

万葉苑指定訪問介護事業、介護予防日常生活支援総合事業第1号事業(訪問介護型サービス)重要事項説明書

平成30年4月1日現在

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条に基づき、当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説明するものです。

※ 当事業所では、ご契約者に対して指定訪問介護サービス及び介護予防日常生活支援総合事業第1号事業(訪問介護型サービス)を提供します。

当サービスの利用は、原則として介護認定の結果、「要支援」(介護予防日常生活支援総合事業第1号事業(訪問介護型サービス)の対象又は「要介護」(訪問介護の対象)と認定された方が対象となります。

◆◆目次◆◆

| | |
|--------------------------------|---|
| 1. 施設経営法人 | 2 |
| 2. 利用事業所 | 2 |
| 3. 職員の配置状況 | 3 |
| 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 3 |
| 5. 利用の中止・変更等について | 5 |
| 6. サービス利用(契約締結)及び契約終了の手続き等について | 5 |
| 7. サービス利用に当たっての留意事項 | 6 |
| 8. ご家族(代理人)について | 7 |
| 9. 個人情報の使用及び管理、守秘義務について | 8 |
| 10. ご利用者の記録や情報管理、開示について | 8 |
| 11. 衛生管理について | 8 |
| 12. 虐待防止について | 8 |
| 13. 緊急時の対応 | 8 |
| 14. 事故発生防止及び発生時の対応について | 8 |
| 15. 苦情の解決体制について | 9 |
| 16. 損害賠償について | 9 |

社会福祉法人 梅寿会

万葉苑

当事業所は下記のとおり、介護保険の指定を受けています。

(指定事業所番号：島根県 第3270800075号)

指定年月日：平成12年4月1日

1. サービスを提供する事業者（施設経営法人）

| | |
|-------|---|
| 法人名称 | 社会福祉法人 梅寿会 |
| 法人所在地 | 島根県益田市高津四丁目 6 番 40 号 |
| 電話番号 | 0856-22-8588 |
| 代表者氏名 | 理事長 秋吉 征司 |
| 設立年月 | 昭和 53 年 12 月 23 日 |
| 経営理念 | 私たちは、人権が尊重され、「笑顔、やさしさ、思いやり」のある豊かな地域社会づくりに貢献します。 |

2. ご利用事業所

| | |
|---------|---|
| 事業所の名称 | 万 葉 苑 |
| 事業所の所在地 | 島根県益田市高津四丁目 6 番 40 号 「ますだ」ハイツ内 |
| 電話番号 | 0856-22-2023 |
| 管理者 | 吉岡 裕美 |
| 事業の種類 | 指定訪問介護事業 : 平成 12 年 4 月 1 日指定 島根県 第 3270800075 号 介護予防日常生活支援総合事業第 1 号事業(訪問介護型サービス) |
| 事業の目的 | <p><指定訪問介護事業> ご利用者のご家庭に訪問介護員等を派遣し、ご利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するため、必要とされる介護を提供し、もってご利用者が可能な限り居宅において、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援助することを目的とします。</p> <p><介護予防日常生活支援総合事業第 1 号事業(訪問介護型サービス)> ご利用者の家庭に訪問介護員等を派遣し、ご利用者の要支援状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態への移行予防に資するため必要とされる介護を提供し、ご利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じてご利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービスを提供します。さらにご利用者の意欲を高める適切な働きかけを行い、ご利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うことを目的とします。</p> |
| 事業の運営方針 | <p>1 ご利用者の人権を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。</p> <p>2 サービスの提供にあたっては、ご家族、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、その他地域の保健・医療・福祉サービス</p> |

| | |
|------------|--|
| 事業の運営方針 | との密接な連携を図り、＜指定訪問介護事業＞では、常にご利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて適切に行います。 ＜介護予防日常生活支援総合事業第1号事業(訪問介護型サービス)＞では、常にご利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて適切に行います。 3 前項の規定に基づき提供したサービスについては、常にその質の評価を行い、その改善を図ります。 |
| 開設年月日 | 平成5年9月1日 |
| 通常の事業の実施地域 | 益田市 |
| 営業日 | 毎週日曜日から土曜日（但し12月31日から1月3日を除く。） |
| サービス提供時間 | 6時00分～22時00分 |
| 受付時間 | 9時00分～18時00分 |

3. 職員の配置状況

(1) 主な職員の配置状況

| 職 種 | 常 勤 | 非常勤 | 備 考 |
|----------------|-----|-----|----------------|
| 1. 施設長 | (1) | | 通所、居宅、包括施設長と兼務 |
| 2. 管理者 | (1) | | サービス提供責任者と兼務 |
| 3. サービス提供責任者 | (2) | | 訪問介護員(介護職員)と兼務 |
| 4. 訪問介護員(介護職員) | 3 | 4 | |

