

オアシス千歳 ヘルパーステーション 重要事項説明書

介護予防・日常生活支援総合事業

〔基準緩和 訪問型サービスA（第一号訪問事業）〕

1. 担当するサービス提供責任者及び訪問介護員

(1) サービス提供責任者

氏 名

連絡先 072-771-8702

(月曜日～金曜日 午前9時～午後6時まで)

ただし、日曜日、12月31日～1月3日は休み)

(2) 訪問介護員

氏 名

事業者の都合により訪問介護員を変更する場合は、サービス提供責任者から事前に連絡します。

2. 当事業所の法人概要

事業者名	社会福祉法人 ジェイエイ兵庫六甲福祉会
所在地	兵庫県伊丹市中央4丁目5番6号
連絡先	TEL 072-771-1500 FAX 072-771-3200
法人種別	社会福祉法人
設立年月	平成13年8月
代表者	理事長 田中 智巳
法人の行う他の業務	特別養護老人ホーム・短期入所生活介護・通所介護・地域密着型通所介護・居宅介護支援・認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護・地域包括支援センターなど

3. 事業所の概要

事業所名	オアシス千歳 ヘルパーステーション
サービスの種類	基準緩和 訪問型サービスA（第一号訪問事業）※注記1
所在地	伊丹市中央4丁目4番2号 (サテライト) 川西市栄根2丁目6番37号 川西JA総合センタービル4階
指定年月	平成29年4月
指定事業所番号	別紙に記載
連絡先	TEL 072-771-8702 FAX 072-771-1555
緊急時の連絡先	TEL 072-771-1500
管理者の役職・氏名 管理者の連絡先	オアシス千歳 ヘルパーステーション 管理者 塩見 温華 TEL 072-771-8702 FAX 072-771-1555

営業日	月曜日～金曜日 (ただし、日曜日、12月31日～1月3日は休み)
営業時間	午前9時～午後6時
サービス提供日	月曜日～土曜日
サービス提供時間	午前8時～午後6時 ※ 早朝(午前6時～午前8時)・夜間(午後6時～午後10時)・日曜日・年末年始は相談に応じます。
サービス提供実施地域	伊丹市・尼崎市(阪急神戸線以北の区域)・川西市 当該地域内では交通費はサービス料金に含まれています。

4. 当事業所の従業員

訪問介護、第一号訪問事業を兼務します。

職 種	人 員
管理者	常勤1人 (サービス提供責任者と兼務)
サービス提供責任者 (訪問事業責任者)	常勤1人以上 (訪問介護員と兼務)
訪問介護員等 (介護福祉士) (介護実務者研修修了者) (ホームヘルパー2級) (介護初任者研修修了者) (市が指定する研修修了者)	常勤換算 2.5人以上

5. 事業の目的・運営方針

事業の目的	要支援状態または総合事業対象者である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活が営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を営むことができるよう、指定第一号訪問事業(基準緩和 訪問型サービスA)を提供することを目的とします。
運営方針	事業者は利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関連法令及びこの契約に基づき、関係する市町や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態等の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

6. 提供するサービスの内容及び研修指導について

基準緩和 訪問型サービスA（第一号訪問事業）は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。訪問介護員は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提供します。また、事業所は認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるため必要な措置を講じています。

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。

生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など
------	---

7. サービスの利用料及び利用者負担

- (1) 利用者からいただく負担金は、別紙「料金表」のとおりです。
- (2) 介護保険適用外のサービスとなる場合、及び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には、全額自己負担となります。
- (3) サービス提供の実施地域以外の地域でサービスを提供した場合には、交通費が必要となります。買物、薬の受け取り等で出かける場合には、交通費として別紙料金表に基づきご負担いただきます。
- (4) サービスに対する利用者負担金は、サービスごとに別紙に記載するとおりとします。
なお、利用料金の支払は、以下のいずれかの方法でお支払いください。
 1. 兵庫六甲農業協同組合からの自動振替（翌月20日振替） 確認
 2. リコーリース（株）により金融機関口座からの自動振替（翌月27日振替） 確認※ご利用できる金融機関：口座振替申込書表紙裏面を参照ください。

