

介護予防・日常生活支援総合事業  
訪問型緩和サービス

《重要事項説明書》

この『重要事項説明書』は、介護保険法厚生労働省令等に基づき訪問型緩和サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

《目次》

- 1、事業者
- 2、事業所の概要
- 3、サービス内容
- 4、利用料金に関して
- 5、サービスの提供にあたっての留意事項
- 6、サービスの終了について
- 7、サービスの提供に関する相談、苦情について
- 8、個人情報の使用、管理・保護について
- 9、重要事項説明の確認・署名

# 1、事業者

法人種別 名称	医療法人 新生会	
代表者氏名	理事長 石井 忍	
法人本部所在地 連絡先	山口県岩国市麻里布町3丁目5番5号 電話番号 (0827) 30-0700 F A X (0827) 30-0702	
法人設立年月日	昭和33年7月7日	
法人の理念	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. お客様・ご家族のご希望に沿った医療・介護を提供させていただきます</li> <li>2. お客様を尊重し、人権を守ります。</li> <li>3. 地域とのつながりを大切にしたいやさしいサービスをさせていただきます。</li> </ol>	
他の介護保険の 関連事業	<p>介護老人保健施設</p> <p>通所介護〔総合事業含む〕</p> <p>認知症対応型通所介護 〔介護予防含む〕</p> <p>通所リハビリテーション〔介護予防含む〕</p> <p>短期入所療養介護〔介護予防含む〕</p> <p>訪問看護</p> <p>居宅介護支援事業</p> <p>小規模多機能型居宅介護施設</p> <p>高齢者向けサービス付き住宅</p>	<p>桜の園</p> <p>さくらんぼ（麻里布、大竹、ケアクリニックのぞみ）</p> <p>いしいケア・クリニックわかば、山手倶楽部 さくらんぼ（坂上・平田・さかえ）</p> <p>桜の園、いしいケア・クリニック</p> <p>桜の園</p> <p>わかあゆ</p> <p>いしいケア・クリニック、新生会 さくらんぼ大竹</p> <p>スマイルさくら、さくら庵 さくらんぼはうす、ラ・スリーズ</p> <p>ザ・レジデンスデュオ</p>
他の介護保険 以外の事業	<p>いしい記念病院</p> <p>いしいケア・クリニック</p>	<p>内科・循環器科・消化器科・精神科・神経科 放射線科・リハビリテーション科 内科・心療内科・リハビリテーション科</p>

## 2、事業所の概要

### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	ヘルパーステーション さくらんぼ
所在地	〒740-0021 山口県岩国市室の木町1丁目1-50
連絡先	電話番号 (0827) 29-5360 F A X (0827) 29-5325
介護保険指定事業所番号	3570801955
管 理 者	土邊 斉

### (2) 事業の目的及び運営方針

介護保険等の関係法令に従い、利用者に対し居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、訪問型緩和サービスを提供します。当事業所の訪問介護員等は、要支援状態又は事業対象者の特性を踏まえて、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事等の介護及び生活援助等のサービスを行います。

### (3) サービス実施地域

旧岩国市内 和木町 大竹市 (離島は除く)

### (4) 営業日及び営業時間

営業時間	8:00～18:00
営業日	月曜日から土曜日 (緊急時には24時間連絡可能)

### (5) 事業所の職員体制

職種	配置人員	職務内容
管理者	常勤 1名	・事業所の従業員の管理及び業務の一元的管理 ・その他本事業の統括
サービス提供責任者 (訪問介護員兼務)	常勤 4名以上	・訪問型緩和サービスの利用申請に係る調整 ・訪問介護員等に対する技術指導 ・個別サービス計画の作成及び指定訪問介護の提供
訪問介護員	常勤 4名以上 非常勤 6名以上	・訪問型緩和サービスの提供 ・その他運営方針に基づく業務
事務員	非常勤 1名	・訪問型緩和サービスの請求等必要な事務

### 3、サービス内容

訪問型サービス タイプ1 計画の作成	利用者に係る地域包括支援センターが作成した介護予防サービス・支援計画書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個別サービス計画を作成します。
<b>身体介護</b>	
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
<b>生活援助</b>	
買い物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います
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。

### 4、利用料金に関して

#### (1) 訪問型緩和サービスのご利用料

サービスの内容 ※身体介護及び生活援助のみ (1月あたり)		基本利用料	利用者負担金 (基本利用料の 1割)	利用者負担金 (基本利用料の 2割)	利用者負担金 (基本利用料の 3割)
要支援認定者 事業対象者	1週間に1回程度の訪問型緩和サービスが必要とされた場合	10,580円	1,058円	2,116円	3,174円
要支援認定者 事業対象者	1週間に2回程度の訪問型緩和サービスが必要とされた場合	21,140円	2,114円	4,228円	6,342円
要支援認定者	1週間に2回を超える程度以上の訪問型緩和サービスが必要とされた場合 (要支援2利用者のみ対象)	33,540円	3,354円	6,708円	10,062円

