

重要事項説明書

介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス

1. サービスの内容

- (1) 「小樽市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス」(以下、「訪問型サービス」という)は、要支援状態または事業対象者であるご利用者の居宅(自宅)において入浴、排せつ、食事等の介護その他の生活全般にわたる支援をご利用者に行なうことにより、生活の質の確保および向上を図り、ご利用者の生活機能の維持又は向上を目指すサービスです。
- (2) 友寿ケアは、ご利用者の心身機能、環境状況等を踏まえて、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、介護保険以外の代替サービスを利用する等効率性・柔軟性を考慮した上で、ご利用者のできることはご利用者が行うことを基本としたサービス提供に努めます。
- (3) 訪問型サービスの利用申込みから、サービス提供までの基本的な流れです。
 - ①重要事項説明書を交付し、説明を行い、同意を頂きます。
 - ②ご利用者の状態把握・課題分析を致します。(介護保険被保険者証・負担割合証等の確認)
 - ③訪問型個別サービス計画原案を作成し、ご利用者又はご家族等に説明し、同意を頂きます。
 - ④契約を締結します。
 - ⑤同意いただいた訪問型個別サービス計画に基づきサービスが計画的に提供されます。
 - ⑥サービス提供責任者は、訪問型個別サービス計画作成後においても、ご利用者及びご家族、介護支援専門員との連絡を継続的に行い、訪問型個別サービス計画の実施状況を把握します。適宜訪問することにより、ご利用者の課題把握・分析を行い、必要と判断した場合は、介護支援専門員と連携をはかり、ご利用者の同意をもって、訪問型個別サービス計画を変更します。
- (4) サービス内容の詳細については、適切なアセスメントによりご利用者の希望を確認したうえで計画書を作成し、実施します。
- (5) 友寿ケアは、指定の時間帯において次の【サービス内容区分】の中から選択されたサービスを提供します。国基準相当サービスにおいては「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分が一本化されますが、対象となるサービスの範囲は、介護給付の訪問介護と同じ取り扱いになります。

【サービス内容区分】

<p><運動・移動について></p> <p>1. 体操・歩行などの見守り</p> <p>2. 移乗</p> <p>3. 移動</p> <p>4. 外出介助（買い物/その他）</p> <p>5. その他</p> <p><日常生活(家庭生活)について></p> <p>6. 買い物</p> <p>7. 調理</p> <p>8. 配膳・下膳</p> <p>9. 掃除</p> <p>10. 洗濯</p> <p>11. 布団干し</p> <p>12. その他</p> <p><社会参加・対人関係・コミュニケーションについて></p> <p>13. 外出介助（買い物/その他）</p> <p>14. その他</p>	<p><健康管理について></p> <p>15. 入浴・清拭</p> <p>16. 身体整容</p> <p>17. 更衣</p> <p>18. 排泄</p> <p>19. 起床・就寝</p> <p>20. 食事介助</p> <p>21. 水分補給</p> <p>22. 服薬</p> <p>23. 口腔ケア</p> <p>24. 外出介助（通院）</p> <p>25. 薬の受け取り</p> <p>26. その他</p>
--	--

2. サービス提供について

- (1) 友寿ケアは、適切なアセスメントに基づいて作成された訪問型個別サービス計画書に沿ったサービス提供を行います。
- (2) サービス提供を行う訪問介護員は、友寿ケアが選出を行います。
- (3) サービス提供を行う訪問介護員の指名・指定は承っておりません。
- (4) 友寿ケアが、アセスメントに基づいて作成した訪問型個別サービス計画書に沿ったサービスを、安定的かつ継続的に行う為に必要と判断した場合、複数名の訪問介護員によるサービス提供を行います

3. サービス提供の記録等

- (1) サービスを提供した際には、記録書に重要事項を記入して、ご利用者の確認を受けることとします。確認を受けた後、その控えをご利用者に交付します。
- (2) 友寿ケアは、前記の「記録書」を契約終了後5年間は適正に保管し、ご利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担※1枚10円（税込）によりその写しを交付します。