(2) 主な職種の業務内容

| 職 種 | 業務内容 |
|-------------|---|
| 施設長 | 在宅事業所の全般を統括します。 |
| 管理者 | 事業所の職員の管理及び業務の管理を一元的に行います。 |
| サービス提供責任者 | 利用の申込みに係る調整、ご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、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等との連携、訪問介護員に対し、具体的な援助目標及び援助内容の指示、ご利用者の情報の伝達、訪問介護員の業務の実施状況の把握、訪問介護員の能力・希望を踏まえた業務管理、訪問介護員への研修、技術指導等の業務を行います。 |
| 訪問介護員(介護職員) | 指定訪問介護、指定介護予防訪問介護並びに総合事業訪問型サービスの提供を行います。 また、都度サービス提供責任者への連絡・報告を行います。 |

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険及び総合事業の給付対象となるサービス

① サービス内容

| 種 類 | 内 容 |
|------|---|
| 身体介護 | <ul style="list-style-type: none"> ○入浴介助 入浴の介助又は清拭等を行います。 ○排泄介助 排泄の介助、オムツ交換を行います。 ○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。 |
| 生活援助 | <ul style="list-style-type: none"> ○調理 ご利用者の食事の用意を行います。(ご家族の調理は行えません。) ○洗濯 ご利用者の衣類等の洗濯を行います。(ご家族の洗濯は行えません。) ○掃除 ご利用者の居室の掃除を行います。(ご利用者の居室以外の居室、庭等の掃除は行えません。) ○買物 ご利用者の日常生活に必要となる物品の買物を行います。 (預金・貯金の引き出し、預け入れは行えません。) |

*ご利用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(ケアプラン又は介護予防ケアプラン)がある場合には、それを踏まえて訪問介護計画に定められます。

②サービス利用料金(1回あたり・1月あたり)

介護保険対象サービスは現物給付で1割負担となります。ただし、一定以上の所得がある方は2割負担となります。これは第1号保険者に市町村が発行する「負担割合証」で確認します。(一定以上の所得:前年の合計所得金額160万円以上の方(単身で年金収入のみの場合は年額280万円以上)と夫婦などの同一世帯の第1号被保険者の所得を合計し、年額346万円以上の方)

別表1の利用料金表に従い、ご利用者の要介護度及び下記のご利用者負担段階に応じた在宅サービス費及び加算サービス費の合計額をお支払いいただきます。

なお、償還払いとなるサービスは費用の全額をお支払いいただきます。

*介護予防日常生活支援総合事業第1号事業(訪問介護型サービス)介護予防は月額定額制であり、月途中のサービス開始、月途中のサービス終了であっても、計画上で位置づけられたサービス利用料を算定いたします。ただし、下記に該当する場合は日割り計算いたします。

- ①要介護から要支援に変更となった場合
- ②要支援から要介護に変更となった場合
- ③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

④訪問介護サービスに関する注意事項

○「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。

○上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービスを行うために、標準的に必要となる時間に基づいて介護給付費体系により計算されます。

(2) 介護保険及び総合事業の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の自己負担となります。

| サービス名 | 内 容 | 利用料金 |
|-----------------------|---|--------------|
| 介護保険給付等の支給限度額を超えるサービス | 介護保険給付又は総合事業訪問型サービスの支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、超過するサービス利用料金の全額が、ご利用者の負担となります。 | 超過するサービス利用料金 |

| | | |
|--------------------|--|------------|
| 通常の事業の実施地域を超えての交通費 | 当事業所の、通常の事業の実施地域は益田市です。益田市以外の訪問等が発生した場合は、益田市を超えた距離について右記の交通費をいただきます。 | 1ヶ月当たり 20円 |
| 利用中止等のキャンセル料 | ご利用者の都合により、サービス利用の中止又は変更をされる場合は、前日までにご連絡ください。 | 無料 |

*一覧表にないサービスで費用負担していただくことが適当と思われるものが発生した場合はご本人、ご家族等と協議いたします。

(3) 利用料金・費用のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しサービス提供月の翌月10日までに請求しますので、以下のいずれかの方法で所定期日までにお支払い下さい。

1ヶ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いたします。

| |
|---|
| <p>ア. 窓口での現金支払（「ますだ」ハイツ事務所） サービス提供月の翌月25日までにお支払願います。</p> <p>イ. 金融機関口座からの自動引き落とし サービス提供月の翌月15日（金融機関が休業日の場合は翌営業日）に引落しいたします。ご利用できる金融機関は山陰合同銀行、ゆうちょ銀行、島根県農業協同組合、島根益田信用組合です。 *自動引き落としに係る手数料は事業者が負担します。</p> |
|---|

