

# 「指定基準緩和訪問介護サービス」 重要事項説明書

当事業所は一宮市の指定を受けています。  
(一宮市指定 第 2372200150 号)

当事業所はご契約者に対して一宮市あんしん介護予防事業による基準緩和訪問介護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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」または基本チェックリストにおいて、事業対象者と認定された方が対象となります。

## ◇◆目次◆◇

|                       |   |
|-----------------------|---|
| 1. 事業者                | 2 |
| 2. 事業所の概要             | 2 |
| 3. 職員の体制              | 3 |
| 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 3 |
| 5. サービスの利用に関する留意事項    | 5 |
| 6. 虐待防止の取り組みについて      | 6 |
| 7. ハラスメント防止の取り組みについて  | 6 |
| 8. 衛生管理について           | 7 |
| 9. 業務継続計画の策定について      | 7 |
| 10. その他運営についての留意事項    | 7 |
| 11. 緊急時の対応方法について      | 7 |
| 12. 苦情の受付について         | 7 |
| 13. 事故発生時の対応方法について    | 8 |
| 14. サービスの第三者評価について    | 8 |

## 1. 事業者

- (1) 法人名 特定非営利活動法人 一宮まごころ
- (2) 法人所在地 愛知県一宮市文京1丁目4番6号
- (3) 電話番号 0586-73-8707
- (4) 代表者氏名 武保 直美
- (5) 設立年月 平成5年6月7日 (法人設立 平成11年7月14日)

## 2. 事業所の概要

### (1) 事業所の種類

介護保険訪問介護事業・一宮市2372200150号(平成11年9月28日指定)  
障害福祉居宅介護・重度訪問介護事業・一宮市2312100486号(平成18年10月1日指定)  
移動支援事業・一宮市2362110252号(平成18年4月1日指定)  
同行援護事業・一宮市2312100486号(平成23年10月1日指定)  
介護予防訪問介護相当サービス事業・一宮市2372200150号(平成29年4月1日指定)  
基準緩和訪問介護サービス事業・一宮市2372200150号(平成29年4月1日指定)  
生活保護法指定介護機関指定・整理番号 訪介一宮市一1(平成12年1月31日指定)  
生活保護法指定介護機関指定・整理番号 予訪介一宮市19(平成18年12月21日指定)

### (2) 事業所の目的

指定基準緩和訪問介護サービスは、介護保険法に従い、ご契約者(利用者)が居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り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して、サービスを提供します。

- (3) 事業所の名称 まごころ訪問介護事業所
- (4) 事業所の所在地 愛知県一宮市文京1丁目4番6号
- (5) 電話番号 0586-73-8707
- (6) 事業所長(管理者)氏名 武山 佳代子

### (7) 当事業所の指定基準緩和訪問介護サービスの運営方針

当事業所の訪問介護員は、要支援者及び事業対象者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日常生活を営むことができるよう、調理、洗濯、及び掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言等その他生活全般にわたる援助を行います。また、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、総合的なサービスの提供に努めます。

- (8) 開設年月 平成29年4月1日
- (9) 通常の事業の実施地域 一宮市
- (10) 営業日及び営業時間

|           |   |
|-----------|---|
| 営業日       | 年中無休(第1日曜日の午前中は定例勉強会の為除く)                         |
| サービス提供時間帯 | 午前7時～午後9時   |
| 事務所受付     | 月曜日～土曜日 午前9時～午後6時<br>(午前6時30分～午後11時電話受付が可能な体制とする) |

### 3. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定基準緩和訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職種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、指定を遵守しています。

| 職種          | 員数    | 職務の内容    |
|-------------|-------|----------|
| 1.事業所長（管理者） | 1名    | 業務の管理    |
| 2.サービス提供責任者 | 2名以上  | 利用申込みの調整 |
| 3.訪問介護員     | 10名以上 | 訪問介護の提供  |

### 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、契約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、

- |  |
|--|
| (1) 利用料金が一宮市あんしん予防介護事業から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|--|

があります。

#### (1) 指定基準緩和訪問介護の対象となるサービス（契約書第2条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要と利用料金〉

○生活援助

調理・洗濯・掃除・買物等日常生活上の援助を行います。

生活等に関する相談、助言等の生活全般の援助を行います。

☆契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画に定められます。

#### ① 生活援助

○調理

…ご契約者の食事の用意を行います。（ご家族分の調理は行いません。）

○洗濯

…ご契約者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行いません。）

○掃除

…ご契約者の居室の掃除を行います。（ご契約者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。）

○買い物

…ご契約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。）

## ○相談・助言

…ご契約者の生活に関する内容で、お困りごとなど話し合い相談いたします。

### 〈指定基準緩和訪問介護の利用料金〉

サービスについて、平常の時間帯（午前8時から午後6時）での料金は次の通りです。  
以下の自己負担額は、一宮市あんしん介護予防事業の実施に関する要綱の定める額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じ、さらに一宮市の地域区分の割合を上乗せした額になります。サービスは週1回程度の訪問では月5回まで、週2回程度の訪問では月10回まで利用ができます。

（一宮市6級地の割合1単位あたり10.42円：令和6年4月～）

#### 【自己負担額1割の例】

| サービスの利用の目安 | 利用単位    | 利用料金    | サービス利用に係る自己負担額 |
|------------|---------|---------|----------------|
| 45分～1時間    | 222単位/回 | 2313円/回 | 232円/回         |