4. サービス提供の責任者等

サービス提供責任者等（管理者・サービス提供責任者等）は、次のとおりです。なお、サービスについてご相談やご不満がある場合には、どんなことでもお寄せ下さい。

氏名： 長谷川 亙 連絡先（電話）： 0134-64-5536

5. 利用者負担金

(1) 利用料

訪問型サービスを利用する場合の利用者負担金は、原則として基本料金（別紙利用料金表）の1割、2割または3割です。この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。ただし、介護保険の支給限度額の範囲を超えたサービスや、介護保険の給付対象外のサービス利用は、全額自己負担となります。

また、要支援認定区分が自立と判定した方など何らかの理由にて介護保険の給付を受けない方については全額自己負担となります。

(2) 交通費等

① 交通費

通常サービスを提供する地域（※8.（1）参照）にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、通常サービスを提供する地域を超えた地点よりご利用者宅までの片道1kmあたり10円（税込）が必要です（1km未満は切上にて計算）。

② その他費用

買い物代行や薬の受け取り等に、当社の車両にて実施した場合には1回150円（税抜）の費用が必要です。また、契約書・請求書等ご契約者様以外に郵送を希望される場合は、別途郵送料金をいただきます。

(3) 支払方法

ご利用者は下記の支払方法からいずれかひとつを選択し、当月1日から末日までの合計額を、翌月末日までに、その選択した方法にてご利用者様負担金等の料金を支払います。なお、原則、現金のお取り扱いは致しません。

※サービス利用料金は【訪問型個別サービス計画書】に準ずるものとします。

※口座名義はいずれも「株式会社友寿ケア 代表取締役 長谷川 亙」です。

① 口座自動引き落とし

友寿ケアは翌月の27日頃にご利用者の口座から自動引き落としをします。

引き落としの手数料は友寿ケアが負担します。

※口座自動引き落としの手続きに関しては日数を要するため、手続き完了までの間は振込をお願いする場合があります。

なお、振込期日を過ぎて入金され、且つ口座自動引き落としの手続きが完了した場合には、口座からも引き落としがされてしまいますので、ご注意ください。

その場合には、後日、友寿ケアから返金致します。

② 銀行振込

ご利用者は料金の合計額を翌月末日までに下記口座に振込送金して支払います。振込手数料はご利用者が負担します。

北海道銀行 入船支店 普通預金口座（口座番号 0727824）

※支払期日を超えて振込送金した場合には、次回の請求書に未払い金として記載されることがあります。

(4) サービスの終了

ご利用者が、決められた日を2か月経過しても利用者負担金の支払をせず、友寿ケアからの催促にもかかわらず、催促日から2週間経過しても、依然として、利用者負担金の支払がなされない場合、友寿ケアは契約を解除し、サービス提供を終了し

ます。

6. キャンセル

(1) ご利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに次の連絡先（又は前記のサービス提供の責任者）までご連絡ください。

氏名： 長谷川 尚子 連絡先（電話）： 0134-64-5536

※1ヶ月の内で予定（計画）されていたサービス提供が全てキャンセルとなってしまった場合には、「5. 利用者負担金」の基本料金の50%をいただく場合があります。

ただし、ご利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

※ご利用者またはご家族による度重なるサービスのキャンセルがある場合には、友寿ケアは文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除する場合があります。

ただし、ご利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、除きます。

7. その他

(1) ご利用者が訪問介護員の交代を希望される場合には、できる限り対応しますので前記のサービス提供の責任者までご相談ください。但し、ご利用者都合による度重なる訪問介護員の交代希望につきましては、サービス提供の継続が困難となり、契約終了となる場合がございます事をご了承ください。

(2) サービス提供を行う訪問介護員は、友寿ケアにて選出を行うものとし、ご利用者にて指名・指定できるものではありません。

(3) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

①訪問介護員は、医療行為や年金等の金銭の取り扱いは致しかねますので、ご了承ください。但し、生活援助として行う買物等に伴う少額の金銭の取り扱いは可能です。

②訪問介護員は、介護保険制度上、ご利用者の介護や家事の準備等を行うこととされています。家族の方への食事の準備など、それ以外の業務については介護保険外のサービスとなりますので、ご了承ください。

