

重要事項説明書

【介護予防・日常生活支援総合事業（基準型・基準緩和型訪問サービス）】

訪問介護サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号に基づいて、当事業所が利用者に説明すべき事項は次の通りです。

1 事業者

事業者名	株式会社ジャック
所在地	〒656-0003 兵庫県洲本市中川原町三木田438番地
代表者	坂本 敏行
電話番号	0799-28-0300

2 事業所

事業所名	ホームケアステーションジャック
所在地	〒656-0003 兵庫県洲本市中川原町三木田331番地1
管理者	福岡 郁子
事業所管理者	福岡 郁子
電話番号	0799-28-0302
ファクシミリ番号	0799-28-0301
兵庫県指定事業所番号	第2871501272号 令和3年3月1日指定

3 利用施設で合わせて実施している事業

事業の種類	事業所名	事業所指定番号
訪問看護、介護予防訪問看護	ジャック訪問看護リハステーション	第 2861590103 号
居宅介護支援事業	ジャック居宅介護支援事業所	第 2861590104 号
	ジャック洲本居宅介護支援事業所	第 2871501322 号
福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与	ジャック福祉用具ステーション	第 2871501298 号
福祉用具販売、介護予防福祉用具販売		
障害児通所支援事業所	障がい児通所支援事業所 にじいろ	第 2851501110 号
児童発達支援放課後等デイサービス		
訪問介護	ホームケアステーションジャック	第 2871501272 号

4 営業日・利用実施地域

営業日	月曜日～金曜日（土曜日応相談） 但し、お盆 8月15日 年末年始 12月31日～1月3日は休み 国民の祝日（振替休日を含む）対応 年末年始は休業日とさせていただきます
-----	--

営業時間	8時30分～17時30分 ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については24時間対応可能な体制を整えるものとします。
利用実施地域	南あわじ市、洲本市

5 事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護保険法令の趣旨に従い指定を受けた、株式会社ジャックが開設するホームケアステーションジャックにおいて、適切な運営を行うために、人員及び管理に関する事項を定め、利用者が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適切なサービスを提供することを目的とする。
施設運営の方針	① 当事業所は、居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の心身の特性を踏まえ、利用者が有する能力に応じ自立した生活を自宅で営むことができるように支援する。 ② サービスの提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立つとともに、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの連携を図り、地域や家族との結びつきを重視する。

6 職員の体制 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

管理者	1名
サービス提供責任者	1名以上の者を配置する
訪問介護員	常勤換算法で2.5以上となる員数を配置する

※サービス提供責任者、訪問介護員は身分証明書を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められた時は提示を行います。

7 サービスの概要

〈介護保険給付サービス〉

種類	内容
訪問介護計画の作成	利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問介護計画を作成します。
食事介助	食事の介助を行います。
入浴介助	入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪等を行います。
排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	医師の指示に基づき、適切な栄養量及び内容を有する特別

身 体 介 護	特段の専門的配慮をもって行う調理	食（腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く）の調理を行います。
	更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。
	身体整容	日常的な行為としての身体整容を行います。
	体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行います。
	移動・移乗介助	室内の移動、車いす等への移乗の介助を行います。
	服薬介助	配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
	起床・就寝介助	ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。
	自立生活支援のための見守りの援助	・利用者と一緒に手助けをしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む。）を行います。 ・入浴・更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認等を含む。）を行います。 ・ベッドの出入り時等自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）を行います。 ・排泄等の際の移動時、転倒しないように側について歩きます。（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る。） ・車いすでの移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選べるよう援助します。 ・洗濯物を一緒に干したり畳んだりすることにより自立生活支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行います。 ・認知症高齢者の方と一緒に冷蔵庫の中の整理を行い、生活歴の喚起をを促します。
生 活 援 助	買物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
	調理	利用者の食事の用意を行います。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。

訪問介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービスの提供（大掃除、庭掃除等）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

8 利用料

<基準型訪問サービス>

訪問介護職員等（介護福祉士、介護職員初任者研修修了者 など）

介護保険一部負担金（一割負担の場合。二割は二を乗じ、三割は三を乗じます。）

訪問型独自サービス21	標準的な内容の訪問型サービス（身体介護等）	287	1回につき
訪問型独自サービス22	生活援助が中心である場合（20分以上45分未満）	179	
訪問型独自サービス23	生活援助が中心である場合（45分以上）	220	
訪問型独自短時間サービス	短時間の身体介護が中心である場合	163	