**【加算】** 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2割)	利用者負担金 (3割)
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	2,000円	200円	400円	600円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本部分と 各種加算減算の合計の24.5%			

**【減算】**

介護予防・日常生活支援総合事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し支援を行った場合 90%に相当する単位数を算定する

**(2) サービス事業支給費の給付対象とならない利用者負担金**

以下に掲げる金額やサービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合は、全額が自己負担となります。

1. 郵送に要する費用・・・郵送費 140円/回

**(3) 利用者負担金の支払い方法**

- ① 利用料等の請求は利用月の翌月10日以降に請求書を発行致します。
- ② お支払方法は
  1. 事業所での現金払い
  2. 利用者又は利用者の家族等名義の口座からの自動引き落とし
  3. 指定口座への振込
- ③ お支払が確認できましたら領収書を発行致します。

**5、サービス提供に当たっての留意事項**

**(1) ご利用者各位へのお願い**

- ①利用者はあらかじめ決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。
- ②訪問型緩和サービスの実施に関する指示等は、事業所が行います。ただし、事業所は訪問型緩和サービスの実施にあたり、利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとしてサービス提供します。
- ③訪問型緩和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、無償で利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訪問介護員は、利用者に対する訪問型緩和サービスの提供にあたって、次に該当する行為は禁止されています。

- ・ 医師の許可を得ていない医療行為または医療補助行為
- ・ 利用者もしくは家族からの金銭及び物品等の授受
- ・ 利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供
- ・ 利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為
- ・ 訪問介護員の車への同乗

## (2) 事故発生時の対応について

- ① 事故発生、容体の変化等あった場合は、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員、市町村役場に連絡します。
- ② 事故発生時の状況把握、家内等の安全確認を行うとともに事故の原因を解明し、再発防止策を講じます。
- ③ 利用者の生命にかかる事態は安全を最優先に行動します。
- ④ 事故が発生した場合のために損害賠償保険に加入し万全の体制を整えています。

保険加入先：介護労働安定センター（東京海上日動火災保険）  
※但し、事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

## (3) 緊急時における対応について

サービス提供中に、利用者の病状に急変、その他、緊急事態が生じた時には、速やかに主治医に連絡するとともに、家族や利用者に係る介護予防支援事業者の担当者に連絡します。

緊急時の対応につきましては、第1号事業支給費の支給対象となりませんので、自費（当事業所規程の金額）の取り扱いとさせていただきます。

協力医療機関	担当科目	電話番号
いしい記念病院	内科・循環器科・消化器科・精神科・放射線科 神経科・心療内科・リハビリテーション科	(0827)41-0114
いしいケア・クリニック	内科・心療内科・リハビリテーション科	(0827)29-0114

## (4) 非常災害対策について

事業者は、消防法を遵守した上で、非常災害対策として次に掲げる事項を行います。

- ① 事業所に防火管理者を置き、防災計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に職員に周知します。
- ② 消火器・非常口等の避難設備及び非常ベル等の警報設備を常に整備します。
- ③ 所轄消防機関や地域住民との連携を密にし、避難・救出及び消火に関する訓練を年1回以上実施します。
- ④ 営業時間中に災害が発生した場合には、利用者の安全確保を図り、事業所より避難する必要がある時は岩国市の定める避難場所へ誘導することとします。

## (5) サービス提供の記録期間

訪問型緩和サービスの実施ごとにサービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供終了の日から5年間保存します。また、ご利用者もしくはご家族等の請求に基づいて閲覧することができ、その複写物を交付することができます。

## (6) 身体拘束について

ご利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、利用者又はその他利用者等の生命又は身体を保護するために緊急やむ得ない場合は、記録を記載するなど必要な手続きにより、身体を拘束する場合があります。

## (7) 衛生管理について

事業者は、衛生的な管理に努め、次に掲げるとおり衛生上必要な措置を講じます。

- ① 利用者を使用する施設、食器、その他の設備又は飲用に供する水について、常に衛生管理に十分留意します。
- ② 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- ③ 事業所における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定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ④ 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ⑤ 従業者に対し、感染症の予防およびまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## (8) 虐待防止について

事業者は、ご利用者の人権擁護、虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定します。

責任者：(職名) 管理者	(氏名) 土邊 斉
--------------	-----------

- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ③ 事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- ④ 研修を通じて職員の人権意識の向上や知識、技術向上に努めます。
- ⑤ 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合は、速やかに関係機関と連携を行います。  
通報場所：地域包括支援センター
- ⑥ 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整え、職員が人権擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## (9) 業務継続計画の策定等について

