

# 指定介護予防訪問型サービス 重要事項説明書

令和 6年 9月 1日 現在

この重要事項説明書は、指定介護予防訪問型サービス（ホームヘルプサービス）の契約にあたって、利用者やその家族の方に知っていただきたい事項を記載したものであり、契約書の内容をご理解していただけるような内容となっております。ご同意頂いたのち、契約書の取り交わしを致します。

## 1 サービス提供責任者

\_\_\_\_\_様の担当は \_\_\_\_\_ヘルパーステーション(西部) 電話 047-313-4073

## 2 当事業所の概要

|                   |   |
|-------------------|---|
| 事業所名              | 一般財団法人 市川市福祉公社  |
| 所在地               | 市川市市川南1-1-1 ザ タワーズイースト209   |
| 指定事業所番号           | 市川市指定 第1270800178号  |
| 開設年月日             | 平成27年4月1日   |
| 連絡先               | TEL 047-313-4070 (代表)<br>FAX 047-313-4076   |
| 緊急時の連絡先           | TEL 047-322-7522  |
| 営業日・営業時間          | 月～金 午前8:30～午後5:30<br>※土・日・祝日及び年末年始(12/29～1/3)は休業  |
| 事業所が行っている<br>他の業務 | 指定訪問介護 指定居宅介護支援<br>指定夜間対応型訪問介護<br>指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護<br>指定居宅介護<br>指定特定相談支援・指定障害児相談支援  |
| 通常の実施地域           | 市川市全域   |
| 運営の方針             | <ul style="list-style-type: none"><li>○ 介護保険法の定めにより利用者の心身の状況を踏まえて、要支援状態の維持もしくは改善を図り、または要介護状態となることを予防し、地域において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います。</li><li>○ 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者等の立場に立ったサービスの提供に努めます。</li><li>○ サービスの提供にあたっては、市地域の保健医療福祉サービス事業者等との連携を図り、総合的・効果的なサービスの提供に努めます。</li></ul> |

### 3 当事業所の職員体制

|         | 資 格                                   | 常勤   | 非常勤  | 計    |
|---------|---------------------------------------|------|------|------|
| サービス従事者 | 管理者                                   | 1 名  | —    | 1 名  |
|         | 介護福祉士                                 | 17 名 | 24 名 | 41 名 |
|         | ホームヘルパー養成研修<br>修了者（1・2級）<br>介護職員初任者研修 | —    | 30 名 | 30 名 |
|         | 実務者研修                                 | 3 名  | 3 名  | 6 名  |
|         | 計                                     | 21 名 | 57 名 | 78 名 |

### 4 サービス内容

介護予防サービス・支援計画および個別サービス計画に基づき、ご利用いただけます。

利用者が行う行為をヘルパー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に活用することが出来るような方法によって、支援します。

サービスの実施頻度は、介護予防サービス・支援計画（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、個別サービス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。

| 区 分             | 支給区分 | 1週間あたりのサービス提供回数 |
|-----------------|------|-----------------|
| 事業対象者<br>要支援1・2 | I    | おおむね1回          |
| 事業対象者<br>要支援1・2 | II   | おおむね2回          |
| 事業対象者<br>要支援2   | III  | おおむね3回          |

利用者の状態の変化等により、サービス提供量が個別サービス計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、地域包括支援センターまたは居宅支援事業者と調整の上、支給区分の変更、介護予防サービス・支援計画の変更または要支援認定の変更、要介護認定の申請の援助等必要な支援を行います。

5 次のサービスは（原則として）介護保険サービスでは提供できません



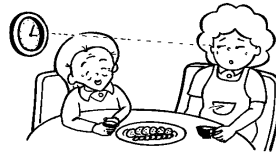
利用者本人以外の洗濯・調理



主として利用者が使用する  
居室以外の掃除



来客の応接  
（お茶、食事の手配など）



話し相手のみ・留守番  
本人不在時のサービス提供



自家用車の洗車・清掃



草むしり・草木の剪定



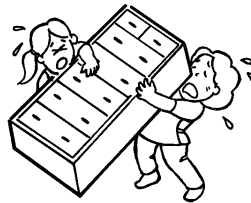
花木の水やり



ペットの世話  
（犬の散歩、ペット用品の  
買い物代行など）



嗜好品（アルコール、タバコ等）  
本人以外の買い物代行



家具・電気器具等の移動、  
修繕、模様替え



大掃除、窓のガラス磨き、  
床のワックスがけ



室内外家屋の修理、  
ペンキ塗り



郵便物投函



特別な手間をかけて行う  
料理（おせち料理など）

## 6 具体的な利用料等は、次のとおりです

### (1) サービスの利用料金について

利用料は1ヶ月ごとの定額制です。介護予防サービス・支援計画において位置づけられた支給区分によって、下表のサービス単位数により1ヶ月のサービス単位数の合計に加算項目を乗じ、さらに市川市の地域区分単価10.7円を乗じた額の負担割合が、自己負担していただく目安の金額です。