8. 介護保険料の滞納等がある場合

介護保険適用の場合においても、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は介護報酬の全額をお支払いいただくこととなりますので、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を市町の窓口に提出しますと、後日に介護報酬の9割～7割が払い戻しとなる場合があります。又、滞納期間によっては、利用者の負担が増える場合もあります。

9. 要支援及び総合事業対象者該当認定前のサービスの提供

要支援認定及び総合事業対象者該当認定前に、利用者がサービスの提供を希望する場合には、ケアプランをもとに、利用者にとって必要なサービスを提供いたします。認定後には、利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。なお、認定の結果、自立となった場合には全額利用者負担となり、別紙料金表の利用料をいただきます。又、認定された結果に応じて利用料の一部が利用者負担となる場合もあります。

10. 利用サービスの予約取り直し

- (1) サービスの利用予約を取り消す場合には、次の連絡先（又は前記のサービス提供責任者）までご連絡ください。連絡先 072-771-8702
- (2) 利用者の都合で利用予約を取り消す場合は、できるだけサービス利用の前々日の午後6時までにご連絡ください。（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を除く）
- (3) 取消料は、利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時 間	取 消 料	備 考
サービス利用日の前々日の午後6時まで	無 料	
サービス利用日の前日の午後6時まで	利用者負担金の50%	
サービス利用日の当日	利用者負担金の100%	

11. 契約の終了と自動更新について

契約の期間については、要支援認定及び総合事業対象者該当の有効期間、または、介護予防サービス・支援計画及び介護予防ケアマネジメント計画に基づく期間の満了日でいったん終了することとなります。ただし、有効期間の満了7日前までに、利用者から契約を終了する旨の申し出がない場合には、契約は自動的に更新されます。

12. 契約期間途中で解約の場合

この契約は、契約期間中であっても、利用者の方から解約を希望する7日前までにお申し出いただければ解約することができます。この場合、解約料のお支払いは必要ありません。

13. 秘密の保持

当事業所は、利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。又、利用者やその家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては厳重に管理を行い、処分の際にも漏洩の防止に努めます。ただし、当事業所がサービスを提供する際に利用者やその家族に関して、知り得た情報については、サービス担当者会議やサービスの利用調整を行う際などに必要となります。そのため、利用者の同意を得たうえで別紙の「個人情報使用同意書」に署名捺印いただき、必要最小限の範囲内で個人情報を使用させていただきます。

14. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、親族、介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	医療機関・主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

15. 事故発生時の対応

当事業所サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援事業者等及び各市町等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事故の状況や事故に際して採った処置について記録し、賠償すべき事故の場合、利用者又はご家族の方に損害賠償保険の調査等の手続きにご協力いただく場合があります。

16. 損害賠償について

当事業所が利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、その損害を賠償いたします。

当事業所は賠償責任保険に加入しています。なお、賠償責任保険にかかる内容については、当事業所までお問い合わせください。

17. サービスの苦情相談窓口

当事業所は、提供したサービスに対して利用者から苦情や相談があった場合は、速やかに対応を行います。サービスの提供に関して苦情や相談がある場合には、以下までご連絡ください。

(1) 当事業所の苦情相談窓口

窓口名：オアシス千歳 ヘルパーステーション 担当者：塩見 温華	TEL 072-771-8702 FAX 072-771-1555 (受付時間 午前9時～午後6時 月～金) 緊急連絡先 072-771-1500
---------------------------------------	--

※相談箱を「オアシス千歳」1階ロビー前に設置しています。

(2) 苦情解決責任者

オアシス千歳施設長 荒木 恭子

TEL 072-771-1500 FAX 072-771-3200

(3) 第三者委員

ソーシャルサポート灯合同会社 向井 洋江

〒669-1316 三田市上井沢44-1 ウェルネットさんだビル2階

TEL 079-550-9051 FAX 079-550-9052

(4) 介護保険の苦情や相談に関しては他に、下記の相談窓口があります。

(介護保険サービスの苦情について) 兵庫県国民健康保険団体連合会	TEL 078-332-5617 (受付時間 午前8時45分～午後5時15分)
(介護保険全般に関するお問い合わせ) ・伊丹市役所 介護保険課 (※伊丹市の方)	TEL 072-784-8037 (受付時間 午前9時～午後5時30分)
・川西市役所 長寿介護保険課 (※川西市の方)	TEL 072-740-1147 (受付時間 午前9時～午後5時15分)
・尼崎市役所 介護保険課 (※尼崎市の方)	TEL 06-6489-6343 (受付時間 午前9時～午後5時15分)

