

## 「介護予防訪問介護相当サービス」重要事項説明書

事業所名：真野ヘルパーステーション

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(第 2570101994 号)

当事業所は利用者に対して介護予防訪問介護相当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について次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要支援認定の結果「要支援」と認定された方及び日常生活支援総合事業の「事業対象者」の方が対象となります。要支援認定及び事業対象者認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

### ◆◆目次◆◆

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 1. 事業者                | 1  |
| 2. 事業所の概要             | 1  |
| 3. 事業実施地域及び営業時間       | 2  |
| 4. 職員の体制              | 2  |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 3  |
| 6. サービスの利用に関する留意事項    | 7  |
| 7. 事故発生時の対応等について      | 8  |
| 8. 秘密保持について           | 10 |
| 9. 相談・苦情の受付について       | 10 |

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 大津市社会福祉事業団
- (2) 法人所在地 滋賀県大津市浜大津四丁目1番1号
- (3) 電話番号 077-527-9552
- (4) 代表者氏名 理事長 西村 和利
- (5) 設立年月 平成5年2月1日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 第一号訪問介護事業所  
平成28年4月1日指定 2570101994号

(2) 事業の目的 事業者は、介護保険法令の趣旨に従い、利用者が、可能な限りその居宅において、要支援状態の維持もしくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、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する。

(3) 事業所の名称 真野ヘルパーステーション

(4) 事業所の所在地 大津市真野四丁目24番38号

(5) 電話番号 077-573-7814

(6) 管理者 氏名 \_\_\_\_\_

(7) 当事業所の運営方針 常に、サービスの質の向上を図るとともに、利用者のニーズに応じたサービスを提供する。

(8) 開設年月 平成18年10月1日

(9) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

[訪問介護] 平成24年10月1日指定 2570101994号

[居宅介護支援事業] 平成12年4月1日指定 2570101994号

[障害者居宅介護他] 平成24年10月1日指定 2510100296号

### 3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

大津市（小松、木戸、和邇、小野、葛川、伊香立、真野、真野北、堅田、仰木、仰木の里、仰木の里東、雄琴の各学区）

(2) 営業日及び営業時間

|           |  |
|-----------|--|
| 営業日       | 月～金曜日（ただし祝祭日、12月29日から1月3日まで及び理事長の定める休業日を除く。） |
| 受付時間      | 8時30分～17時15分                                 |
| サービス提供時間帯 | 年中無休 8時00分～18時00分                            |

### 4. 職員の体制

当事業所では、利用者に対して介護予防訪問介護相当サービスを提供する職員として、以下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. 管理者                  | 1名 |     |      | 1:兼務可         | 業務の一元的な管理と従業者に法令等を遵守させるための指揮命令 |
| 2. サービス提供責任者<br>(管理者含む) | 名  |     |      | 利用者<br>40人に1名 | 訪問介護計画の作成、従業者の指導 他             |

|                                   |   |   |  |        |         |
|-----------------------------------|---|---|--|--------|---------|
| 3. 訪問介護員                          |   |   |  | 2.5人以上 | 訪問介護の提供 |
| (1)介護福祉士                          | 名 | 名 |  |        |         |
| (2)介護職員実務者研修修了者<br>(旧介護職員基礎研修)を含む | 名 | 名 |  |        |         |
| (3)訪問介護養成研修1級<br>(ヘルパー1級)課程修了者    |   | 名 |  |        |         |
| (4)介護職員初任者研修<br>(旧ヘルパー2級課程)修了者    |   | 名 |  |        |         |

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例：週 38.75 時間)で除した数です。  
(例) 週 7.75 時間勤務の訪問介護員が 5 名いる場合、常勤換算で、  
1 名 (7.75 時間×5 名÷38.75 時間=1 名) となります。

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 利用料金が、事業支給費が支給される場合</li> <li>(2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合</li> </ul> |
|---|
- があります。

### (1) 事業支給費の支給の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（負担割合証に記載された割合以外）が事業支給費から支給されます。

#### ＜サービスの概要と利用料金＞

- |  |
|--|
| <p>○身体介護及び生活援助の見守りの援助</p> <p>※上記のサービスは、例えば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、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。</p> |
|--|

☆ サービスの実施頻度は、介護予防ケアマネジメントにおいて、1週間あたりのサービス提供頻度が示されます。これを踏まえ、介護予防訪問介護相当サービス計画において具体的な実施日、1回あたりの時間数や実施内容等を定めます。

☆ 利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日、時間等は、介護予防ケアマネジメントがある場合には、それを踏まえて介護予防訪問介護相当サービス計画に定められます。ただし、利用者の状態の変化、介護予防ケアマネジメント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。

☆ 利用者の状態の変化等により、サービス提供量が、日常生活支援総合事業に定められた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、支給区分の変更、介護予防ケアマネジメントの変更又は要支援認定の変更、要介護認定の申請の援助等必要な支援を行います。

## ① 身体介護

### ○入浴介助

…入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）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。

