

「指定介護予防訪問サービス」重要事項説明書

社会福祉法人田原市社会福祉協議会

当事業所は、ご利用者又はご契約者（以下「ご利用者等」という。）に対して指定介護予防訪問サービスを提供します。事業所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とおり説明します。

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人田原市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 愛知県田原市赤石二丁目2番地
- (3) 電話番号 0531-23-0610
- (4) 代表者 会長 山田 貴三
- (5) 設立年月日 昭和42年4月19日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防訪問サービス
- (2) 事業の目的 介護保険法令、東三河広域連合介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱に従い、ご利用者が居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 田原市社協ヘルパーステーション
平成30年4月1日指定
東三河広域連合2377100033号
- (4) 事業所の所在地 愛知県田原市赤羽根町赤土1番地
- (5) 電話番号 0531-45-4333
- (6) 事業所長（管理者） 杉浦 成美
- (7) 当事業所の運営方針
＜指定介護予防訪問サービス事業＞
ご利用者の心身状況等に応じて、自立を支援し、生活の質の向上、社会的孤立感の解消、心身機能の維持意欲向上のための適切なサービス提供を行い、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行います。
- (8) 開設年月日 平成30年4月1日

3 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業実施地域 田原市、豊橋市（杉山町、老津町、赤沢町、城下町）
- (2) 営業日 月曜日から日曜日までとします。ただし、毎月第3日曜日及び1月1日から1月3日までを除く。
- (3) 営業時間 午前8時30分から午後5時15分とします。ただし、状況により営業時間以外にも行うことができます。

4 職員の体制(令和7年4月現在)

当事業所では、ご利用者に対して指定介護予防訪問サービスを提供する職員として、次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。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 事業所長（管理者）	1 名	—	0.5 以上	1 名	業務管理等
2. サービス提供責任者	3 名	0 名	2.5 以上	2.0 名	調整、指導等
3. 訪問介護員	—	—	2.5 以上	2.5 名	介護予防訪問サービス

5 介護予防訪問サービス計画の作成

- (1) サービス提供責任者は、ご利用者の日常全般の状況及び希望を踏まえて、サービス担当者会議を経て作成された介護予防サービス支援計画に基づき、介護予防訪問サービス計画を作成します。
- (2) 介護予防訪問サービス計画は、その内容についてご利用者又はそのご家族等に対して説明し同意を得ます。
- (3) 作成された介護予防訪問サービス計画は、ご利用者等へ交付します。
- (4) 作成された介護予防訪問サービス計画は、必要に応じて変更を行います。

6 指定介護予防訪問サービス事業所が提供するサービスと利用料金

- (1) ご利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、介護予防サービス支援計画がある場合には、それを踏まえた介護予防訪問サービス計画に定められます。ただし、ご利用者の状態の変化、介護予防サービス支援計画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。

(2) 提供できるサービスの主な内容

① 日常生活における基本的な動作

- 入浴介助…入浴の介助又は入浴が困難な方は、清拭（体を拭く）などします。
- 排せつ介助…排せつの介助、おむつ交換を行います。
- 食事介助…食事の介助を行います。

② 生活支援

介護予防訪問介護サービスは、自立支援の観点から、ご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、次のサービスは、例えばご利用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、ご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。

- 調理…ご利用者の食事の用意を支援します。（ご家族分の調理の支援は、行いません。）
- 洗濯…ご利用者の衣類等の洗濯を支援します。（ご家族分の洗濯の支援は、行いません。）
- 掃除…ご利用者の居室等の掃除を支援します。（ご利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除の支援は、行いません。）
- 買い物…ご利用者の日常生活に必要な物品の買い物を支援します。（預貯金の引き出しや預け入れの支援は行いません。）

(3) サービス利用料金について

利用料金は、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次のとおりとなります。但し、月の途中の契約開始、契約解除の場合は日割りで算定します。また、ご利用者の体調不良や状態の改善等により介護予防訪問サービスに定めた期日より利用が少なかった場合又は介護予防訪問サービス計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はいたしません。

