

介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業 (訪問型サービスA事業) 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(木曽広域連合指定： 第2072600600号)

平成29年4月1日指定

当事業所は、ご契約者様に対して、介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業の訪問型サービス（訪問型サービスA事業）を提供いたしますので、事業所の概要や提供されるサービスの内容及び契約上ご注意いただきたいことなどを次のとおり説明いたします。

1. 事業者

法 人 名	社会福祉法人 木曽町社会福祉協議会
法 人 所 在 地	長野県木曽郡木曽町日義1600番地1
代 表 者 名	会 長 邑 上 豊 美
電 話 番 号	0264-26-1116
設 立 年 月	平成18年4月1日

2. 事業所の概要

事 業 所 の 種 類	訪問型サービスA事業
事 業 所 の 名 称	木曽町ホームヘルパーステーション
事 業 所 の 所 在 地	長野県木曽郡木曽町日義1600番地1
電 話 番 号	0264-26-1126
管 理 者 氏 名	三村田さおり
開 設 年 月	平成18年10月1日
営 業 日	通年、24時間
サ ー ビ ス 提 供 時 間	午前8時30分から午後5時30分 (ご希望に応じて対応いたしますので、 ご相談ください)
通 常 の 事 業 実 施 地 域	木曽町内全域
上 記 以 外 の 連 絡 先	土曜日・日曜日・祝日の専用連絡先 090-5335-4760

3. 目的と運営方針

◆ 事業の目的

社会福祉法人木曽町社会福祉協議会が運営する介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービスA事業）の適性な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の訪問介護員等が、要支援の状態にある高齢者に対し、適正な訪問型サービスを提供することを目的とします。

◆ 事業所の運営方針

当事業所は、ご契約者様の心身の状況や家庭環境等をふまえ、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に基づき、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、ご契約様の状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態になることを予防するため、適切なサービスに努めます。

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者様に対し、訪問型サービスA事業及び指定間介護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。

(令和7年10月現在)

職種	常勤	非常勤	業務内容
管理者	1名		事業所の総括 (サービス提供責任者と兼務)
サービス提供責任者	4名		ご契約者様への説明、訪問型サービスA個別サービス計画の作成、サービス内容の管理・利用の調整、訪問介護員の管理指導
訪問介護員	介護福祉士 7名	1名	訪問型サービスA事業の提供
	介護職員初任者研修課程修了者 4名		
事務職員	1名		

5. 当事業所が提供する訪問型サービスA事業と利用料金

当事業所では、ご契約者様のご自宅を訪問させていただき、訪問型サービスを提供します。

(1) 訪問型サービスA事業の対象となるサービス

訪問型サービスA事業は、自立支援の観点から、ご契約者様ができる限り自ら自立した日常生活ができるように支援することを目的としています。

(主なサービスの内容)

- 調 理 … ご契約者様の食事のご用意の支援を行います。
(ご家族様分等の調理は、行えません。)
- 洗 灌 … ご契約者様の衣類等の洗濯支援を行います。
(ご家族様分等の洗濯は、行えません。)
- 掃 除 … ご契約者様の生活スペースの掃除支援を行います。
(ご契約者様の居室以外の部屋、庭などの敷地等の掃除は、行えません。)
- 買 い 物 … ご契約者様の日常生活に必要となるものの買物支援を行います。
(預金・貯金の払い戻しや預け入れ等は行えません。)

- ※ 訪問型サービスA事業の実施頻度は、地域包括支援センター等が作成する「介護予防計画」（以下、「介護予防プラン」）において、支給区分が位置づけられ、1週間あたりのサービス提供頻度等が計画されます。それをふまえて事業所が作成する「個別サービス計画」により、具体的な実施日及び時間、実施内容等を定めます。ただし、ご契約者様の状態の変化、介護予防プランに位置づけられた目標の達成度等を考慮し、必要に応じてこの計画を変更することがあります。
- ※ ご契約者様の状態の変化等により、サービス提供量が、個別サービス計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、地域包括支援センターと調整の上、支給区分の変更、介護予防プランの変更または介護認定の変更、要介護認定の申請等の援助等必要な支援を行います。

(2) サービス利用料金

訪問型サービスA事業をご利用いただいた場合の1回あたりの料金は、基本単位数に下記にお示しする加算割合を乗じた（小数点以下、四捨五入）単位数を加算し、1単位に10円を乗じた額のうち、介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合を乗じた額（小数点以下切捨て）がご負担額となります。

