勤務の体制	常勤職員　： 8 時 3 0 分～ 1 7 時 3 0 分(勤務表による) 非常勤職員：　自宅から直勤直帰(介護サービス計画に基づき作成する勤務表による)					

## 3 当事業所の介護予防訪問介護の特徴等

### (1) 事業の目的

要介護状態又は、要支援状態にある高齢者に対し、居宅において能力に応じた日常生活を営むことができるよう適正な指定訪問介護を提供することを目的とする

(2) 運営の方針

事業所の介護予防訪問介護員等は、要介護者の心身の特徴を踏まえ、その利用者が可能な限りその居宅に於いて、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、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。

(3) サービス利用のために

事 項	備 考
ホームヘルパー変更	変更を希望される方はお申し出ください
従業員への研修実施	採用時研修 1ヶ月以内、施設内外研修派遣
サービスマニュアル	サービスマニュアルに添った適切なサービスの提供

#### 4 提供するサービスの内容

- (1) 第1号訪問介護（介護予防訪問介護相当サービス）は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の介助、調理、洗濯や掃除等日常生活上の世話をを行うサービスです。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為の介助や専門的な援助を行います。 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、入浴介助、体位交換、服薬介助、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。調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受け取り、衣服の整理等

(2) サービスの利用にあつたての留意事項

サービスのご利用にあつた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義務を行うことができませんので、あらかじめご了承ください。
- ② 医療行為及び医療補助行為
- ③ 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
- ④ 他の家族の方に対する食事の準備
- ⑤ 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断わりいたします。
- ⑥ 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、できる限り早めの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下さい。

## 5 サービスの料金と利用者負担額

サービスの利用した場合の「基本利用料金」は以下のとおりであり、あなたからのお支払いいただく「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。但し、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) 介護予防訪問介護相当サービスの利用料

#### 【基本部分】※身体介護及び生活援助

支給区分		単位数	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
1週当たりの標準的な回数を定める場合(標準的なサービス)	週に1回程度	1,176/月	1,176円	2,352円	3,528円
	週に2回程度	2,349/月	2,349円	4,698円	7,047円
	週に2回を超える程度	3,727/月	3,727円	7,454円	11,181円
1月あたり回数を定める場合	標準的なサービス	287/回	287円	574円	861円
	(生活援助＋身体介護)				
	20～45分の生活援助	179/回	179円	358円	537円
	45分以上の生活援助	220/回	220円	440円	660円
	短時間(20分未満)の生活援助	163/回	163円	326円	489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。

【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	新規の利用者へサービスを提供した場合	2,000円	200円	400円

生活機能向上連携加算 (1月につき)	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書を作成し、サービス提供した場合	1, 000 円	100 円	200 円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅵ)	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			

(注1) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(注2) 介護職員処遇改善加算ⅢはⅡの90%、加算Ⅵは加算Ⅱの80%となります。

## 交通費

通常事業の実地地域を越えて行う指定訪問介護に要した交通費は、その実費を徴収する。尚、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

ア・事業所から片道おおむね	2 5 KM未満	無料
イ・事業所から片道おおむね	2 5 KM以上	2 0 円/ KM

### (4) その他

ア お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はお客様のご負担となります。

### イ 料金の支払方法

当月分は月末締めで事業所より請求書を送付し翌月に2 5 日までに現金または、口座自動引き落としの2通りの中から自由によびます。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

※ 口座引き落としの場合                      銀行                      支店   普通預金

## 6 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申込み下さい。当事業所の職員がお伺いします。

※居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員及び地域包括支援センターとご相談ください。

### (2) サービス終了

- ア お客様のご都合でサービスを終了する場合サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。
- イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合は人員不足等やむを得ない事業により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1か月前までに文書で通知します。
- ウ 自動終了  
 以下の場合、双方の通知が無くても、自動的にサービスを終了いたします。
- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
  - ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
  - ・お客様が亡くなった場合
- エ その他
- ・お客様やご家族等が当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

## 7 苦情相談窓口

### (1) 当事業所のお客様相談・苦情窓口

苦情受付窓口	管 理 者 大 城 奈 津 紀
苦情解決責任者	施 設 長 山 城 豊
施設の所在地	沖縄県国頭郡大宜味村字津波418
電話番号	0980-44-1919
FAX番号	0980-44-2398
受付時間	月曜日～金曜日 8時30分～17時30分