③訪問介護員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

④友寿ケアは安定したサービス提供の為に、複数名の訪問介護員によりサービスを提供いたします。

⑤サービスを担当するまたは担当したことがある訪問介護員との間において、直接的に介護保険外の自費サービスの提供を目的とする契約を締結することはできません。

⑥ペットは、サービス提供の際にゲージ等に入れ職員に危害が及ばないように対応をして下さい。ペットが、職員にかみつくなど危害を加えた場合は、適正な損害賠償を求めます。

(4) 事業所内にて忘れ物を発見し、その所有者が判明したときは、友寿ケアは当該所有者に速やかに連絡を行うと共にその指示を求めます。なお、その指示により、忘れ物を発送する場合の費用は所有者のご負担と致します。また、所有者の指示が無い場合または所有者が判明しないときは、発見日を含め7日間保管し、その後最寄

りの警察署に届けます。尚、忘れ物が飲食物、新聞、雑誌の場合は、即日処分致します。

8. 事業所の概要

(1) 事業所名および所在地

事業所名	小樽訪問介護ステーション友
所在地	北海道小樽市勝納町9-111 ハーバーライトビュー1階
電話番号	0134-64-5536
ファックス番号	0134-64-5537
介護保険指定番号	0172002354
営業時間	午前9:00～午後6:00
休日	土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始(12/29～1/3)
サービス提供時間帯	午前6:00～午後10:00(平日・土日・祝祭日) ※年末年始(12/30～1/3)を除く
サービスを提供する地域*	小樽市全域

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

※事業所の電話受け時間(営業時間)は、午前9:00～午後6:00となっております。サービスの提供時間帯とは異なります。

(2) 同事業所の職員体制 ※ () 内は男性再掲 (2024年4月1日現在)

	資格	常勤	非常勤	計
管理責任者		1名()	0名()	1名()
サービス提供責任者	介護福祉士	1名(1)	0名()	1名(1)
	実務者研修修了者	1名()	0名()	1名()
事務職員		0名()	0名()	0名()
訪問介護職員	看護師	0名()	0名()	0名()
	介護福祉士	1名()	3名()	4名()
	実務者研修修了者	0名()	0名()	0名()
	介護職員基礎研修/HP1級	0名()	0名()	0名()
	初任者修了者/HP2級	0名()	1名()	1名()
	その他	0名()	0名()	0名()

9. 株式会社 友寿ケアの概要

(2024年4月1日現在)

名称・法人種別	株式会社 友寿ケア	
代表者役職・氏名	代表取締役 長谷川 互	
本社所在地	北海道小樽市潮見台1-4-12	
電話番号	電話番号0134-64-5536	
事業所数	訪問介護事業所	1カ所

【 サービス利用のために 】

事 項	有無	備 考
男性ヘルパーの有無	有	
従業員への研修の実施	有	定期的に従業員研修を実施しています
サービスマニュアル	有	
第三者評価の実施状況	無	

10. 緊急時の対応

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族、事業所等への連絡をいたします。サービス提供時以外で緊急を要する場合は、下記までご連絡ください。(午前9:00～午後6:00)

担当者 長谷川 尚子 電話 0134-64-5536

11. 事故発生時の対応

ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族、主治医または関係医療機関、区市町村等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について事故報告書を作成し、その内容を社長に報告した後、社内に公表し再発防止に努めます。事故報告書は契約終了後5年間保管することとします。

12. 賠償責任

友寿ケアは、本サービスの提供にともなって、友寿ケアの責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、適正な賠償義務の履行を誠実に行います。ただし、以下の場合には賠償の範囲に含まれないことがあります。

- ①本サービス提供時(外出介助含む)に訪問介護員の身体能力では防ぎきれないご利用者による失踪・徘徊、第三者への危害(人身障害と物損害を含む)、自傷、物損(所有者に関わらず)
- ②ご利用者の体調の急変や医療機器の不具合などの不可抗力又は不測の事態による損害
- ③友寿ケアへのご利用者の本サービス中に注意すべき点等の事前の情報提供が不十分で、予測不可能な損害