なお、利用者負担の割合は、お手元に届きました介護保険負担割合証に記載されておりますので、ご確認ください。

サービス名称	基本 単 位 数 (1回あたり)	利 用 者 負 担 (1 割)
訪問型サービスA事業	220 単位	220 円
加 算 内 容	加 算 率	備 考
介護職員等処遇改善加算II (訪問型サービスA I 処遇改善加算II)	22.4%	

- ※ 介護職員等処遇改善加算II(訪問型サービスA I 処遇改善加算II)はサービスの向上のための環境と介護職員の処遇を改善することを目的とした加算として算定されます。
- ※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者様の負担額が変更となります。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記の利用料金は、1か月ごとに計算し、翌月21日までにご請求いたしますので、25日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

(お支払い方法は下記の方法のいずれかをお申し出ください。)

- ア. ご契約者様が指定する金融機関の口座からの口座振替
- イ. 本会が指定する口座への振込み（口座振込）
- ウ. 現金による本会窓口へのお支払い

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) 利用の中止、変更、追加

ご利用予定日の前に、ご契約者様の都合により、訪問型サービスA事業の利用を中止または変更、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。

この場合は、訪問型サービスA事業の実施日の前日の午後6時までに事業者へお申し出ください。

なお、訪問型サービスA事業のご利用の変更・追加のお申し出に対しては、訪問介護員等の稼働状況によりご契約者様の希望する期間に訪問型サービスA事業の提供ができない場合は、他の利用可能日時をご契約者様を提示して協議いたします。

(2) サービス提供を行う訪問介護員

訪問型サービスA事業の提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスの提供を行います。

訪問介護員の指定をすることはできません。

(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

ご契約者様は、「5.当事業所が提供する訪問型サービスA事業と利用料金」で定められた訪問型サービスA以外の業務を、訪問介護員に依頼することはできません。

下記項目は禁止項目の一部となります。詳しくは担当の介護支援専門員または当事業所のサービス提供責任者までお問い合わせください。

- ・ 医療行為
- ・ ご契約者様のご家族様等、ご契約者様以外に対する調理や洗濯等の訪問型サービスA事業の提供
- ・ ご契約者様の生活スペース以外の掃除や大掃除と判断される行為
- ・ ご契約者様やご家族様等の預貯金の引出しや預け入れ等の行為

② 訪問介護員の禁止行為について

サービス提供にあたって、次の各号に該当する行為は行いません。

- ・ ご契約者様もしくはそのご家族様等からの金銭または物品の授受
- ・ ご契約者様もしくはそのご家族様等に対して行う、宗教活動、政治活動、営利活動

- ・ サービス提供中の飲食及び喫煙。ただし、脱水予防・熱中症対策としてご契約者様、ご家族様の許可を得た上で水分摂取等を行う場合があります
- ・ ご契約者様の生活スペース以外の居住スペース等への立ち入り

③ ご契約者及びご家族様の禁止行為について

サービス提供にあたって、次の各号に該当する行為はご遠慮ください。ただし、事業所はご契約者様の病状や認知機能低下等に関する理解に十分努めるものとします。

- ・ たたくなどの身体的暴力及び怒鳴るなどの精神的暴力
- ・ 必要もなく手や腕など身体をさわる、ヘルパーが不快と感じる性的発言や視覚的行為等
- ・ お酒を飲んだ状態でのご対応
- ・ 支援計画にないサービスの強要や過剰なサービスの要求
※ 訪問時のサービス変更等については、ご契約者様の事情・意向等に十分に配慮し、事業者が訪問介護員へ指示・命令します。
- ・ 訪問介護員への理不尽な直接の謝罪（土下座等）の要求
※ 事故、トラブル等につきましては、事業所がご対応させていただきます。

④ 備品等の使用

訪問型サービスA事業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。

また、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。

⑤ 金銭等の取り扱いについて

ご契約者様からお買い物などのご依頼をいただくなど、金銭をお預かりしなければならない場合は、お預かりする時と残金をお返しする時に、訪問介護員が訪問時に持参する「サービス指示書兼実施記録票」の買い物欄の確認をお願いいたします。

