

介護予防・日常生活支援総合事業 重要事項説明書

サンライズヘルパーステーション

(NPO法人BRETHRENブレスレン)

〒292-0041

木更津市清見台東2丁目3番1号

TEL 0438-38-6248

FAX 0438-38-6364

介護予防・日常生活支援総合事業
第 1 号訪問事業（訪問介護相当サービス）重要事項説明書

1 当法人の概要

事業所法人名	NPO 法人 BRETHREN ブレスレン
設立	平成 24 年 5 月 11 日
所在地	〒292-0043 千葉県木更津市東太田 4 丁目 17 番 21 号
理事長	荒木 太郎

2 事業所概要

①事業所情報

事業所名	サンライズヘルパーステーション
所在地	千葉県木更津市清見台東 2 丁目 3 番 1 号
連絡先	電話：0438-38-6248 FAX：0438-38-6364
管理者名	荒木 太郎
サービス種類	第 1 号訪問事業（訪問介護相当サービス）
介護保険指定番号	1271102210
サービス提供地域	木更津市・君津市・袖ヶ浦市（一部地域を除く）

※サービス提供地域に関して、提供地域外の方はご相談ください。

②営業時間

営業時間	午前 8:15～午後 17:15
営業日	月曜～金曜日間とする。年末年始・夏季休業を除く。
定休日	土曜・日曜 但し、ヘルパー対応、電話連絡については 24 時間対応可能。

③職員体制

職 種	従事する業務	人 員 等
管理者	業務全般の管理	1 名 （常勤 1 名、非常勤 名）
サービス提供責任者		4 名 （常勤 4 名、非常勤 名）
訪問介護員		9 名 （常勤 2 名、非常勤 7 名）
事務員	業務の事務全般	1 名 （常勤 1 名、非常勤 名）

④事業計画・財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者様及びそのご家族様にとどまらず全ての方に対し、要望があれば閲覧することができます。

⑤事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態又は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を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過ごすことができるよう、第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）を提供することを目的とします。
運営の方針	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係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、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、要支援状態の維持若しくは改善又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。

3 サービス内容

生活援助	日常生活の援助。
掃除	居室内やトイレ、卓上等の掃除、ゴミ出し、後片付け。
洗濯	洗濯機又は手洗いによる洗濯、洗濯物の乾燥、取り入れ、収納等。
ベッドメイク	利用者のいないベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等。
衣類の整理・被服の補修	衣類の入れ替え、ボタン付け、破れの補修等。
一般的な調理・配下膳	一般的な食事の調理、配膳、後片付け等。
買い物	日常品の買い物、品物及び釣り銭の確認。
薬の受け取り	薬の受け取り、確認等。
緊急時訪問介護	利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーとの連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、居宅介護計画にない訪問介護（身体介護）を行います。

従業員の禁止行為

（従業員は、サービスの提供にあたって次の行為は行いません。）

- ①医療行為
- ②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④利用者の同居家族に対するサービス
（利用者の居室以外の居室等）
- ⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス
（大掃除的なもの、窓拭き、庭掃除、換気扇掃除、ペットの世話等）
- ⑥利用者宅での、飲食、飲酒、喫煙
- ⑦身体拘束その他利用者の行動を制限する行為
（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除く）
- ⑧利用者又は家族に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

4 利用料金

① 利用料金

利用料金は、冊子最終ページの利用料金表を参照ください。

②利用料金などのお支払い方法

利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

1. 現金による支払い

サービスを利用した月の翌月の10日以降にお支払いいただきます。

2. 口座振替による支払い

サービスを利用した月の翌々月の20日（祝休日の場合は、翌営業日）に、ご利用者様が指定する口座より振替します。

※手続き完了まで、1～2ヶ月程度かかります。口座振替依頼書の内容に不備があった場合には、支払い開始月が遅れることがあり、合算での請求となりますので、あらかじめご了承ください。

※利用者負担金の請求書は、翌月10日以降に発行します。

※利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払い確認後、発行します。

5 サービス利用方法

①サービス利用開始

訪問介護計画書作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。

②サービス利用終了

1. ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1ヶ月前までに、お申し出ください。

2. 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。

その場合は、終了日の1ヶ月前までに、文書で通知いたします。

3. 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）

- ・ご利用者様が施設に入所した場合

- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合

※非該当〔自立〕と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます。

- ・ご利用者様が亡くなられた場合

③契約の終了（解除）

- ・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、意思表示をすることで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。

- ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず指定した期間内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

④緊急時の対応

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	(続柄：)
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	(続柄：)
	住所	
	連絡先	
避難場所		

⑤その他（お願いすること）

- ・動物が苦手な職員もおりますので、ペットはゲージに入れるなどのご配慮をお願いします。
- ・見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、事前に職員本人の同意を受けてください。
- ・ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、サービスの中止や解約とすることもあります。
- ・訪問中の喫煙は、ご遠慮ください。
- ・各保険証に記載されている内容（住所・負担割合など）等に変更があった場合は速やかにお知らせください。
- ・介護支援員が作成する「ケアプラン」に基づき「訪問介護計画」を作成します。作成した「訪問介護計画書」は利用者または家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただきますようお願いします。
- ・サービス提供は「訪問介護計画」に基づいて行います。なお「訪問介護計画」は利用者等の心身の状況や意向の変化により、必要に応じて変更することができます。
- ・サービス提供の時間は、別の訪問や緊急訪問等による遅れなど、時間帯が前後することがありますのでご了承ください。
- ・基本的には定期日時でスケジュールを組んでおりますが、担当者や業務の都合上振替訪問及び代行者による訪問をお願いすることがありますのでご了承ください。
- ・弊社ではご利用者様の情報共有や実務評価などのために、複数名で訪問させていただくことがあります。予めご了承くださいからの実施とし、別途料金は発生しませんのでよろしくお願いいたします。
- ・業務の都合上、携帯電話を使用して情報収集や入力作業をすることがあります。予めご了解いただいたから、業務の終わりの5～10分程度携帯電話での入力作業をさせていただきますのでご了承ください。
- ・他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所にお知らせください。治癒するまで、サービスの調整をさせていただく場合があります。また、37.5度以上の発熱がある場合は訪問を控えさせていただくことがありますのでご了承ください。