13. 高齢者虐待防止について

ご利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、以下の取り組みを実施します。

- ①虐待防止等のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を定期的に開催するとともに委員会での検討結果を従業員に周知徹底します。
- ②虐待防止のための指針の整備を行います。
- ③従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を定期的実施し、その結果について、従業員に周知徹底します。

虐待の防止等責任者

氏名： 長谷川 互 連絡先（電話）： 0134 - 64-5536

- 2 サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（ご利用者のご家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご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。

1 4. 身体拘束適正化について

ご利用者の身体拘束等の適正化のために、以下の取り組みを実施します。

- ①ご利用者又は他のご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、身体的拘束を行いません。
- ②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します。
- ③身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
- ④身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ⑤従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施し、研修を通じて従業員の人権意識、知識および技術の向上に努めます。

1 5. 業務継続計画の策定等

友寿ケアは、感染症や非常災害の発生時において、ご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の、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- 2 友寿ケアは、訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的実施します。
- 3 友寿ケアは、定期的業務継続計画に見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 6. 衛生管理等

友寿ケアは、事業所の訪問介護員等の清潔の保持および健康状態について必要な管理を行います。

- 2 友寿ケアは、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。
- 3 友寿ケアは、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
 - (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、おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ります。
 - (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
 - (3) 訪問介護員等に対し、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定期的実施します。

17. 成年後見制度の活用支援

友寿ケアは、ご利用者と適正な契約手続き等を行う為、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

18. サービス内容に関する苦情

苦情があった場合は、ご利用者の状況を把握するために必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行ないます。把握した内容をもとに検討を行ない今後の対応を決定します。必要に応じて関係者への連絡調整を行ない、ご利用者に対して対応方法や結果の報告を行ないます。また、苦情の状況及び苦情に際して採った処置について報告書を作成し、その内容を社長に報告した後、社内に公表し再発防止に努めます。報告書は契約終了後5年間保管することとします。

(1) 当社お客さま相談・苦情担当

事業所管理者 長谷川 尚子 電話 0134-64-5536

(2) その他

当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

区市町村名	担 当	電 話
北海道国保連	北海道国民健康保険団体連合会	011-231-5175
小樽市	介護保険課	0134-32-4111
後志総合振興局	後志保険福祉事務所保健福祉部	0136-23-1931

19. 指定居宅サービスにおける個人情報の取り扱い基準の遵守について

[平成11.3.31.厚令三十七に基づく]

- (1) 個人情報の収集は、介護関係ならびに関連事業のサービス提供前に、利用目的の範囲を説明し、同意を頂いた上で収集いたします。
- (2) 個人情報の利用は、訪問介護サービス契約書第8条2項にて、同意を頂きました利用目的の達成に必要な範囲内において、適正に使用いたします。
- (3) 同意または依頼のない限り、個人情報を第三者に提供することはいたしません。同意・依頼の下で、個人情報の提供、預託を行なう場合においても、提供・預託先に適正に管理するよう、監督を行って参ります。

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

訪問型サービス利用にあたり、ご利用者に対して、訪問型サービス契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	北海道小樽市潮見台1丁目4番12号	
	法人名	株式会社 友寿ケア	
	代表者名	代表取締役 長谷川 亙	
	事業所名	小樽訪問介護ステーション友	印
	説明者氏名	長谷川 亙	印

私は、本書面により、友寿ケアから訪問型サービスについての重要事項説明を受け、個人情報の取り扱いについても十分に理解し、同意の上交付を受けました。

ご利用者	住所	
	氏名	印

ご家族	ご利用者との関係・続柄	
	住所	
	氏名	印

※下記欄に署名捺印された方は、同欄の署名を持って、訪問型サービス契約第8条第2項に基づいて株式会社友寿ケアがご利用者のご家族の個人情報を使用することに同意したものとします。