### 〈加算について〉

当事業所は以下の加算を行います。以下の加算に一宮市の地域区分（6級地）の割合を上乗せした額に利用者負担割合を乗じた額が利用者負担分です。

#### ・初回加算：月200単位（利用者負担分209円【自己負担1割の例】）

新規に訪問介護を作成した利用者に対して、初回に実施した基準緩和訪問介護サービスと同月内にサービス提供責任者が、自ら介護を行う場合又は他の訪問介護員がサービス提供を行う際に同行訪問した場合に加算します。また、まる2ヵ月間以上のご利用が無かった場合の再開時にも適用されます。

### （2）利用料金のお支払い方法（契約書第3条・第4条参照）

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。翌月27日ごろに以下の方法でお支払いいただきます。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

※ ご契約者指定の金融機関から自動引落し

### （3）利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日18:00までに事業所に申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合（当日キャンセル）、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただしご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

|                                    |              |
|------------------------------------|--------------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合               | 無料           |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合<br>(当日キャンセル) | 当日の利用料金の 10% |
| 訪問時に事前連絡がなく留守の場合                   | 当日の利用料金の 10% |

○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契約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契約者に提示して協議します。

## 5. 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（契約書第5条参照）

#### ① ご契約者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不相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、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

#### ② 事業者からの訪問介護員の交替

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。  
訪問介護員を交替する場合は、契約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（契約書第3条・第4条参照）

#### ① 定められた業務以外の禁止

契約者は「4. 当事業所が提供するサービス（3頁）」で定められたサービス以外の業務を事業者へ依頼することはできません。

#### ② 訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護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。ただし、事業者は訪問介護サービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

#### ③ 備品等の使用

訪問介護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。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場合があります。

#### (4) サービス内容の変更（契約書第7条参照）

サービス利用当日に、ご契約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。

#### (5) 訪問介護員の禁止行為（契約書第4条参照）

訪問介護員は、ご契約者に対する基準緩和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 医療行為又は医療補助行為（ただし、専門家に指示された簡単なリハビリの補助行為は除く）
- ② ご契約者もしくはその家族等からの高価な物品等の授受
- ③ ご契約者の家族等に対する基準緩和訪問介護サービスの提供
- ④ 飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ⑤ ご契約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
- ⑥ ご契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為
- ⑦ その他ご契約者もしくはその家族等を訪問介護員の車に乗せて移送すること（ただし、福祉有償運送のご利用の場合を除く）

### 6. 虐待防止の取り組みについて

事業所は、虐待の発生又は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します。）を定期的開催するとともに、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) 事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のため指針の整備を行い、研修を定期的実施します。
- (3) 前2号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

### 7. ハラスメント防止の取り組みについて

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防止に向け取り組みます。

- (1) 事業所内において行われる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下記の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（及ばされそうになった）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、性的な嫌がらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及び、その家族等が対象となります。

- (2) 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、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に

対する必要な措置利用契約の解約等の措置を講じます。

## 8. 衛生管理について

- (1) 事業所は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。
- (2) 事業所は、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、次の各号に掲げる措置を講じます。
  - ① 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、従業者に周知徹底を図ります。
  - ② 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。
  - ③ 事業所において、従業者に対し、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。

## 9. 業務継続計画の策定について

- ① 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する事業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 事業所は、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 事業所は、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。

## 10. その他運営についての留意事項

当事業所はすべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施します。

## 11. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

事業所への緊急連絡は、営業時間帯以外も電話転送されます。

|   |
|---|
| まごころ訪問介護事業所                                 |
| 電話番号 0586-73-8707 (午前6時30分～午後11時は受付可能な体制です) |

## 12. 苦情の受付について（契約書第17条参照）

### (1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

「職名」 (管理者) 武山 佳代子

|             |       |                     |
|-------------|-------|---------------------|
| 特定非営利活動法人   | 電話番号  | 0586-73-8707        |
| 一宮まごころ      | F A X | 0586-73-8870        |
| まごころ訪問介護事業所 | 受付時間  | : 月曜日～土曜日 午前9時～午後6時 |

## (2) 行政機関その他苦情受付機関

|                      |   |
|----------------------|---|
| 一宮市・市役所<br>高年福祉課 担当課 | 所在地 一宮市本町2-5-6<br>電話番号 0586-28-9151<br>FAX 0586-73-1019<br>受付時間 : 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 |
| 愛知県国民健康保険<br>団体連合会   | 所在地 名古屋市東区泉一丁目6番5号<br>電話番号 052-971-4165<br>FAX 052-962-8870<br>受付時間 : 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時   |

### 13. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定基準緩和訪問介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係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、利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、事故の状況、処置を記録し、当法人加入の損害賠償を速やかに行います。

### 14. サービスの第三者評価の実施について

第三者評価の観点から、事業所の評価を実施していませんが、毎年事業所内でご利用者様に「満足度調査」を実施しています。

令和 年 月 日

指定基準緩和訪問介護サービス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。

まごころ訪問介護事業所

説明者職名

氏名

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、指定基準緩和訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名

代理人住所

氏名

利用者との続柄

|           |    |   |   |   |
|-----------|----|---|---|---|
| サービス開始年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
|-----------|----|---|---|---|