・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。また、従業員が事業所に連絡するために電話を使用させていただく場合があります。

6 当事業所連絡窓口（相談・苦情・キャンセル等）

【弊社お客様相談窓口】

電話番号	0 4 3 8 – 3 8 – 6 2 4 8
担当部署	相談苦情窓口
担当者	管理者 荒 木 太 郎
受付時間	午前 9:00～午後 6:00
受付日	月曜日～金曜日（年末年始・夏季休暇を除く）

※担当従業員の変更に関しては、利用者等の希望を尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

苦情受付機関	木更津市役所高齢者福祉課	電話番号：0 4 3 8 – 2 3 – 7 1 6 3
	国民健康保険団体連合会 苦情処理係	電話番号：0 4 3 – 2 5 4 – 7 4 2 8
交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は、公共交通機関を利用した場合は、その実費を請求致します。	
キャンセル料	サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセルの連絡時間に応じて下記によりキャンセル料を請求致します。（やむを得ない事情がある場合を除く）キャンセルをされる場合は、至急事業所（0438-38-6248）までご連絡ください。	
	前日 1 5 時までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	当日のご連絡の場合	サービス内容に関わらず、 3 0 分につき 5 0 0 円（上限 2 0 0 0 円）
・サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、 ガス、水道の費用 ・家事援助に係る買い物等で利用者宅から目的地までの公共交通機関を利用した場合の交通費		利用者の別途負担となります。

7 虐待の防止について

当事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- (3) サービスの提供中に、医療従事者又は擁護者（家族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

虐待防止責任者	荒 木 太 郎
---------	---------

8 個人情報保護

契約書第 13 条記載のとおりです。

9 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 居宅介護計画等の作成

確認した支給内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「居宅介護計画等」を作成します。作成した「居宅介護計画等」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

サービスの提供は「居宅介護計画等」にもとづいて行ないます。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

(3) 居宅介護計画等の変更等

「居宅介護計画等」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。また、サービス利用の変更・追加は、従業員の稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(4) 担当従業者決定等

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。担当の従業者や訪問する従業者が交代する場合は、あらかじめ利用者に説明するとともに、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十分に配慮します。利用者から特定の従業者を指名することはできませんが、従業者についてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

1 0 身分証携行義務

居宅介護等従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

1 1 サービス提供の記録

これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

<事業者名> NPO 法人 BRETHREN ブレスレン

サンライズヘルパーステーション

(指定番号 1271102210)

事業者

<住 所> 木更津市清見台東2丁目3番1号

<管 理 者> 荒 木 太 郎

<説 明 者> _____

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

令和 年 月 日

利用者

(住 所) 千葉県木更津市幸町 3-3-11 _____

(氏 名) _____

代筆者

(住 所) _____

(本人との続柄) _____

(氏 名) _____

(1) 第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）の利用料金表

<保険単位と基本利用料> 地域区分単価 1単位＝10.42円（6級地）

負担額の計算方法

（基本報酬単位＋各種加算）× 地域区分単価 ＝ A（小数点以下切り捨て）

A × 0.9（1割負担の場合）＝ B（負担割合が2割の方は0.8 3割の方は0.7をかけて下さい）

A－B＝利用者負担額

【基本部分】

サービス名称	サービスの内容	単位数	基本利用料 (1月あたり)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
訪問型サービス (独自)Ⅰ 【1月につき】	週1回程度のサービス が必要とされた場合 (事業対象者・要支援1・2)	1176単位	12,254円	1,225円	2,451円
訪問型サービス 独自Ⅱ 【1月につき】	週2回程度のサービス が必要とされた場合 (事業対象者・要支援1・2)	2349単位	24,476円	2,448円	4,896円
訪問型サービス 独自Ⅲ 【1月につき】	週2回を超える程度の サービスが必要とされた場合 (事業対象者・要支援2)	3727単位	38,835円	3,884円	7,767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。

・サービスの加算料金 ※要介護による区分なし

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数など
特定事業所加算	所定単位数の 10%		1 回当たり
緊急時訪問介護加算	2,000 円	200 円	1 回の要請に対して 1 回
初回加算	2,000 円	200 円	初回のみ
介護職員処遇改善加	所定単位数の 28.7%	左記の 1 割	1 月当たり

所定単位数…基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数

※上記の加算単位ですが、本来は 1 ヶ月に利用した介護保険適用分の総単位数によって加算の単価が決まるため、料金は目安となります。

※ 特定事業所加算は、サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質や確保や介護職員の活動環境の整備、重度要介護者への対応などを行っている事業所に認められる加算です。

※ 緊急時訪問介護加算は、利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めたときに、訪問介護員等が居宅サービス計画にない指定訪問介護（身体介護）を行った場合に加算します。

※初回加算は、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した指定訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら指定訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が指定訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算します。

※介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