5. 利用の中止・変更等について

利用予定日の前に、ご利用者等の都合により、サービスの中止又は変更等を行うことができます。この場合、利用予定日の前日までに事業者にご連絡をさせていただきますようお願いいたします。キャンセル料はいただいておりません。

サービス利用の変更等の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により、ご利用者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を提示して協議します。

6. サービス利用（契約締結）及び契約終了の手続き等について

(1) サービス利用の手続き

サービス利用に当っては、「居宅サービス・介護予防サービス利用契約」を結んでいただきます。ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、訪問介護計画に定め、ご利用者並びにご家族に説明をし、同意を得た上で決定します。

居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご利用者及びご家族から変更の要請がある場合は、協議の上、ご利用者並びにご家族の同意を得て変更、見直しをいたします。

以上の手続き等は、事業所のサービス提供責任者が詳しくご説明いたします。

(2) 契約終了の手続き

契約の有効期間は、契約締結日からご利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、ご利用者から契約終了の申し入れが事前でない場合は、契約は更新されます。

ただし、下記事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

1. 要介護認定において、ご利用者が自立と認定された場合
2. 当法人が解散あるいは破産した場合、又はやむを得ない事情により、当事業所を閉鎖・縮小した場合
3. 当施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービス提供が不可能になった場合
4. 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
5. ご利用者が死亡された場合又は契約解約の申し出をされた場合（詳細は以下①参照）
6. 事業者から契約解約の申し出を行った場合（詳細は次ページ②参照）

①ご利用者からの契約解約の申し出の場合

ご利用者は契約期間中であっても、利用契約の解約を申し出ることができます。
その場合には、解約を希望される日の7日前までに文書又は口頭でお知らせください。
ただし、以下の場合には即時に契約を解約することができます。

- ア 介護保険給付及び総合事業対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- イ ご利用者が病院等に入院された場合
- ウ ご利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合
- エ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- オ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- カ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により、ご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為等、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- キ 他のご利用者が、本ご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

②事業者からの契約解約の申し出の場合

- ア ご利用者が契約時に、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、結果本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- イ ご利用者のサービス利用料金が3ヶ月以上遅延し、催告にも関わらず30日以内に支払われない場合
- ウ ご利用者が故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従事者もしくは他のご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為等、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

③契約終了に伴う援助

ご利用者が契約を終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

7. サービス利用に当たっての留意事項

| | |
|--------------------|--|
| 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当たっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。 |
|--------------------|--|

| | |
|--------------|---|
| 訪問介護員の交替 | <p>①ご利用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、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、ご利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。</p> <p>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、ご利用者及びご家族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配慮いたします。</p> |
| サービス実施時の留意事項 | <p>①サービスの実施に関する指示・命令 訪問介護サービス又は介護予防訪問介護サービスの実施に関する指示・命令は全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、ご利用者の事情・意向等に十分配慮するものとします。</p> <p>②備品等の使用 訪問介護サービス又は介護予防訪問介護サービスの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。 緊急時に訪問介護員が事業所等に連絡する場合は電話等を使用させていただく場合があります。</p> |
| サービス内容の変更 | <p>サービス利用当日に、ご利用者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、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。</p> |
| 訪問介護員の禁止行為 | <p>訪問介護員は、ご利用者に対する訪問介護サービス又は介護予防訪問介護サービスの提供に当って、次に該当する行為は行いません。</p> <p>①医療行為 ②ご利用者若しくはご家族からの物品等の授受 ③ご利用者のご家族等に対する訪問介護サービス又は介護予防訪問介護サービスの提供 ④飲酒及びご利用者若しくはご家族等の同意なしに行う喫煙 ⑤ご利用者若しくはご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動 ⑥その他ご利用者若しくはご家族等に行う迷惑行為</p> |

8. ご家族(代理人)について

サービス利用契約時には、原則としてご家族(代理人)の署名をお願いいたします。

これは、日常あるいは緊急時の連絡等に備えてお願いするものです。

*契約時にご家族(代理人)が定められていない場合でも、サービス利用契約の締結は可能です。

9. 個人情報の使用及び管理、守秘義務について

個人情報保護法に基づき、個人の権利、利益を保護するために、ご利用者及びご家族の個人情報は適切に管理いたします。当法人の定める個人情報に関する規則により、「個人情報保護方針」と「個人情報の利用目的」は明確にして、施設に掲示します。

個人情報の収集、利用、提供に当っては、「個人情報の使用に係る同意書」で同意を得ます。

また、当法人の全ての事業者並びに全ての職員は、サービスを提供する上で知り得たご利用者及びそのご家族に関する事項を、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。

10. ご利用者の記録や情報の管理、開示について

当事業所は、関係法令に基づいてご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者等の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要なコピーなどの諸費用は、ご請求者のご負担となります。）