ただし、介護保険料の滞納等により、いったん全額（10割）負担をしていただくこともあります。その際はサービス提供証明書を発行いたします。

| 支給区分    | I<br>おおむね週1回 | II<br>おおむね週2回 | III<br>おおむね週3回以上 |
|---------|--------------|---------------|------------------|
| サービス単位数 | 1, 176単位     | 2, 349単位      | 3, 727単位         |

月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始、もしくは月の途中で終了した場合は日割り計算となります。以下に該当する場合も、原則として日割り計算を行います。

- ① 月途中で要介護から要支援に変更になった場合
- ② 月途中で要支援から要介護に変更になった場合
- ③ 月途中で要支援度が変更になった場合(支給区分Ⅲを算定している場合のみ)
- ④ 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
- ⑤ 月途中で介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の利用を開始又は終了した場合
- ⑥ 同月に介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を利用した場合
- ⑦ 同月に介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合

利用者の体調不良や状態の改善等により、個別サービス計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合であっても、利用料の日割りでの割引はしません。

利用者の合意に基づき、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ときは、そのサービス利用料の全額が利用者の負担となります。

#### 〔加算項目〕

事業所の体制または、対応内容等により、下表のとおり料金が加算されます。

| 種類          | 単価・積算            | 説明  |
|-------------|------------------|---|
| 初回加算        | 200単位<br>(一月につき) | 初回時及び過去2ヶ月にサービスの提供を受けていない場合に、サービス提供責任者が同行若しくはサービスの提供を行った際に、加算される。 |
| 介護職員処遇改善加算I | 所定単位数の<br>24.5%  | 介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算。                   |

## (2) 交通費

- 利用者の自宅への交通費 → 無料  
買い物、通院介助などに要する交通機関の運賃等 → 利用者の実費負担

## (3) 水道・電気・ガス代

- 利用者の自宅で、サービス実施のために水道・電気・ガスを利用した代金  
→ 利用者の実費負担

## (4) 電話代

- 利用者の自宅で、サービス実施のために電話を利用した代金  
→ 利用者の実費負担

## (5) 支払方法

サービスを利用すると、翌月20日頃までに前月分の利用料の請求書をお送りいたしますので、その月の末日までにお支払いください。

請求書には明細がついていますので、必ず内容をご確認ください。

支払方法は、郵便・銀行自動引落、郵便・銀行振込の中からお選びください。

お支払いを確認しましたら、領収書を発行いたします。

通帳の印字：「MBS コウシャカイゴ」

## 7 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の病状の急変等があったときには、事前の打ち合わせにより、緊急連絡先、主治医、救急隊、地域包括支援センター等へ速やかに連絡をいたします。また、サービス提供中に事故が発生した場合は、保険者へ報告します。

|               |     |  |      |  |
|---------------|-----|--|------|--|
| 主治医           | 病院名 |  | 電話番号 |  |
|               | 住所  |  |      |  |
| 緊急連絡先①<br>( ) | 氏名  |  | 電話番号 |  |
|               | 住所  |  |      |  |
| 緊急連絡先②<br>( ) | 氏名  |  | 電話番号 |  |
|               | 住所  |  |      |  |

## 8 損害賠償

当事業所は、損害賠償保険に加入しています。

当事業所が利用者に対して賠償すべきことが起こったときは、契約書本文第12条にもとづき賠償をいたします。

## 9 秘密保持について

- (1) 当事業所は、利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、個人情報保護に関する法律の規定によるもののほか、第三者に漏らすことはありません。契約終了後も同様です。
- (2) サービス担当者会議などで利用者やその家族の情報を利用するには、利用者又はその家族の同意が必要となりますので、別に作成する同意書（「介護予防訪問型サービス利用契約における個人情報使用同意書」）に署名をいただくこととなります。
- (3) 当事業所が管理する情報については、利用者の申請に基づきその内容を開示します。開示に際して複写料等が必要な場合は利用者の負担となります。

## 10 虐待防止について

- (1) 当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講じます。
  - ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。
  - ② 虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の設置、開催をします。
  - ③ 成年後見制度の利用を支援します。
  - ④ 苦情解決体制を整備しています。
  - ⑤ 職員に対し虐待の防止を普及・啓発するための研修を実施します。
  - ⑥ 虐待と思われる利用者等を発見した場合は速やかに保険者等に通報します

虐待防止に関する責任者 馬場 晃弘

- (2) 当事業所は利用者の生命または身体を保護するため緊急やむをえないときを除いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

## 11 ハラスメントについて

当事業所は、職員の人権擁護等のため、ハラスメントと受け取れる行為を利用者やその家族等が行った場合は、次の措置を講じます。

- (1) 速やかに保険者及び関係機関へ相談・報告します。
- (2) 担当者の変更を行います。
- (3) サービスの中止または、契約を解約する場合があります。

