

第一号訪問事業 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(指定 第2971001017号)

まほろば訪問介護センター

ご利用者（又はご利用者の家族）が利用しようと考えている第一号訪問事業サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

【目 次】

1. 事業者
2. 当事業所の概要
3. 当事業所が提供するサービス
4. 利用料金
5. 利用料のお支払方法
6. サービスに関する留意事項
7. 契約の終了について
8. 事故発生時の対応方法について
9. 記録の保持
10. 秘密の保持、個人情報の保持
11. 提供するサービスの第三者評価の実施について
12. 虐待の防止に関する措置
13. 緊急時の対応方法について
14. サービス内容に関する苦情と相談

1. 事業者

名 称	株式会社 まほろば
所 在 地	〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田 2-5-10
電 話 番 号	06-6348-1174
代表者氏名	代表取締役 西田 俊思
設立年月日	平成 25年 6月 17日

2. 当事業所の概要

(1) 事業所名称等

事業所名	まほろば訪問介護センター
サービス種別	第一号訪問事業（平成26年4月1日指定）
事業所番号	指定 第 2971001017 号
所 在 地	〒639-0265 奈良県香芝市上中116-1
電 話 番 号	0745-71-7788
F A X 番 号	0745-71-7888
管 理 者 氏 名	吉村 利則
開 設 年 月 日	平成26年4月1日
加算対象サービス	初回加算、緊急時訪問介護加算

(2) 目的及び運営方針

目的	事業所の従事者は、ご利用者様の要介護状態等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう支援することを目的として、サービスを提供します。
運営方針	ご利用者様の社会的孤立感の解消および心身機能、生活機能の維持回復、並びにご家族様の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の介護、その他の生活全般にわたる援助・支援を行うものとします。

(3) 営業日及びサービス提供時間

月～土曜日	午前8時30分～午後17時30分
日曜日	定休日
年末年始の休業	12月31日～1月3日

(4) 職員体制

職	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常 勤 1名
サ ー ビ ス 提 供 責 任 者	1 第一号訪問事業の利用の申込みに係る調整を行います。 2 第一号訪問事業計画の作成並びに利用者等への説明を行い同意を得ます。利用者へ第一号訪問事業計画を交付します。 3 第一号訪問事業の実施状況の把握及び第一号訪問事業計画の変更を行います。 4 訪問介護員等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。 5 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 6 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 7 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。 8 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 9 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。 10 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 11 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施します。	常 勤 1名
訪 問 介 護 員	1 第一号訪問事業計画に基づき、日常生活を営むのに必要な第一号訪問事業のサービスを提供します。 2 サービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けることで介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスを提供します。 3 サービス提供後、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。 4 サービス提供責任者から、利用者の状況についての情報伝達を受けます。	常 勤 2名 非常勤 1名

※指定人員基準 サービス提供責任者 1名以上

訪問介護員 2.5名以上

(5) サービス提供地域

香芝市・上牧町・王寺町・川合町・広陵町・大和高田市

3. 当事業所が提供するサービス

(1) サービス内容

訪問介護は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。

具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

種 類	内 容
第一号訪問事業計画の作成	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第一号訪問事業計画を作成します。

身体介護	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）、洗髪などを行います。
	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	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。
	通院の介助	通院に際して、自宅から病院内の介助を行います。
	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、気分の確認などを含む。）を行います。 ・ベッドの出入り時など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。 ・洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立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。

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。

(2) 訪問介護員の禁止事項

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(利用者)もしくはその家族等からの高価な物品などの授受。

③直接本人の援助に該当しない行為

- ・利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・来客の応接(お茶、食事の手配など)
- ・自家用車の洗車

④日常生活の援助に該当しない行為

- ・草むしり
- ・花木の水やり
- ・犬の散歩等ペットの世話など

⑤日常に行われる家事の範囲を超える行為

- ・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、ペンキ塗り
- ・植木の剪定等の園芸
- ・正月、節句などのために特別な手間をかけて行う調理など

⑥金銭等の取り扱い

サービス提供上必要な場合を除き、ご利用者様の現金等をお預かりする事はありません。

4. 利用料金

(1) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

	利用料(1回につき)	利用者負担額(1回につき) (自己負担1割の場合)
生活援助型サービスAⅠ (週1回程度)	2287円	229円
生活援助型サービスAⅡ (週2回程度)	2287円	229円
生活援助型サービスAⅢ (週3回程度)	2287円	229円