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問型緩和サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って次に掲げる

とおり必要な措置を講じます。

- ① 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## (10) 介護に直接携わる職員に対する認知症介護基礎研修を受講させるための対応について

事業者は、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じます。

## (11) ハラスメントの防止対策

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向けて、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 事業所において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える次に掲げる行為は組織として許容しません。
  1. 身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
  2. 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
  3. 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
  4. サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断で SNS 等に掲載すること
- ② ハラスメントに関する相談・苦情等に対応する担当者を定め、従業者に周知徹底を図ります。
- ③ ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ⑥ 上記は、当該従業者、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等を対象とし、ハラスメントと判断された行為者に対して、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置を講じ、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除等の措置を講じます。

## 6、サービスの終了について

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします

- ① 規定により事業者から契約解除の意思表示がなされ、利用者が合意したとき。
- ② 次の理由で利用者にサービスを提供できなくなったとき。
  - 1、利用者が介護保険施設や医療施設に入所又は入院されたとき。
  - 2、利用者の介護予防サービス・支援計画書を作成した地域包括支援センターの担当者が訪問型緩和サービスの利用について適切でないと判断した場合
  - 3、利用者が死亡されたとき

## 7、サービスの提供に関する相談、苦情について

サービスに関する相談や苦情については次の窓口にて対応いたします。

ヘルパーステーション さくらんぼ	電話番号 (0827) 29-5360 FAX 番号 (0827) 29-5325 苦情解決責任者：土邊 斉 苦情受付担当者：大下まゆみ 対応時間 午前8時から午後5時まで(月～土・祝祭日含む)
------------------	--

担当者不在の場合でも、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、必ず担当者に引き継ぎます。

### (1) 苦情処理体制及び手順

- ① 直ちに担当者が利用者に連絡を取り、苦情についての内容確認を行います。



- ② 苦情処理について検討し、必要な場合には管理者を含め職員全体で検討会議を開催し、苦情の解決及びサービスの質の向上に向けた必要な改善を図ります。
- ③ 苦情処理について関係機関との連携を行います。
- ④ 苦情処理は原則として遅滞なく具体的な対応を行います。
- ⑤ 苦情処理結果について利用者に必ず確認を行います。
- ⑥ 苦情処理台帳を整備し、再発防止に役立てます

## (2) 公的機関での苦情受付窓口

岩国市福祉政策課 指導監査班	所在地 岩国市今津町1丁目14-51 電話番号 (0827) 29-5072 対応時間 午前8時半～午後5時15分(土・日・祝日を除く)
山口県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談専用窓口	所在地 山口市朝田1980番地の7 電話番号 (083) 995-1010 対応時間 午前9時～午後5時(土・日・祝日を除く)
山口県長寿社会課	所在地 山口市滝町1-1 電話番号 (083) 933-2774 対応時間 午前8時半～午後5時15分(土・日・祝日を除く)
岩国健康福祉センター 保健福祉総務室	所在地 岩国市三笠町1-1-1 電話番号 (0827) 29-1522 対応時間 午前8時半～午後5時15分(土・日・祝日を除く)
山口県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 山口市大手町9-6 電話番号 (083) 924-2837 対応時間 午前8時半～午後5時(土・日・祝日を除く)
和木町役場	所在地 和木町和木1丁目1番1号 電話番号 (0827) 52-2196 対応時間 午前8時半～午後5時15分(土・日・祝日を除く)
大竹市役所 保険介護課 介護高齢者係	所在地 大竹市小方1丁目11-1 電話番号 (0827) 59-2144 対応時間 午前8時半～午後5時15分(土・日・祝日を除く)
広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係	所在地 広島市中区宝町4-23 電話番号 (083) 544-1155 対応時間 午前9時～午後5時(土・日・祝日を除く)