### ○体位変換

…体位の変換を行います。

### ○通院介助

…通院の介助を行います。

## ② 生活援助の見守りの援助

☆ 介護予防訪問介護相当サービスは、自立支援の観点から、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、下記のサービスは、例えば利用者が行う調理を従業者が見守りながら一緒に行うなど、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

…利用者の食事の用意を行います。（家族分の調理は行いません。）

### ○洗濯

…利用者の衣類等の洗濯を行います。（家族分の洗濯は行いません。）

### ○掃除

…利用者の居室の掃除を行います。（利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除及び除草は行いません。）

### ○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。（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。）

## <サービス利用料金>（自己負担額は、1割負担の場合を例示しています）

☆ 予防ケアマネジメントにおいて位置づけられた計画に従って次のとおりとなります。

標準的な内容の訪問型サービス(1回当たりの金額)

|                         |         |
|-------------------------|---------|
| 支給区分                    | 1 2回目まで |
| 1. 利用料金                 | 3, 070円 |
| 2. うち、介護保険から給付される額      | 2, 763円 |
| 3. サービス利用にかかる自己負担額（1－2） | 307円    |

生活援助が中心(1回当たりの金額)

| サービス時間<br>支給区分              | 20分以上<br>45分未満<br>(20回目まで) | 45分以上<br>(16回目まで) |
|-----------------------------|----------------------------|-------------------|
|                             | 1. 利用料金                    | 1,915円            |
| 2. うち、介護保険から<br>給付される額      | 1,723円                     | 2,118円            |
| 3. サービス利用にかかる<br>自己負担額(1-2) | 192円                       | 236円              |

20分未満の身体介護が中心の訪問型サービス(1回当たりの金額)

| 支給区分                        | 22回目まで |
|-----------------------------|--------|
| 1. 利用料金                     | 1,744円 |
| 2. うち、介護保険から給<br>付される額      | 1,569円 |
| 3. サービス利用にかかる<br>自己負担額(1-2) | 175円   |

○ その他の料金

1. 初回加算 2,140円 (うち自己負担額 214円)

新規に介護予防訪問介護相当サービス計画を作成し、サービス提供責任者が自ら介護予防訪問介護相当サービスを行う場合 又は従業者の訪問に同行した場合必要となります。

2. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ 報酬額の24.5%に相当する額

介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、令和6年6月より創設された加算です。

☆ 利用者の負担割合は、「負担割合証」に記載された割合となります。

☆ 利用者がまだ要支援、又は事業対象者認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援、又は事業対象者認定を受けた後、自己負担額を除く金額が大阪市から払い戻されます(償還払い)。また、介護予防ケアマネジメントが作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が償還払いの申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 事業支給費の支給額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

## (2) 事業支給費の支給対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

### ①事業支給費の支給限度額を超える介護予防訪問介護相当サービス利用

事業支給費の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額が利用者の負担となります。

### ②複写物の交付

利用者は、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ご負担いただきます。

1枚につき 10円

### ③交通費

通常の事業の実施地域以外にお住まいの方で、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いただきます。また、自動車を使用した場合の交通費は次の額をいただきます。

1) 通常の事業の実施地域を超えた地点から片道 10km未満 500円

2) 通常の事業の実施地域を超えた地点から片道 10km以上 30km未満 1,000円

3) 30km以上 10km毎に 500円

4) タクシーを利用した場合は、通常の事業の実施地域を超えた地点から実費をいただきます。

☆②③については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。

## (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 現金支払 → 担当のホームヘルパーがお伺いします。

イ. 下記指定口座への振り込み

滋賀銀行 大津市役所出張所 普通預金 210471

(名義) 社会福祉法人大津市社会福祉事業団 介護保険会計出納員 古川 久詞

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

→事前に口座振替依頼書の提出が必要です。

ご利用できる金融機関：滋賀銀行、関西みらい銀行、JA レーク滋賀、ゆうちょ銀行

前記(2)③の交通費は、サービス利用終了時に、その都度お支払い下さい。

料金・費用等のお支払いを確認しましたら、領収書をお渡しいたします。

## (4) 利用の中止、変更

○利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止、又は変更することができます。この場合にはサービスの利用予定日の前日午後5時までに事業者へ申し出て下さい。

○サービスの利用予定日の前日午後 5 時まで利用の中止の申し出がない場合、取消料 1,500 円をいただきます。但し体調不良等やむを得ない理由で中止する場合はいただきません。

○サービス利用の変更の申し出に対して、従業者の稼働状況により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利用者に提示して協議します。

## 6. 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従業者

サービス提供時に、担当の従業者を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の従業者が交替してサービスを提供します。

### (2) 従業者の交替

#### ①利用者からの交替の申し出

選任された従業者の交替を希望する場合には、当該従業者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、事業者に対して従業者の交替を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の従業者の指名はできません。