※その他各市町、市役所介護保険課は、別紙に記入

18. 運営内容の自己評価並びに改善及びその結果の公表サービスの苦情相談窓口

当事業所はアンケートや自主点検により自己評価を行い、改善を図るとともに、その内容を公表します。

19. 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、次の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・担当者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	オアシス千歳施設長 荒木 恭子
虐待防止に関する担当者	管理者 塩見 温華

(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。

(4) 虐待の発生・再現を防止するための委員会の開催、指針の整備、定期的な研修を実施し、従業員に周知を図ります。

20. 感染症対策の強化について

感染症の予防、発生及びまん延を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修・訓練を実施し、周知を図ります。

委員会はおおむね6月に1回以上開催し、結果を介護従業者へ周知することで感染症対策に努めます。

21. 非常災害対策について

事業所は、火災等に際して、消防法施行規則第3条に基づく計画を策定するとともに、

消火設備の整備や定期的に避難、救助その他必要な訓練を行うなど、万全の対策をおこないます。

また、立地環境に応じた水害・土砂災害や地震等の非常災害に対する具体的な対応計画及びサービスを継続的に実施するための非常時での体制や早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、研修及び訓練を従業者に行います。

また、訓練の実施に当たって地域住民の参加が得られるように連携に努めます。

2.2. 勤務体制の確保

事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、セクシャルハラスメントやパワーハラスメントによって従業員の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じます。

2.3. 暴力団の影響の排除について

事業者は、暴力団の影響及び支配を受けない運営を行います。

2.4. 介護予防支援事業者等との連携

事業者は、サービス現場での利用者の口腔に関する問題や服薬状況、その他心身の状況、日常生活状況等の「気づき」を介護予防支援事業者等のケアマネジャー等に連絡し、情報共有します。

2.5. 不当な働きかけの禁止

事業者は、ケアプランの作成または変更に関し、介護予防支援事業者等のケアマネジャー等に対して、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めること、その他の不当な働きかけを行いません。

2.6. 身分証の携行

訪問介護員等は常に身分証を携行し、初回訪問及び利用者又は家族から求められた時はいつでも提示します。

2.7. 家族への連絡

利用者の家族等からの要望に応じて、必要事項を利用者に連絡するのと同様の通知をその家族等へも行います。

2.8. 身体的拘束等の禁止及び適正化

事業者は、契約者または他の利用者の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他行動を制限する行為（身体的拘束等）を行いません。やむを得ず、身体的拘束等を行う場合にはその様態及び時間、その際の契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

また、事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる通り必要な措置をこうじます。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に1回以上開催すると共に、その結果について、従業者へ周知します。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。

(3) 従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修を実施します。

29. 留意事項

- (1) 利用者が訪問介護員の交代を希望される場合には、できる限り対応いたしますので、サービス提供責任者までご相談ください。
- (2) 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、医療行為や金銭の取扱いはしかねますので、ご了承ください。
(生活援助として行う買い物等に伴う少額の金銭の取扱いは可能)
 - ②訪問介護員は、利用者の介護や家事の支援等を行うこととされています。日常生活の範囲を超えるもの、単なる利便のためのサービス提供についてはできませんので、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サービス提供契約の実施以外の営利行為や宗教勧誘をいたしません。
- (3) 介護保険制度は、介護等の支援が必要となった方が、その認定に応じて必要な支援を利用できる制度となっています。そのため介護等の支援を受けられた結果、要介護状態等が軽減及び改善され、認定が変更になる場合があります。認定が変更になった場合、それまで受けていたサービスの回数や訪問員が変更になる場合がありますので、あらかじめご了承ください。詳しくは、担当ケアマネージャーまたは各市町介護保険課にお問合せください。

注記

1. 川西市に於いては、基準緩和型訪問サービスと読み替える。以下同読み替え。

以上、基準緩和 訪問型サービスA（第一号訪問事業）の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

なお、この重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合には、利用者はその内容書類を交付して説明するか、もしくは郵便で通知します。