### (2) 苦情処理体制 第三者委員

前田 悠嗣	大宜味村社会福祉協議会事務局長	080-1724-4945
福永 政也	東村議会委員	090-3793-2009

### その他

苦情受付窓口	沖縄県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口
所 在 地	沖縄県那覇市西3丁目14番18号(国保会館)
電話・FAX番号	098-860-9026
受付時間	9時～17時(土・日・祝日は除く)

苦情受付窓口	大宜味村地域包括支援センター
所 在 地	大宜味村字大兼久 1 5 7
電 話 番 号	0 9 8 0 - 4 4 - 3 0 1 1

## 8. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊ご家族へ連絡をいたします。

利用者のかかりつけ医療機関。緊急連絡先

主治医	氏名			
	連絡先		電話番号	
ご家族（緊急連絡先）	氏名			
	連絡先		電話番号	

## 9. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送などの措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業所に連絡を行います。又、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し再発を防ぐ為の対策を講じます。

## 10. 損害賠償

当事業所の介護サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償をいたします。

※契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の心身の状況を勘案して、相当と認められる知己に限り、損害賠償を減じることができるものとします

## 11. 秘密の保持について

- (1) 当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知りえたお客様及びご家族の秘密をもらしません。
- (2) 従業者ではなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従事者の雇用契約の内容とする。
- (3) 当該事業所の従事者であった者は、正当な理由がなくその業務上知りえたお客様及びご家族の秘密をもらしません。
- (4) 事業者では、お客様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でお客様又はご家族の個人情報を用います。

## 1 2. 事業継続計画について

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問介護の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の事業再開を図るための計画(業務継続計画)を算定し、当核事業継続計画)に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、職員に対し、事業計画について、周知するとともに、必要な研修及び、訓練を実施します。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続の見直しを行い必要に応じて事業計画の変更を行います。

## 1 3. 虐待防止について

事業所は利用者の人権の擁護・虐待の防止などのため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を算定します。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針を整備をしています。
- (4) 成年後見人制度の整備をしています。
- (5) 苦情解決体制の整備をしています。
- (6) 従業者に対する虐待防止の啓発・普及するための研修の実施をしています

## 1 4. 身体拘束の禁止について

- (1) 事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下、「身体拘束等」という。)行わない。なお、緊急やむを得ない場合は切迫性、非代替性、一時性の三つの要件をすべて満たす場合とする。
- (2) 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録するものとする。
- (3) 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次の措置を講ずるものとします。
  - ア 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の設置及び委員会での検討、結果についての従業者への周知徹底
  - イ 身体拘束等の適正化のための指針の整備します。
  - ウ 職員に対する身体拘束等の適正化のための研修の実施します。

## 1 5. 衛生管理について

事業所は、職員の清潔保持及び、健康状態の管理、設備と備品等を衛生的な管理のため次の措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会



(以下「感染対策委員会」という。)の措置及び専任の感染対策担当者の配置しています。

- (2) 感染対策委員会(テレビ電話措置等活用して行う事もできる。)の定期的な実施(年 2 回以上)及び委員会での検討結果について職員への周知徹底しています。
- (3) 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (4) 発生時の事業所内の連絡体制及び関係医療機関への連絡体制の構築しています。
- (5) 従業者への感染の予防及びまん延防止のための定期的な研修を実施します。

#### 1 6. その他の運営についての事業

事業所は、訪問介護等の質的向上を図るための研修の機会を次の通り設けるものとし、また業務体制を整備します。

- ア. 採用時研修      採用後一ヶ月
- イ. 継続研修          法人内外、派遣研修

#### 1 7. 重要事項説明の年月日

重要事項の説明年月日	令和          年          月          日
------------	-------------------------------------

上記について、訪問介護サービスの提供開始に際し、利用者に説明を行いました。

事業所	所在地	沖縄県国頭郡大宜味村字津波 418 番地
	法人名	社会福祉法人 一心福祉会
	代表者名	山城 豊
	事業所名	ヘルパーステーションいっしん
	説明者氏名	大城 奈津紀 印

事業所から上記内容の説明を受け。内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印

# 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 介護予防訪問介護相当

本重要事項説明書は、当施設とのサービス利用契約の締結を希望される方に対して、指定介護予防訪問介護事業運営規定に基づき当施設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説明するものです。

社会福祉法人 一心福祉会  
ヘルパーステーション いっしん  
【沖縄県指定第 477120008 号】