※上限単位数は3,727単位とします。

※通常の事業の実施地域である南あわじ市、洲本市の区域では交通費はサービス利用料金に含まれています。

<基準緩和型訪問サービス>

市が指定する研修修了者（南あわじ市生活支援サポーター養成研修受講修了者、緩和した基準によるサービスの担い手養成研修修了者 など）

介護保険一部負担金（一割負担の場合。二割は二を乗じ、三割は三を乗じます。）

訪問型独自サービス222	生活援助が中心である場合（20分以上45分未満）	148	1回につき
訪問型独自サービス223	生活援助が中心である場合（45分以上）	182	

※上限単位数は3,727単位とします。

※市が指定する研修修了者（南あわじ市生活支援サポーター養成研修受講修了者、緩和した基準によるサービスの担い手養成研修修了者 など）の代理で、やむを得ず訪問介護職員等（介護福祉士、介護職員初任者研修修了者 など）が訪問サービスに従事した場合は基準型の単価が適用されます。

※通常の事業の実施地域である南あわじ市、洲本市の区域では交通費はサービス利用料金に含まれています。

〈各種加算〉

介護職員処遇改善加算Ⅰ	ご利用料金に24.5%の加算をさせていただきます。
介護職員処遇改善加算Ⅱ	ご利用料金に22.4%の加算をさせていただきます。
介護職員処遇改善加算Ⅲ	ご利用料金に18.2%の加算をさせていただきます。
訪問介護初回加算	200円（1月につき）
生活機能向上連携加算Ⅰ	100円（1月につき）
生活機能向上連携加算Ⅱ	200円（1月につき）

※（利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）

上記に係る利用料は、全額を一旦お支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

9 サービス計画立案からサービス利用までの流れ

利用者の契約日時点における要介護状態区分は _____ です。

利用者の要介護認定の有効期間は、令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

《サービス提供の手順》



10 苦情申し立て等

苦情窓口	窓口担当者 福岡 郁子
	ご利用時間 毎日 8時30分～17時30分
	ご利用方法 TEL 0799-28-0302 FAX 0799-28-0301
	行政苦情窓口 南あわじ市長寿保険課 TEL 0799-43-5217 FAX 0799-43-5317
	洲本市介護福祉課 TEL 0799-22-9333 FAX 0799-26-0552
	洲本健康福祉事務所 監査・福祉課 TEL 0799-26-2054 FAX 0799-22-3345
	兵庫県国民健康保険団体連合会 TEL 078-332-5617 FAX 078-332-5650

11 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。
緊急連絡先に連絡いたします。

主治医	医療機関の名称	
	主治医	
	所在地	
	電話番号	
	入院設備	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	携帯電話	
	勤務先	

12 事故発生時の対応方法

利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。又、利用者に対する指定訪問介護により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	(公材) 介護労働安定センター ケアワーカー等福祉共済制度
-------	-------------------------------

13 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1)虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 福岡郁子
-------------	----------

(2)虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、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の整備をしています。

(4)従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修（年1回以上）を実施しています。

(5)サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

14 業務継続計画の策定等

(1)感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。

(2)感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。

(3)感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施（年1回以上）します。

15 衛生管理等

(1)感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的（6ヵ月に1回以上）開催します。

(2)感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。

(3)感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施（年1回以上）します。

(4)訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

(5)事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

16 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。この場合利用予定日の前々日までに事業者に出して下さい。

17 利用料のお支払いについて

利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。

上記に係る請求書は、利用月の翌月に利用者宛にお届け（郵送）します。

サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合の上、請求月に、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

☐ 利用者指定口座からの自動振替

☐ 現金支払い

お支払いの確認をしましたら、お支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しします。

18 重要事項の変更について

重要事項内容に変更があった場合は、文書で通知し説明を行い、同意確認をさせていただきます。

訪問介護サービスを提供するにあたり、本書面を交付の上、重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

《事業者》

《說明者》

氏名 _____ 印 _____

私は、本書面の交付及び、その内容について、事業者から重要事項の説明を受け
介護予防訪問介護サービスの開始に同意しました。

《利用者》

氏名 _____ 印 _____

住所 〒

電話番号 (FAX)

《署名代行者》

私は、下記の理由により利用者に代わり、上記署名を行いました。

署名を代行した理由：

氏名 _____ 印 続柄 (_____)

住所 〒

電話番号 (FAX)