

# 「介護予防・日常生活支援総合事業」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(奈良県指定 第 2973600170 号)

当事業所はご利用者に対して介護予防・日常生活支援総合事業を提供します。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次の通り説明します。

サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」及び「事業対象者」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. 施設経営法人 .....	2
2. 事業所の内容 .....	2
3. 事業の目的と運営方針 .....	2
4. サービス内容 .....	3
5. 職員の体制 .....	3
6. 利用料金 .....	4
○ 基本料金 .....	4
○ 加算料金 .....	4
7. 利用の中止、変更、追加 .....	5
8. サービス利用に当たっての留意事項 .....	5
9. 事故発生の対応 .....	6
10. 緊急時の対応 .....	6
11. 差別解消について .....	6
12. 身体的拘束の適正化 .....	6
13. 虐待防止の為の措置 .....	6
14. ハラスメント対策について .....	7
15. 業務継続に向けた取組の強化 .....	7
16. 感染症対策の強化 .....	7
17. 損害賠償について .....	7
18. 守秘義務に関わる対策 .....	8
19. 協力医療機関 .....	8
20. 苦情の受付 .....	9
21. 提供するサービスの第3者評価の実施について.....	8
＜サービス利用料金＞ .....	別紙..... 10

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 総合施設美吉野園
- (2) 法人所在地 奈良県吉野郡大淀町下渕 629 番地
- (3) 電話番号 0 7 4 7 - 5 2 - 5 5 5 5 ~ 7
- (4) Fax 番号 0 7 4 7 - 5 2 - 0 5 7 5
- (5) 代表者氏名 理事長 森川 敬介
- (6) 設立年月日 昭和 2 3 年 5 月 1 4 日

## 2. 事業所の内容

- (1) 事業の種類 介護予防・日常生活支援総合事業第 1 号訪問事業
- 事業所名 美吉野園訪問介護ステーション
- 指定番号 平成 18 年 4 月 1 日 指定 奈良県 2973600170 号
- 所在地 奈良県吉野郡大淀町下渕 887 の 2 番地 桜ヶ丘コーポ
- 管理者の氏名 田 端 鈴 子
- 電話番号 0 7 4 7 - 5 5 - 4 0 0 5
- F A X 番号 0 7 4 7 - 5 5 - 9 0 0 4
- 通常の事業実施地域 大淀町内

### (2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業日時間	午前 8 : 30 ~ 午後 5 : 30
サービス提供時間	午前 7 : 00 ~ 午後 10 : 00 まで

## 3. 事業の目的と運営方針

要支援状態や事業対象者にある方に対し、適正な訪問型サービスを提供することにより要支援状態の維持、改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係する市町村や事業所、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

#### 4. サービス内容

##### (1) 身体介護

###### ① 食事介助

食事の介助で、全面介助、一部介助又は見守りを行います。

###### ② 入浴介助

浴室への誘導や見守り、入浴中の洗身等を行います。入浴が困難な方は体の清拭等を行います。

###### ③ 排泄介助

トイレ介助、オムツ交換などを行います。

##### (2) 生活援助

###### ①買物

ご契約者の日常生活に必要となる物品の買物を行います。(預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。)

###### ②調理

ご契約者の食事の用意を行います。(ご契約者のみとさせていただきます。)

###### ③掃除

ご契約者の居室の掃除を行います。(ご契約の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。)

###### ④洗濯

ご契約者の衣類等の洗濯を行います。(ご契約者のみとさせていただきます。)

##### (3) 複合型

身体介護と家事援助を組み合わせた場合のサービスです。

#### 5. 職員の体制

事業所に勤務する従業者の職種、員数及び職務内容は次のとおりとします。

##### (1) 管理者 1名(常勤)

事業所の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。

##### (2) サービス提供責任者 1名(常勤職員、訪問介護員を兼務)

利用の申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問型サービス個別計画等の作成を行う。

##### (3) 訪問介護員等 2.5名以上(常勤換算)

訪問介護員等は、個別計画等に基づき、訪問型サービスの提供に当たる。

## 6. 利用料金

- (1) 各市町村が定める基準によるものであり、当該訪問介護が法廷代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。
- (2) 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。

### ○基本料金

1 か月につき

別紙利用料金参照

### ○加算料金

初回加算

別紙利用料金参照

生活機能向上連携加算

別紙利用料金参照

訪問介護処遇改善加算Ⅰ

別紙利用料金参照

中山間地域等提供加算

別紙利用料金参照

### □その他の費用

#### 交通費

通常の事業実施地域を越えた地点から、介護予防・日常生活支援総合事業に要した交通費は、その実費を徴収します。1 k m毎に 30 円。

## (3) 利用料金のお支払方法

前記(1)の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求します。

翌月 27 日までに下記の方法でお支払下さい。

(1 ヶ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。)