(3) 高齢者全般の相談受付機関

岩国第一地域包括支援センター (川下、愛宕)	所在地 岩国市牛野谷町2丁目12-38 電話番号 (0827)34-1577 対応時間 午前8時半～午後5時15分(土・日・祝日を除く)
岩国第二地域包括支援センター (岩国、藤河、御庄、師木野)	所在地 岩国市多田3丁目101-5 電話番号 (0827)44-0700 対応時間 午前8時半～午後5時30分(土・日・祝日を除く)
岩国第三地域包括支援センター (灘、通津、)	所在地 岩国市藤生町1丁目17-26 電話番号 (0827)34-1313 対応時間 午前8時半～午後5時15分(土・日・祝日を除く)
岩国第四地域包括支援センター (周東)	所在地 岩国市周東町下久原2480-1 電話番号 (0827)35-6631 対応時間 午前8時半～午後5時15分(土・日・祝日を除く)
岩国第五地域包括支援センター (錦、本郷)	所在地 岩国市錦町広瀬705 電話番号 (0827)71-0055 対応時間 午前8時半～午後5時15分(土・日・祝日を除く)
地域包括支援センター 地域支援班	所在地 岩国市今津町1丁目14-51 電話番号 (0827)29-2566 対応時間 午前8時半～午後5時15分(土・日・祝日を除く)
岩国市地域包括支援センター (麻里布、東、装港、柱島、小瀬)	所在地 岩国市室の木町3丁目1-11 電話番号 (0827)24-3781 対応時間 午前8時半～午後5時15分(土・日・祝日を除く)
岩国市地域包括支援センター (平田、北河内、南河内、岩国、藤河、御庄、 師木野)	所在地 岩国市室の木町3丁目1-11 電話番号 (0827)24-3700 対応時間 午前8時半～午後5時15分(土・日・祝日を除く)
岩国市地域包括支援センター(周東) (玖珂)	所在地 岩国市周東町下久原743-1 電話番号 (0827)84-3615 対応時間 午前8時半～午後5時15分(土・日・祝日を除く)
岩国市地域包括支援センター(由宇) (由宇)	所在地 岩国市由宇町中央1丁目10-11 電話番号 (0827)63-3113 対応時間 午前8時半～午後5時15分(土・日・祝日を除く)
岩国市地域包括支援センター(美川) (美川、美和)	所在地 岩国市美川町四馬神1057 電話番号 (0827)76-0231 対応時間 午前8時半～午後5時15分(土・日・祝日を除く)
和木町地域包括支援センター	所在地 和木町和木1丁目1-1 電話番号 (0827)52-2196 対応時間 午前8時半～午後5時15分(土・日・祝日を除く)
大竹市地域包括支援センター	所在地 大竹市西栄2丁目4-1 電話番号 (0827)53-1165 対応時間 午前8時半～午後5時15分(土・日・祝日を除く)
大竹市認知症対応・玖波地区地域包括支援 センター	所在地 大竹市玖波5丁目2-1 電話番号 (0827)57-7461 対応時間 午前8時半～午後5時30分(土・日・祝日を除く)

(4) 第三者による評価の実施状況

第三者評価の実施有無	実施なし
------------	------

## 8、個人情報の使用、管理・保護に関して

当事業所では、ご利用者様及びそのご家族様等の個人情報の管理やプライバシーの保護に留意し、慎重に取り扱っております。

当事業所での個人情報の使用、管理・保護に関しまして以下の通りとなっております。

### 1. 使用する期間

当事業所が本契約書に定めているサービス契約期間に準ずる。

### 2. 使用する目的

- (1) 円滑な介護サービスを提供するため、実施される事業者内外の支援方法の検討会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合。
- (2) 利用者が何らかの理由により介護施設等へ入所、または医療機関への入院されることに伴う必要最小限の情報の提供。
- (3) 健康状態の急な変化など主治医の意見を求める必要がある場合。又は外部監査機関や評価機関等への情報提供、損害賠償などに係る保険会社等への相談又は届出等において必要な場合。
- (4) 警察や裁判所等の公的機関からの情報開示を要請された場合。
- (5) 当事業所において行われるボランティア活動や学生の実務実習等への協力。
- (6) 広報誌・ホームページ等、当事業所による掲載、又はテレビ・新聞・外部による掲載。  
  
( 可 ・ 不可 )
- (7) 事故発生時に利用者の心身の状況に急変が生じた場合。又は利用者及びその家族から苦情が生じたことで必要な場合。
- (8) 介護保険サービスの質の向上のための学会や研究会での事例発表等に使用する場合。
- (9) 上記の各号に関わらず、公表している「利用目的」の範囲内。

### 3. 使用条件

- (1) 情報の提供は必要最低限とする。提供に際し、第三者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議録、地域包括支援センター等に対し、情報提供を行った際は経過記録に残しておく。
- (3) 事業所が定める個人情報保護方針及び個人情報保護規定等を遵守する。

## 9、重要事項説明の確認・署名

訪問型緩和サービスの提供にあたり、以上の書面に基づき重要事項の説明を行いました。

この重要事項説明書の説明年月日	令和            年            月            日
事業所の所在地	岩国市室の木町1丁目1-50
代表者氏名	理事長 石井 忍
事業所名	ヘルパーステーション さくらんぼ
管理者	土邊 斉
説明者氏名	

私は以上の書面に基づき、事業所から重要事項の説明を受け、訪問型緩和サービスについての提供内容に同意します。

利用者	住所	
	氏名	
利用者家族	住所	
	氏名	
	続柄	
代理人	住所	
	氏名	
	続柄	