令和 年 月 日 説明した時間 時 分 ～ 時 分

事業者 所在地 兵庫県伊丹市中央4丁目5番6号
名称 社会福祉法人 ジェイエイ兵庫六甲福祉会
代表者名 理事長 田中 智巳 印

事業所 所在地 伊丹市中央4丁目4番2号
名称 オアシス千歳 ヘルパーステーション
説明者 氏 名 野瀬田 美由紀 印

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所
氏 名 印

連帯保証人

住 所
氏 名 印

1. サービスの利用料及び利用者負担（伊丹市）

利用者負担金は、介護保険関係法令で定める次の介護給付費の1割～3割を負担していただきます。（毎年、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」による）

基準緩和 訪問型サービスA

	要支援1・2 総合事業対象者	要支援1・2 総合事業対象者	要支援2 総合事業対象者
利用回数	週1回程度	週2回程度	週3回程度
基本料金	331円/日 10,058円/月 (月4回超の場合)	663円/日 20,212円/月 (月8回超の場合)	995円/日 30,355円/月 (月12回超の場合)
各種加算	初回加算：2,140円 介護職員処遇改善加算（I）：13.7%（R6.5.31迄） 介護職員等特定処遇改善加算（I）6.3%（R6.5.31迄） 介護職員等ベースアップ等支援加算：2.4%（R6.5.31迄） 介護職員等処遇改善加算I：24.5%（R6.6.1～）		

〈その他の費用〉

1. 買い物などで車両を使用した場合の交通費は1km44円（税込み）の額、及び交通機関を利用した場合は実費を徴収します。
2. 通常の事業の実施区域を越えて行う活動に要する費用は次の額を徴収します。
 - ①片道5km未満 220円（税込み）
 - ②片道5km～10km未満 440円（税込み）
 - ③片道10km以上、5kmごとに 220円加算（税込み）

※その他の費用（保険適用外部分）について変更する場合は、1か月以上前に文書で連絡します。

別 紙 2. 基準緩和訪問型サービスAの緩和基準（伊丹市）

人員基準	<ul style="list-style-type: none"> ・従事者に伊丹市が指定する研修の修了者を追加。（生活援助ヘルパー） ・シルバー人材センター等の活用が可能。
運営基準	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供責任者が作成する訪問介護計画（第一号訪問事業サービス計画）に代わるもの（指示書等）があれば、同計画の作成を不要とする。

※平成28年10月25日伊丹市介護保険事業者連絡会資料による

（介護保険全般に関するお問い合わせ）

- ・伊丹市役所 介護保険課（※伊丹市の方） TEL 072-784-8037
（受付時間 午前9時～午後5時30分）

1. サービスの利用料及び利用者負担（川西市）

利用者負担金は、介護保険関係法令で定める次の介護給付費の1割～3割を負担していただきます。（毎年、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」による）

基準緩和型訪問サービス（サービスA）

	要支援1・2 総合事業対象者	要支援2 総合事業対象者
利用回数	週1回程度（月4回まで）	週2回程度（月8回まで）
基本料金	2,514 円/回	2,514円/回
各種加算	介護職員処遇改善加算（I）：13.7%（R6.5.31迄） 介護職員等特定処遇改善加算（I）6.3%（R6.5.31迄） 介護職員等ベースアップ等支援加算：2.4%（R6.5.31迄） 介護職員等処遇改善加算I：24.5%（R6.6.1～）	

〈その他の費用〉

1. 買い物などで車両を使用した場合の交通費は1km44円（税込み）の額、及び交通機関を

利用した場合は実費を徴収します。

2. 通常の事業の実施区域を越えて行う活動に要する費用は次の額を徴収します。

①片道5km未満 220円（税込み）

②片道5km～10km未満 440円（税込み）

③片道10km以上、5kmごとに 220円加算（税込み）

※その他の費用（保険適用外部分）について変更する場合は、1か月以上前に文書で連絡します。

別 紙 2. 基準緩和型訪問サービスの緩和基準（川西市）

人員基準	・従事者に川西市が指定する研修の修了者を追加。 （生活支援サポーター）
運営基準	・個別サービス計画にかわる簡易な指示書の作成

※平成29年1月23日川西市介護予防・日常生活支援総合事業に係る事業者説明会資料による。

（介護保険全般に関するお問い合わせ）

・川西市役所 長寿介護保険課（※川西市の方） TEL 072-740-1147
（受付時間 午前9時～午後5時15分）