## 12 衛生管理等について

衛生管理について、次の措置を講じます。

- (1) 職員等の清潔保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症予防及びまん延防止のため次の措置を講じます。
  - ① 事業所における感染症予防及びまん延防止の対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底します。

- ② 事業所における感染症予防及びまん延防止のため指針を整備します。
- ③ 職員に対し、感染症予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

### 1 3 事業継続計画策定について

- (1) 当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、非常時の体制で早期の事業再開を図るための事業継続計画を策定し、当該計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、事業継続計画について周知するとともに、必要に応じて事業継続計画の変更を行います。
- (3) 定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行います。

### 1 4 こんなときはこちらまで (問合せ等連絡先)

- ① 担当者と連絡をとりたいとき  
047-313-4073
- ② サービスの利用を中止したいとき  
047-313-4073
- ③ 営業時間外で連絡したいとき  
047-322-7522
- ④ サービスの提供に関して苦情や相談があるとき  
(当事業所の苦情相談窓口)  
047-313-4073  
苦情受付担当者 馬場 晃弘  
苦情解決責任者 金子 明  
第三者委員 疋田 憲雄  
坂巻 幸夫

(市川市の苦情・相談窓口)  
介護保険課  
047-334-1111 (代表)

(公共団体の窓口)  
千葉県国民健康保険団体連合会  
043-254-7428

## 15 サービスの第三者評価の実施状況について

|            |     |
|------------|-----|
| 実施の有無      | 未実施 |
| 実施した直近の年月日 |     |
| 第三者評価機関名   |     |
| 評価結果の開示状況  |     |

## 16 連携について

当事業所は、サービスの提供にあたり、ご担当の地域包括支援センター等や主治医（かかりつけ医）、関係機関等との緊密な連携を図り、よりよいサービスを提供いたします。

- (1) 利用者の身体や生活に係る情報等（口腔に関する問題や服薬状況等を含む）
- (2) 利用者がケアプラン（介護予防サービス・支援計画等）の変更を希望される時

## 17 契約の終了

利用者が介護保険施設に入所（入院）したときや要介護と認定されたときなどは、契約は自動的に終了します。

## 18 契約の解約

利用者は、当事業所が正当な理由なくサービスを提供しないときなどには、文書通知を行い、ただちに契約を解約することができます。

当事業所が事業を休廃止するときや、ハラスメントと受け取れる行為があったとき、やむを得ない事情によりサービスの提供が困難になったときに、契約を解約する場合があります。（1ヶ月前に文書でお知らせいたします。但し、触法行為等により状況によっては、直ちに解約の場合もあります）

## 19 その他ご利用にあたっての注意事項

- (1) 訪問型サービスの実施ごとに、時間・サービス内容等をご確認いただきます。
- (2) 訪問介護員（ホームヘルパー）との連絡は全てサービス提供責任者を通して行います。
- (3) 訪問介護員（ホームヘルパー）の個人情報（住所・電話等）をお教えすることはできませんのでご了承ください。
- (4) 利用者は個別サービス計画書で定められたサービス以外の業務を訪問介護員（ホームヘルパー）に依頼することはできませんので、必要の際はあらかじめサービス提供責任者へご相談ください。サービス内容の変更が生じた場合はそれに応じた利用料の請求となります。



- (5) 訪問介護員（ホームヘルパー）の交替を希望する場合には、理由を明らかにしてサービス提供責任者へお申し出ください。ただし、利用者やその家族からの特定の訪問介護員（ホームヘルパー）の指名はできません。
- (6) 当事業所の都合により、訪問介護員（ホームヘルパー）を交替することがあります。訪問介護員（ホームヘルパー）を交替する場合は利用者や家族の方に対して事前にご連絡いたします。
- (7) 訪問介護員（ホームヘルパー）に金銭や品物等を贈ることは固くお断りいたします。
- (8) 訪問介護員（ホームヘルパー）が訪問した時に、利用者が不在の場合はサービスの提供はできません。
- (9) 訪問介護員（ホームヘルパー）は、利用者又は家族の預貯金、証書、書類、鍵などの預かりはできません。
- (10) 訪問介護員（ホームヘルパー）が訪問中の喫煙、飲酒はお控えください
- (11) 訪問介護員（ホームヘルパー）の写真や動画撮影、録音等はお控えください。またそれを無断で SNS 等に掲載はできません。
- (12) 次の場合は、やむを得ずサービスの提供内容、時間、中止等について、ご相談させていただきます。
- ① 大雨、強風、積雪等の悪天候
  - ② 地震、冠水、河川の氾濫等の自然災害
  - ③ 利用者及び家族や事業所職員が感染症等に罹患した場合

サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(説明年月日)

令和 年 月 日

(説明者氏名)

---

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

(利用者住所)

---

(利用者氏名)

---

(代理人氏名)

---

(署名代筆者氏名)

---