1. 金融機関口座からの自動引き落とし  
(但し手数料につきましては、当施設でご負担させていただきます。)
2. ご利用できる金融機関  
南都銀行・ゆうちょ銀行・奈良県農業協同組合
3. 金融機関からの振り込み  
(但し振り込み手数料は自己負担でお願いいたします。)
4. 直接美吉野園会計窓口でのお支払

## 7. 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、訪問介護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。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 10% (自己負担相当額)

○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。

## 8. サービス利用に当たっての留意事項

### (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して頂く事ができません。

#### 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「4. 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して頂く事ができません。

#### ② 訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護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、事業者は訪問介護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

訪問介護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。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご契約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、ご契約者に対する訪問介護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訪問介護サービスの提供
- 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
- その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

(6) ハラスメントについて

暴言、暴力、ハラスメントは固くお断りします。

職員へのハラスメント等により、サービスの中止や契約を解約する場合があります。

9. 事故発生の対応

サービス提供により事故が発生した場合、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

10. 緊急時の対応

訪問時において、ご利用者の体調等が急変した際、主治医又は、医療機関に適切に連絡を取り、必要な対応を行います。また、事故等により、財産の破損等の際は速やかにご契約者及びご利用者に連絡いたします。

11. 差別解消について

「障害者差別解消法」（平成 28 年 4 月 1 日施行）に基づき、事業者が利用者に対して不当な差別的取扱いをしないこと、また、社会的障壁を取り除くための必要かつ合理的な配慮に努めます。尚、事業者が講ずべき対応指針について、「障害者差別解消法 福祉事業者向けガイドライン」に準じるものとします。

## 12. 身体的拘束の適正化

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的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を記録いたします。

## 13. 虐待防止の為の措置

虐待の発生又はその発生を防止するための措置に関する委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めるなどの措置を講じます。

## 14. ハラスメント対策について

適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、利用者及び家族等からのハラスメント（暴言、暴力等）や職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

## 15. 業務継続に向けた取組の強化

感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築します。

- 1、業務継続に向けた計画（業務継続計画・BCP）を策定し、感染症や非常災害発生時には計画に従って必要な措置を講じます。
- 2、業務継続計画を職員に周知するとともに、必要な研修や訓練（シュミレーション）を定期的の実施します。
- 3、定期的に業務継続計画の見直しを実施し、必要に応じて計画内容の変更を行います。

## 16. 感染症対策の強化

- 1、感染症予防・まん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね 6 ヶ月に 1 回開催し、職員等に周知徹底を図ります。
- 2、事業所における感染症予防・まん延のための指針を整備し、研修・訓練を定期的の実施します。

## 17. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用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します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

#### 18. 守秘義務に関わる対策

事業者及び従業者は、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

#### 19. 協力医療機関

主治医と連絡が取れない場合は、協力医療機関に速やかに対応させていただきます。  
(但し、下記医療機関での優先的な診療や入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療や入院治療を義務づけるものでもありません。)

##### (1) 医療機関

医療機関の名称	美吉野園診療所
所在地	奈良県吉野郡大淀町下湊 629 番地
診療科	内科・精神科・整形外科

医療機関の名称	南和広域医療企業団 南奈良総合医療センター
所在地	奈良県吉野郡大淀町福神 8 番 1
診療科	内科・小児科・精神科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・産婦人科・リハビリテーション科

医療機関の名称	弘仁会 南和病院
所在地	奈良県吉野郡大淀町福神
診療科	内科・外科・整形外科・肛門科・胃腸科

医療機関の名称	済生会 御所病院
所在地	奈良県御所市三室
診療科	内科・外科・整形外科・脳神経外科・小児科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科

##### (2) 協力歯科医療機関（訪問歯科）

医療機関の名称	中辻歯科医院
所在地	奈良県橿原市久米町 5 9 6 - 2

## 20. 苦情の受付

### (1) 施設における苦情の受付

当施設におけ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] 総務課長 竹村 真理
- 受付時間 毎週 月曜日～金曜日 8：30～17：30
  - TEL 0747-52-5555～7
  - 苦情解決責任者 管理者 田端 鈴子
  - 第三者委員 **福田 宗喜（0747-22-7593）**  
**奈良県五條市滝町 357**  
辻本 雅英（0746-32-2118）  
奈良県吉野郡大淀町新野 356