※ 料金設定は月額制となっています。ただし、月途中で契約、サービス提供を行った場合は、該当月の料金は日割り計算した額となります。

※介護認定により、サービス利用回数が変わります。

■介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

介護職員の処遇改善を後退しないよう更なる資質向上の取り組み、雇用管理の改善、労働環境の改善の取り組みを進めていきます。全ご契約者様が加算対象となります。尚、当事業所の介護職員処遇改善の取り組みは介護職員処遇改善加算(Ⅰ)に該当しています。

介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (全契約者に加算)

1ヶ月の所定単位数(基本サービス費に各種加算を加えた総単位数)にサービス別加算率(24.5%)を乗じた単位数が加算されます。

(2) 加算サービス

加算	利用料	利用者負担額	算定回数等
初回加算	2,042円	204円	初回のみ
※ 初回加算は、新規に第一号訪問事業計画を作成した利用者に対して、初回に実施した第一号訪問事業と同月内に、サービス提供責任者が、自ら指定訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が第一号訪問事業を行う際に同行訪問した場合に加算します。			

(3)利用の中止、変更、追加

- ・利用予定日の前日に、ご契約者（利用者）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追加をすることができます。
 - 利用予定日の前日までに申し出があった場合 無料
 - 利用予定日の当日（8時30分まで）に申し出がない場合、当日実施負担分全額
- ※ただし、急な容態の急変や緊急、やむを得ない事情がある場合は取り消し料はいただきません。
- ・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、ご契約者（利用者）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ご契約者（利用者）に提示して協議します。

5. 利用料のお支払方法

費用請求	利用料金は、1ヶ月(初日から末日)毎に計算しご請求いたします。1ヶ月に満たない期間の利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額となります。
お支払い方法	翌月27日までに、下記のいずれかの方法でお支払いください。 ①自動引き落とし ご契約者等の口座から、毎月26日に引き落としを行います。引き落としに必要な手数料は当事業所が負担します。 ②指定口座への振り込み 振込先 りそな銀行 大阪西区支店 普通預金 口座番号 0141821 口座名義 株式会社 まほろば *振り込み手数料はご契約者の負担となります。

6. サービスに関する留意事項

(1) サービスの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

◦ご契約者（利用者）からの交替の申し出

ご契約者（利用者）から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切と求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（利用者）から特定の訪問介護員の指定はできません。

◦事業者からの訪問介護の交替

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。

当日派遣予定の訪問介護員が、健康状態の悪化、事故により業務の実施が困難になった場合、訪問介護員を交替する場合があります。

訪問介護員を交替する場合は契約者（利用者）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) 定められた業務以外の禁止

契約者は「3. 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所に依頼することはできません。

(4) 備品などの使用

第一号訪問事業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。

(5) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご契約者(利用者)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。

(6) 器物破損物品について

- 1 訪問介護員がサービス提供中、誤ってご利用者宅器物物品の破損事故を引き起こしました場合、その場で事情説明の上、謝罪いたします。
- 2 器物物品破損に関しましては、担当訪問介護員において、修理・購入の判断はできません。まほろば訪問ステーション管理者またはサービス提供責任者が訪問し、状況を確認、双方の話し合いの上損害賠償の責任を取らせていただきます。
- 3 但し、器物物品が著しく老朽化していた場合は保障致しかねますことをご理解ください。その際、あらかじめサービス提供責任者が面接の際、又は担当訪問介護員がサービス提供中にご利用者・ご家族に老朽化物品あるいは老朽化箇所をお伝えいたします。
- 4 修理・購入の際、ご希望業者をお尋ねします。ご希望が無ければ当事業所の業者を利用させていただきます。

7. 契約の終了について

契約の有効期間は、契約締結の日から6ヶ月ですが、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、更に6ヶ月間同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がないかぎり、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するにいたった場合には、当事業所との契約は終了いたします。