#### ②事業者からの従業者の交替

事業者の都合により、従業者を交替することがあります。

従業者を交替する場合は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

利用者は「5. 当事業所が提供するサービスと利用料金」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

#### ②介護予防訪問介護相当サービスの実施に関する指示・命令

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。但し、事業者はサービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

#### ③備品等の使用

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。従業者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) 従業者の禁止行為

従業者は、利用者に対する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。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 医療行為</li><li>② 利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品の授受</li><li>③ 利用者の家族等に対するサービスの提供</li><li>④ 飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙</li><li>⑤ 利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動</li><li>⑥ その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為</li></ul> |
|---|

## (5) 利用者及び家族等の禁止行為

利用者及びその家族等は、ホームヘルパーに対する次の行為は許されません。下記の行為が確認された場合、サービスの中止、契約の解除を行う場合があります。

- ①セクシュアルハラスメント、飲酒の強要、暴力行為、その他迷惑行為
- ②心身及び財物の損傷、又は損壊すること

※利用者が酒酔い状態の場合は、サービスの提供を行いません。

## (6) サービス提供責任者

サービス提供責任者は利用者からのサービス利用日や内容に関する調整、介護予防訪問介護相当サービス計画の作成など、次のような業務を担当します。利用にあたって疑問点やご心配な点があったりサービス内容を変更したい時には、サービス提供責任者にお気軽にお尋ねください。従業者に直接お話しくださってもかまいません。

＜サービス提供責任者の業務＞

- ① サービスの利用の申込みに関する調整
- ② 利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
- ③ 介護予防支援事業者等との連携（サービス担当者会議への出席など）
- ④ 従業者への援助目標、援助内容に関する指示
- ⑤ 従業者の業務の実施状況の把握
- ⑥ 従業者の業務管理
- ⑦ 従業者の研修、技術指導
- ⑧ その他サービスの内容の管理に関する必要な業務

## 7. 事故発生時の対応等について

### (1) 事故発生時の対応について

事故が発生した場合は、利用者に対し、応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じるとともに、速やかに家族等及び関係機関等に事故発生状況及び今後の対応等について報告します。

### (2) 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ①事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ②事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- ③虐待の防止に関する責任者を設置します。
- ④成年後見制度の利用を支援します。
- ⑤苦情解決体制を整備します。



### (3) 暴力団員による不当な行為の防止等について

介護予防訪問介護相当サービス事業所を運営する法人の役員、管理者及びその他従業者は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。）ではありません。また、介護予防訪問介護事業所の運営について、暴力団員の支配を受けません。

### (4) 身体拘束等の禁止

- ①事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者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。
- ②事業者は、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事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
  - ア．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に開催し、その結果について従業者へ周知します。
  - イ．身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
  - ウ．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ます。

### (5) 感染症対策について

事業所は、事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- ①事業所における感染症及び食中毒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の定期的な開催及びその結果について従業者へ周知徹底を図ります。
- ②事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- ③事業所において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施するように努めます。

### (6) 業務継続に向けた取組について

- ①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（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事業者は、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事業者は、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。

## 8. 秘密保持について

- (1) 事業者及び従業者は、サービス提供する上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も同様です。
- (2) 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス提供者会議等において、利用者又は家族の個人情報を用いません。

## 9. 相談・苦情の受付について

### (1) 相談・苦情等の受付

当事業所に対する相談や苦情は以下の窓口で受け付けます。

|       |  |
|-------|--|
| 受付窓口  | 真野ヘルパーステーション   |
| 電話番号  | 077-573-7814   |
| 相談担当者 | (管理者) _____  |
| 受付時間  | 月～金曜日(ただし祝祭日、12月29日から1月3日まで及び理事長の定める休業日を除く。)<br>8時30分～17時15分 |

### (2) 行政機関その他相談・苦情受付機関

|                          |      |                    |
|--------------------------|------|--------------------|
| 大津市健康保険部<br>介護保険課        | 所在地  | 大津市御陵町3-1          |
|                          | 電話番号 | 077-528-2753       |
|                          | 受付時間 | 月～金曜日 9時00分～17時00分 |
| 滋賀県国民健康保険団体<br>連合会       | 所在地  | 大津市中央四丁目5-9        |
|                          | 電話番号 | 077-522-0065       |
|                          | 受付時間 | 月～金曜日 9時00分～17時00分 |
| 滋賀県社会福祉協議会<br>(運営適正化委員会) | 所在地  | 草津市笠山七丁目8-138      |
|                          | 電話番号 | 077-567-4107       |
|                          | 受付時間 | 月～金曜日 9時00分～17時00分 |

令和 年 月 日

本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 所在地 大津市浜大津四丁目1番1号  
名称 社会福祉法人大津市社会福祉事業団  
代表者 理事長 西村 和利 ㊞

説明者 事業所名 大津市社会福祉事業団  
真野ヘルパーステーション

氏名 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

本人住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

[代理人]住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

上記代理人は、重要事項説明書に  
限っての代理人権限となります

[代筆]事業所名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

※この重要事項説明書は、改正前の大津市条例第15号第42条（平成25年3月22日）の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。