地域区分 7 級地 1 単位の単価 10. 21 円

介護予防訪問介護費 (1 月につき)	単位数	費用額	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
介護予防訪問サービスⅠ (おおむね週 1 回)	1,176	12,006 円	1,201 円	2,402 円	3,602 円
介護予防訪問サービスⅡ (おおむね週 2 回)	2,349	23,983 円	2,399 円	4,797 円	7,195 円
介護予防訪問サービスⅢ (おおむね週 3 回以上)	3,727	38,052 円	3,806 円	7,611 円	11,416 円

○ 月ごとの定額制となっているため、次に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。

- ① 月途中で要介護から要支援となった場合
- ② 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- ③ 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
- ④ 介護予防短期入所生活（療養）介護を利用した場合
- ⑤ 月途中で要支援度が変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

○ 新規に介護予防訪問サービス計画を作成した利用者に対して、初回に実施した介護予防訪問サービスと同月内に、サービス提供責任者が、自ら介護予防訪問サービスを行う場合又は他の訪問介護員等の介護予防訪問サービスを行う際に同行訪問した場合に加算されます。

初回加算 200 単位／月

○ 月自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施しているリハビリテーション専門職からの助言を受けることが出来る体制を構築し、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした介護予防訪問サービス計画を作成することについての評価を行った場合に加算されます。

生活機能向上連携加算 100 単位／月

○ 介護職員等処遇改善加算の算定要件を満たす場合、介護保険法その他関係法令に基づき、所定単位数に厚生労働省が定める加算率を乗じて算定します。
当該加算については、利用者負担割合証に記載された負担割合に応じて、1 割、2 割又は 3 割をご負担いただきます。

○ 田原市の地域区分が 7 級地のため、所定の単位数に 10. 21 円を乗じた額が費用額になります。

○ 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、ご利用者の負

担額を変更します。

(4) 介護保険の給付対象とならないサービス

次のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

○ 複写物の交付

ご利用者等は、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いただきます。

1 枚につき 1 0 円

○ 通常の事業の実施地域を越えて行う指定訪問介護に要した交通費は、その実費負担となります。この場合において、自動車を使用した時の交通費は、次の通りです。

(1) 通常の事業の実施地域を超えた地点から片道 10 キロメートル未満の区域 2 0 0 円

(2) 通常の事業の実施地域を超えた地点から片道 10 キロメートル以上 20 キロメートル未満の区域 4 0 0 円

(3) 通常の事業の実施地域を超えた地点から片道 20 キロメートル以上の区域 6 0 0 円

○ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

(5) 利用の中止、変更、追加

○ 利用予定日の前に、ご利用者等の都合により、介護予防訪問サービスの利用を中止又は変更若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ご利用者等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ご利用者等に提示して協議します。

7 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 ご利用者等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、ご利用者等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、ご利用者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

ご利用者等は、「6. 指定介護予防訪問サービス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者に依頼することはできません。

② 介護予防訪問サービスの実施に関する指示・命令

介護予防訪問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。ただし、事業者は、介護予防訪問サービスの実施にあたってご契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 備品等の使用

介護予防訪問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) サービス利用日の変更

サービス利用当日に、ご利用者の体調（感染症等も含む）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、サービス利用日の変更を行います。

(5) 交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

(6) 利用料金のお支払い方法

サービス利用に伴う自己負担額は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 28 日までに次のいずれかの方法でお支払い下さい。

①. 下記指定口座への振り込み

三菱UFJ銀行 田原支店 普通預金 228332

②. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：市内金融機関

(7) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご利用者に対する介護予防訪問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 ご利用者又はそのご家族等からの物品等の授受

③ ご利用者のご家族等に対する訪問介護サービスの提供

④ ご利用者又はそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑤ その他ご利用者又はそのご家族等に行う迷惑行為

(8) サービス提供の記録

事業者は、指定介護予防訪問サービスを提供した際には、介護予防訪問サービスの提供日、内容及び必要事項を記録し、契約終了後 5 年間保管するとともに、必要

に応じその情報をご利用者等へ提供します。

(9) 介護サービス情報公表制度

当事業所に関する介護サービス内容の評価は、愛知県社会福祉協議会の運営するホームページにおいて公表されています。この制度は、指定調査機関が年1回介護保険の事業所に行うものです。