- ◇ 閲覧・複写ができる窓口 「ますだ」ハイツ内ホームヘルプセンター万葉苑事務室
- ◇ 業務日時 毎週月曜日～金曜日（祝日を除く。） 9：00～18：00
- ◇ 閲覧場所 「ますだ」ハイツ内ホームヘルプセンター万葉苑事務室

11. 衛生管理について

当事業所は、下記に掲げる衛生管理の項目について、指針の整備、委員会の設置並びに定期的開催、職員研修等を実施して、予防並びに防止に努めます。

- ① 感染症・食中毒対策
- ② 褥瘡対策

12. 虐待防止について

当事業所は、虐待防止に関する委員会と責任者の設置、職員に対する虐待防止啓発のための定期的な研修の実施、成年後見制度を活用した権利擁護、苦情解決体制の整備、自治体における虐待防止に関する相談窓口の周知等、虐待防止のための措置を講じるよう努めます。

13. 緊急時の対応

サービスを提供するに当たり、あらかじめ利用者の心身の状況を把握いたします。事故、利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は予め定められた協力医療機関及び利用者家族へ連絡等の対応をいたします。

14. 事故発生防止及び発生時の対応について

当事業所は、事故の発生又はその再発を防止するため、下記のとおり実施しています。

- ①事故防止並びに事故発生時の対応指針の整備
 - ② 事故防止委員会の設置と防止策の協議・決定
 - ③ サービス提供中にご利用者の事故が発生した場合には、速やかにご家族等に連絡を行うと共に、医師や医療機関への連絡等必要な措置を講じ、その状況と処置を全て記録します。
- ④前項により報告を受けた管理者は、必要に応じて市町村等関係機関に連絡をし、事故報告書を提出します。

⑤サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

15. 苦情解決体制について

(1) 当施設における苦情解決体制

当施設における苦情やご相談は下記の窓口で受け付けます。また、第三者委員も直接苦情を受け付けることができます。

施設の設備又はサービスに関する苦情・要望等に対し、当法人の苦情解決実施要綱に基づき、速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の必要性の有無及び改善について、ご利用者又はご家族等に報告いたします。

| | |
|---------------------|--|
| 苦情受付担当者 (苦情受付窓口) | [職名] 介護主任 サービス提供責任者 吉岡 裕美 [職名] 介護リーダー サービス提供責任者 久保 奈美 |
| 受付時間 | 毎週月曜日～金曜日(祝日を除く。) 9:00～18:00 |
| 受付電話番号 | 0856-22-2023 (FAX 0856-22-2024) |
| 苦情解決責任者 | [職名] 施設長 中田 定則 |
| 第三者委員 | 領家 芳喜 益田市高津 1-18-34 電話 0856-22-4555 |
| | 田中 信子 益田市高津 6-29-34 電話 0856-22-1198 |

(2) 行政機関その他苦情受付機関 (土日祝日を除きます。)

| | | |
|--------------------|---------------------|--|
| 益田市役所高齢者福祉課 | 所在地 電話番号 受付時間 | 益田市常盤町 1-1 0856-31-0682 8:30～17:15 |
| 島根県国民健康保険 団体連合会 | 所在地 電話番号 受付時間 | 松江市学園 1-7-14 0852-21-2811 9:00～17:00 |
| 島根県運営適正化委員会 | 所在地 電話番号 受付時間 | 松江市東津田町 1741-3 0852-32-5913 8:30～17:00 |

16. 損害賠償について

当事業所において、サービスの提供に伴って、事業所の責任によりご利用者の生命・身体・財産等に生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。ただし、ご利用者の故意又は過失等が認められる場合はこの限りではありません。

個人情報管理・守秘義務に違反した場合も同様とします。

当事業所を含む梅寿会の全ての施設は、万一の事故に備えて、下記の賠償責任保険に加入しております。

| | |
|------|---|
| 保険名 | 介護保険・社会福祉事業者総合保険 |
| 保険会社 | あいおい損害保険株式会社 |
| 加入内容 | 対人・対物賠償補償 (対人 1 名 1 億、対物 1 事故 1,000 万) 対人見舞い費用 (見舞金支払)、個人情報漏洩賠償 管理財物、人格権侵害他 |

*当法人の所有・使用する全ての車両について、任意自動車保険に加入しています。

平成 年 月 日

サービスの提供について、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

法人名 社会福祉法人 梅寿会
事業所名 万葉苑

説明者職名

氏 名 印

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、サービスの提供開始に同意しました。

< ご利用者（甲） >

住 所

氏 名 印

< 署名代行者 >

住 所

氏 名 印

< ご家族(代理人) >

住 所

氏 名 印