また、残金・領収書及び購入した物品等の確認もお願いいたします。

7. 苦情の受付について

当事業所における苦情情報の受付

【事業所の窓口】 木曽町ホームヘルパー ステーション	苦情受付担当者： 紫谷美雪
	苦情解決責任者： 三村田さおり
	受付時間： 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分
	電話番号： 0264-26-1126

法人における苦情情報の受付

【法人の窓口】 社会福祉法人 木曽町社会福祉協議会	苦情受付担当者： 安藤総
	苦情解決責任者： 谷本晃泰
	受付時間： 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分
	電話番号： 0264-26-1116

行政機関及びその他の苦情受付機関

【木曽町の窓口】 木曽町保健福祉課 (木曽町役場)	受付時間： 每週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分
	電話番号： 0264-22-4035
【保険者の窓口】 木曽広域連合 健康福祉課	受付時間： 每週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分
	電話番号： 0264-23-1050
長野県 国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係	受付時間： 土・日・祝日を除く 午前9時00分～午後5時00分
	電話番号： 026-238-1580
長野県福祉サービス 運営適正化委員会	受付時間： 土・日・祝日を除く 午前9時00分～午後5時00分
	電話番号： 0120-287-109

8. 福祉サービス第三者評価の受審について

第三者評価受審の有無	あり	なし
ありの場合		
直近の受審年月日	平成 年 月 日	
受審した評価機関		
評価結果の開示状況	あり	なし

※ 福祉サービス第三者評価とは、福祉サービス事業者の提供する福祉サービスの質を、事業者及びご契約者様以外の公正・中立な第三者評価機関が、専門的かつ客観的な立場から評価する事業です。

9. 個人情報の取り扱いについて

当事業所では、あらかじめご契約者様の同意を得た上で、個人情報を次に定める条件と範囲内で使用いたします。

(1) 使用する目的

- ① 当事業所が、介護保険法をはじめとする関係法令に従い、ご契約者様の介護予防プランに基づいた訪問型サービスA事業を円滑に実施するために行うサービス担当者会議や請求業務等において必要な場合
- ② 地域包括支援センター等とサービス提供事業者との連絡調整において必要となった場合
- ③ この事業の円滑な遂行に必要なご契約者様に関する情報を、当事業所のほかの従業員及びご契約者様のご家族様等にお知らせする必要がある場合
- ④ 当事業所が認めた訪問介護事業等の研修を行う目的の者が、担当職員に同行して研修を行う場合

(2) 使用にあたっての条件

- ① 当事業所は、(1)に記載する目的の範囲で提供する契約者様及びそのご家族様の個人情報は必要最低限の範囲とし、他には決して漏れることのないよう十分留意します。
- ② 当事業所は、個人情報を使用した会議内容等について記録します。

(3) 個人情報の内容

- ① 氏名・住所・健康状態・病歴・家族状況など、訪問型サービスA事業を行うために最低限必要なご契約者様及びそのご家族様個人に関する情報
- ② ご契約者様の介護認定に係る認定結果通知書の内容
- ③ ご契約者様の負担割合や減免等に関する内容
- ④ その他必要なご契約者様及びそのご家族様に関する個人情報
※ 「個人情報」とは契約者様個人及びそのご家族様に関する情報で、特定の個人が識別され、または識別されうるものといいます。

(4) 使用期間

契約日から契約終了日までとします。

10. 緊急時の対応

サービスの提供中に、ご契約様に病状の急変などの緊急事態があつた場合は、下記のご家族様またはご親族様、主治医、居宅介護支援事業所、木曽町等の行政機関、救急隊等へ連絡させていただきます。

主 治 医	医 療 機 関			
	診 療 科	主治医		
	連絡先(電話)			
ご 家 族 1	氏 名		続 柄	
	連絡先(電話)			
ご 家 族 2	氏 名		続 柄	
	連絡先(電話)			
居宅介護支援事業者または地域包括支援センター	名 称			
	担当者 氏 名			
	連絡先(電話)			

1 1 . 事故発生時の対応方法

- ① 当事業所は、訪問介護サービスの提供により事故が発生した場合、ご契約者様のご家族様、地域包括支援センター又は介護支援専門員及び保険者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- ② 前項の事故について、その状況及び事故に対する処置状況を記録します。
- ③ 当事業所は、ご契約者様に対する訪問介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、法人が加入する損害保険の範囲内で損害賠償を速やかに行います。