代理人	ご利用者との関係・続柄	
	住所	
	氏名	印

※下記欄に署名捺印された方は、同欄の署名を持って、訪問型サービス契約第8条第2項に基づいて株式会社友寿ケアが、ご利用者の代理人の個人情報を使用することに同意したものとします。

【別紙利用料金表】 月あたりの定額払い

	単位数	基本料金 特定事業所加算 (Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ) ■あり □なし	利用者負担金		
			1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
訪問型サービスⅠ ※1週に1回程度	1,176	11,760円	1,176円	2,352円	3,528円
訪問型サービスⅡ ※1週に2回程度	2,349	23,490円	2,349円	4,698円	7,047円
訪問型サービスⅢ ※1週に2回を超える程度	3,727	37,270円	3,727円	7,454円	11,181円

加算・減算 (適用される加算・減算に関して□に✓が入っています)

		単位数	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
<input checked="" type="checkbox"/>	初回加算(注1)	200	200円	400円	600円
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算(Ⅰ) (注2)	100	100円	200円	300円
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算(Ⅱ) (注2)	200	200円	400円	600円
<input type="checkbox"/>	同一建物減算(10%)(注3)	所定単位数 ×90%	基本料金から (基本料金×0.9※ 端数切り捨て) を引いた金額	基本料金から (基本料金×0.8※ 端数切り捨て) を引いた金額	基本料金から (基本料金×0.7※ 端数切り捨て) を引いた金額
<input type="checkbox"/>	同一建物減算(15%)(注3)	所定単位数 ×85%			
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)(注4)	所定単位数 ×24.5%			
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)(注4)	所定単位数 ×22.4%			

利用料金計算式

単位数×10.00(地域加算 その他)＋所定単位数×(該当加算)
＝基本料金(1円未満切捨)

基本料金－(基本料金×0.9[1円未満切捨])＝ご利用者負担額(1割負担)

基本料金－(基本料金×0.8[1円未満切捨])＝ご利用者負担額(2割負担)

基本料金－(基本料金×0.7[1円未満切捨])＝ご利用者負担額(3割負担)

(注1) 初回加算

新規に訪問型個別サービス計画を作成したご利用者に対して、初回に実施した訪問型サービスと同月内に、サービス提供責任者等が自ら訪問型サービスを行なう場合、又は他の訪問介護員等が訪問型サービスを行なう際に同行した場合に加算されます。過去2ヶ月にサービスの提供を受けていない場合も該当します。

(注2) 生活機能向上連携加算

下記4点のうち(1)(2)を実施している場合には1か月あたり上記表の(Ⅰ)の金額を、(3)(4)を実施している場合には(Ⅱ)の金額を加算します。

(1) 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している

事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）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型個別サービス計画を作成（変更）する。

- (2) 当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行う。
- (3) 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅を訪問し身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行う。
- (4) 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型個別サービス計画を作成する。

(注3) 同一建物減算

事業所と同一敷地内または隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム・軽費老人ホーム・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に限る）に居住するご利用者、あるいは上記以外の建物（建物の定義は同義）に居住するご利用者が1ヵ月あたり20名以上の場合、所定単位数の10%、1ヵ月あたり50名以上の場合、所定単位数の15%の単位が減算されます。また、正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所を同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（上記15%減算の場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合所定単位数の12%の単位が減算されます。

(注4) 介護職員等処遇改善加算

介護職員の処遇改善加算の取り組みとして、基本報酬総単位数に加算される。

介護職員等処遇改善加算Ⅰは24.5%

介護職員等処遇改善加算Ⅱは22.4%

※上記の料金は、月あたりの定額払いとなります。（但し、月途中で①要介護から要支援に変更となった場合、②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、については日割り計算となります。）

※上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、ご利用者の居宅サービス計画に定められた目安の時間を基準とします。

※介護保険適用の場合でも介護保険料の滞納などにより、保険給付金が直接友寿ケアに支払われない場合があります。その場合は一旦介護保険適用外の場合の料金を頂きます。後日、区市町村の窓口へ友寿ケアの発行するサービス提供証明書を提出すると差額の払戻しを受けることができます。