- ① ご利用者様が、死亡した場合
- ② 要介護認定により、ご利用者様の心身の状況が、自立または要支援1・2と判定された場合
- ③ やむを得ない事由により、事業所を閉鎖した場合
- ④ 事業所の重大な毀損により、ご契約者に対する指定介護サービスが、不可能になった場合
- ⑤ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合
- ⑥ ご利用者様から契約解除の申し出があった場合
- ⑦ 事業所から契約解除を申し出た場合

1 ご契約者からの契約解除の申し出

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30日前（最大7日）までに解約届出書をご提出ください。）

2 事業者からの契約解除

以下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。

- ・ご契約者が、契約締結時にその利用者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事情を生じさせた場合。
- ・ご契約者によるサービス利用料の支払いが3ヶ月以上（最低2か月）延長し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ・ご契約者が、故意又は過失により事業者もしくはサービス従業者もしくは他の利用者等の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は、著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい事情を生じさせたとき

8. 事故発生時の対応方法について

ご利用者に対する第一号訪問事業の提供により事故が発生した場合は、市町村、ご家族、ご利用者に関わる居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます

また、ご利用者に対する指定訪問介護の提供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、当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：A I G 損害保険株式会社
保 険 名：福祉事業者総合賠償責任

9. 記録の保持

当事業所では、関係諸法令に基づいて、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際しての必要な複写料などの諸費用は、ご利用者の負担となります。）尚、第一号訪問事業計画及びサービスの提供に関する記録は、その完結の日から2年間保存いたします。

10. 秘密の保持、個人情報の保持

- ・事業者は、サービス提供において知り得たご利用者及びその家族等の秘密を漏らしません。
- ・この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。また、従業員が退職した後も継続します。
- ・事業所はサービス担当者会議等において、あらかじめ文書による同意を得ない限り、ご利用者及びその家族の情報を用いません。

11. 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

12. 虐待の防止に関する措置

当事業所は、ご利用者様の人権の擁護、虐待の防止のため、責任者を設置する等などの必要な体制を整備するとともに、サービス従業員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。

13. 緊急時の対応方法について

訪問介護の提供中に利用者に病状の急変や事故等の緊急事態が生じた時は、速やかに主治医へ連絡するとともに、家族に連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送などの必要な措置を講じます。併せて、事故等については保険者に報告します。

《緊急時連絡先》

主治医	医療機関名	
	氏 名	
	電 話 番 号	

家族等	氏 名	
	電 話 番 号	

14. サービス内容に関する苦情と相談

(1) 当事業所ご利用相談・苦情担当

関係者	氏名	職種
苦情受付担当	前川 佳代子	サービス提供責任者
苦情解決責任者	吉村 利則	管理者

(2) 当事業所の窓口

窓口	お問い合わせ先
まほろば 訪問介護センター	〒639-0265 奈良県香芝市上中116-1 [電話番号] 0745-71-7788 [FAX 番号] 0745-71-7888 [受付時間] 月～土 9:00～17:30

(3) その他の窓口

窓口	連絡先
香芝市役所 介護福祉課	〒639-0244 香芝市逢坂1丁目374番地1 [電話受付] 0745-79-7521
上牧町役場 住民福祉部	〒639-0293 北葛城郡上牧町上牧3350 [電話受付] 0745-76-1001
王寺町役場 福祉介護課	〒636-0002 北葛城郡王寺町王寺2丁目1-23 [電話受付] 0745-73-2001
川合町役場 福祉政策課	〒636-8501 奈良県北葛城郡河合町池部1丁目1番1号 [電話受付] 0745-57-0200
大和高田市役所 地域包括支援課	〒635-8511 奈良県大和高田市大字大中100番地1 [電話受付] 0745-22-1101
広陵町役場 福祉課	〒635-8515 奈良県北葛城郡広陵町大字南郷583番地1 [電話受付] 0745-55-6771
奈良県国民健康 保険団体連合会	〒634-0061 奈良県橿原市大久保町302番1（奈良県市町村会館内） [電話受付] 0120-21-6899（フリーダイヤル） 0744-21-6822

令和 年 月 日

第一号訪問事業の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所	名称	まほろば訪問介護センター
	説明者氏名	前川 佳代子 ⑩

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、第一号訪問事業の開始に同意しました。

利用者	住所	
	氏名	⑩

代理人	住所	
	氏名	⑩