8 守秘義務について

サービス提供責任者及び訪問介護員は、業務上知り得たご利用者等・ご家族に関する情報を漏洩しません。この守秘義務は、職員でなくなっても継続します。

9 緊急時及び事故発生時の対応について

訪問時において、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。

サービスの提供に起因する事故が発生した場合には、ご利用者等・ご家族に連絡するとともに、必要な措置を講じ、介護予防支援事業所及び東三河広域連合に報告します。

サービスの提供に伴って、事業所の責任となる事由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。

10 個人情報の保護について

ご利用者に係るサービス担当者会議、その他介護保険制度の円滑な利用のため、ご利用者等・ご家族の情報をを用いるための同意書を、原則としてご利用者等・ご家族から事前に同意を得て取得します。

取得した個人情報は、社会福祉法人田原市社会福祉協議会個人情報保護規程にしたがって適切に管理します。ご利用者でなくなった日から契約終了後5年間は適切に保管し、その後廃棄します。

11 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施は行っておりません。

12 虐待の防止について

虐待防止に関する指針を定め、虐待防止に努めます。

13 身体拘束等の禁止

身体拘束の適正化のための指針を定め、緊急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）を行いません。

14 損害賠償について（契約書第18条、第19条参照）

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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

15 サービス利用をやめる場合（契約の終了について 契約書第21条参照）

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご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。（契約書第2条参照）

契約期間中は、継続してサービスを利用することができますが、次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 ご利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定等によりご利用者の心身の状況が要介護もしくは自立と認定された場合
- ③ 事業者が解散命令を受けた場合、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 当事業所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
- ⑤ 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「17. ご契約者からの解約・契約解除の申し出」の項目をご参照ください。）
- ⑥ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は「18. 事業者からの契約解除の申し出」の項目をご参照ください。）

16 ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第22条、第23条参照）

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7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、次の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 事業者が作成した訪問介護計画等に同意できない場合
- ② 事業者もしくは訪問介護員が正当な理由なく本契約に定める支援を実施しない場合
- ③ 事業者もしくは訪問介護員が守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者もしくは訪問介護員が故意又は過失によりご利用者の身体・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

17 事業者からの契約解除の申し出（契約書第24条参照）

次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 ご利用者が、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が認められる場合
- ② 利用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、支払われない場合
- ③ ご利用者及びご家族が、故意又は重大な過失により事業者若しくは訪問介護員の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為（暴言、暴力、いやがらせ、誹謗中傷、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメント等の迷惑行為）、その他本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

18 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、次の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 事業所長（管理者） 杉浦 成美 電話番号 0531-45-4333
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

田原市福祉部 高齢福祉課 介護保険グループ	所在地 田原市田原町南番場 3 0 番地 1 電話番号 0531-23-3217 FAX 番号 0531-23-3545 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15
東三河広域連合 介護保険課 事業グループ	所在地 豊橋市八町通二丁目 1 6 番地 豊橋市職員会館 5 階 電話番号 0532-26-8471 FAX 番号 0532-56-1555 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15
国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 愛知県名古屋市中区東区泉 1 丁目 6 番 5 号 電話番号 052-971-4165 FAX 番号 052-962-8870 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00
愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 愛知県名古屋市中区東区白壁一丁目 50 番 電話番号 052-212-5515 FAX 番号 052-212-5514 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00
その他	利用者本人の属する保険者(介護保険被保険者証に記載)

1 9 重要事項の説明年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

上記の内容について、ご利用者様に説明を行いました。

事業所	事業所住所	田原市赤羽根町赤土 1 番地
	事業所名	田原市社協ヘルパーステーション
	説明者氏名	

上記の内容の説明を受けました。

ご利用者様	住 所			
	氏 名			
署名代理人氏名			利用者との関係	

第三者契約の場合	住 所	
	氏 名	