※また、苦情受付ボックスを設置しています。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

大 淀 町 介護保険担当係	所 在 地 奈良県吉野郡大淀町桧垣本 2090 番地 電話番号 0 7 4 7 - 5 2 - 5 5 0 1 F A X 0 7 4 7 - 5 2 - 4 3 1 0 受付時間 平日の 8：30 ～ 17：15
国民健康保険 団体連合会	所 在 地 奈良県橿原市大久保町 302-1 番 地 (奈良県市町村会館内) 電話番号 0 7 4 4 - 2 1 - 6 8 1 1 F A X 0 7 4 4 - 2 1 - 6 8 2 2 受付時間 平日の 9：00 ～ 17：00
奈良県 社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所 在 地 奈良県橿原市大久保町 302-11 番地 電話番号 0 7 4 4 - 2 9 - 1 2 1 2 F A X 0 7 4 4 - 2 9 - 1 2 1 2 受付時間 平日の 9：00 ～ 17：00

## 21. 提供するサービスの第三者評価の実施について

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
評価結果の開示状況	なし

令和 年 月 日

介護予防・日常生活支援総合事業における第1号訪問事業サービスの開始に当り、ご利用者に対して個人情報取り扱い、契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

〈事業者〉

所在地 奈良県吉野郡大淀町下湊 887 の2番地 桜ヶ丘コーポ

事業所名 美吉野園訪問介護ステーション（奈良県指定 第 2973600170 号）

管理者名 田端 鈴子 印

説明者職名 サービス提供責任者 氏名 福井 準 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から個人情報取り扱い、介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービスについて重要事項説明を受け同意しました。

〈ご利用者〉

ご利用者住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

立会人・代筆者住所 \_\_\_\_\_

立会人・代筆者氏名 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_

＜サービス利用料金＞

別紙

◎介護予防・日常生活支援総合事業サービス利用料金（要支援者及び事業対象者）

介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービス(独自)について、利用料金は次の通りです。

サービスに要する時間	利用料金 (介護報酬総額)	利用者負担額 1割	利用者負担額 2割	利用者負担額 3割
訪問型独自サービス 11 【1週当たりの回数を定める場合】 (週1回程度の場合)	11,760 円/月	1,176 円	2,352 円	3,528 円
訪問型独自サービス 12 【1週当たりの回数を定める場合】 (週2回程度の場合)	23,490 円/月	2,349 円	4,698 円	7,047 円
訪問型独自サービス 13 【1週当たりの回数を定める場合】 (週2回を超える程度の場合)	37,270 円/月	3,727 円	7,454 円	11,181 円
訪問型独自サービス 21 【1月当たりの回数を定める場合】 *標準的な内容の指定相当型サービスの場合*	2,870 円/回	287 円	574 円	861 円
訪問型独自サービス 22 【1月当たりの回数を定める場合】 *生活援助が中心* 20分以上45分未満の場合	1,790 円/回	179 円	358 円	537 円
訪問型独自サービス 23 【1月当たりの回数を定める場合】 *生活援助が中心* 45分以上の場合	2,200 円/回	220 円	440 円	660 円
訪問型独自短時間サービス 【1月当たりの回数を定める場合】 *短時間の身体介護の場合*	1,630 円/回	163 円	326 円	489 円

\*介護負担割合証に応じて利用者負担額が変わります。

☆ 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、ご契約者の負担額を変更します。

加算	利用料金 (介護報酬総額)	利用者 負担額 1割	利用者 負担額 2割	利用者 負担額 3割
初回加算	2,000 円	200 円	400 円	600 円
生活機能向上連携加算Ⅰ	1,000 円	100 円	200 円	300 円
生活機能向上連携加算Ⅱ	2,000 円	200 円	400 円	600 円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護保険利用において別途合計額に 24.5%相当の介護職員処遇改善加算が加わります。			
中山間地域等提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(大淀町)を越えて指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定の単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。			

#### ☆初回加算

新規に訪問介護計画を作成したご利用者に対して、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または他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合には、初回加算としてその月のみ 2000 円（利用者負担額は、介護保険負担割合に応じて異なる）の加算料金をいただきます。

#### ☆生活機能向上連携加算（Ⅰ）

ご利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所を実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し算定した場合には、生活機能向上連携加算（Ⅰ）の（利用者負担額は、介護保険負担割合に応じて異なる）加算料金をいただきます。

#### ☆生活機能向上連携加算（Ⅱ）

現行の指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士がご利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合には、生活機能向上連携加算（Ⅱ）としての（利用者負担額は、介護保険負担割合に応じて異なる）加算料金をいただきます。