1 2 . 虐待防止について

当事業所は、ご契約者様の人権の擁護・虐待の未然防止等のため、次の措置を講じるように努めます。

- ① 人権の擁護・虐待の防止等に関する責任者の選定
虐待防止責任者 三村田さおり
- ② 虐待を防止するための対策を検討する「虐待防止検討委員会」の設置
- ③ 苦情解決体制の整備
- ④ 虐待の防止を啓発・普及するための職員等に対する研修の実施
- ⑤ その他、ご契約者様の人権、虐待の防止等のための必要な措置
- ⑥ サービス提供中に、職員または介護者様（ご契約者様のご家族様等、ご契約者様を現に介護する者）による虐待を受けたと思われるご契約者様を発見した場合は、速やかに、これを木曽町等に通報するものとします。

13. 身体の拘束等について

事業所は法人が定める指針に基づき、ご契約者様の尊厳と主体性を尊重し、身体の拘束等を安易に正当化することなく職員一人ひとりが意識を持って身体の拘束等をしない支援の実施に努めます。

(1) 身体の拘束等の適正化に向けた体制

原則として身体の拘束等の行動を制限する行為を禁止とし、事業所は下記の項目に取り組みます。

- ① 事業所は身体の拘束等の禁止に向けて、現状把握及び改善について居宅介護支援事業所等と協議、検討します。
- ② 職員は身体の拘束等に関する事案のすべてを事業所に報告します。
- ③ 事業所は職員に対して身体の拘束等に関する研修を実施します。

(2) やむを得ず身体の拘束等を行う場合の対応

ご契約者様又は他者等の生命、身体等を保護するための措置としてやむを得ず身体の拘束等を行わなければならない場合は以下の手順をふまえて行います。

- ① 身体の拘束等によるご契約者様の心身の損害等や、しない場合のリスクについて居宅介護支援事業所等と協議し、やむを得ない場合に該当するかどうかを検討します。
- ② 身体の拘束等の内容、理由、時間、期間等についてご契約者様及びご家族様に対し説明を行い同意を得ます。
- ③ 身体の拘束等を実施した場合、その内容や対応及び時間等について記録を作成し、その記録を5年間保存します。また記録は行政担当部局の実地指導が行われる際に提示します。
- ④ 身体の拘束等を継続する必要がなくなった場合は、速やかに解除し、ご契約者様及びご家族様へ報告します。

(3) やむを得ず身体の拘束等を行う基準

やむを得ず身体の拘束等を行う場合、以下の要件を全て満たす必要があり、判断は組織的かつ慎重に行うものとします。

- | | |
|-------|----------------------------------------|
| ①切迫性 | ご契約者様又は他者等の生命、身体等が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。 |
| ②非代替性 | 身体の拘束等を行う以外代替する方法がないこと。 |
| ③一時性 | 身体の拘束等が一時的であること。 |

1 4 . 感染症及び食中毒の発生、まん延防止について

事業所は、感染症または食中毒が発生し、またはまん延防止に努めるため、次の措置を講じます。

- ① 事業所は感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対応を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を従業員へ周知していきます。
- ② 事業所は感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針の整備をします。
- ③ 事業所は職員に対して感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに訓練を定期的に実施いたします。

1 5 . 業務継続計画(BCP)の作成について

事業所は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対する指定訪問型サービスの提供を継続的に実施、また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るよう努めます。

- ① 事業所は職員に対し、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に実施します。
- ② 事業所は定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務改善計画の変更を行います。

令 和 年 月 日

訪問型サービスA事業の提供の開始に際し、ご契約者様に対し
契約書及び本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

<事業者>

法 人 : 社会福祉法人 木曽町社会福祉協議会
代 表 者 : 会長 邑 上 豊 美

<事業所>

事 業 所 : 木曽町ホームヘルパーステーション
所 在 地 : 長野県木曽郡木曽町日義1600番地1
説 明 者 : サービス提供責任者

_____ (印)

私は、契約書及び本書面により、事業所から重要事項の説明
を受け、同意しました。

また、個人情報の取り扱いについても十分理解したので、同意
します。

<契約者>

住 所

氏 名

(印)

<契約者代理人>

住 所

氏 名

(印)

<ご家族代表者>

住 所

氏 名

(印)