訪問介護・予防専門型訪問サービス　重要事項説明書

1．当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電　話　（052）746－2301（午前9時00分から午後5時00分まで）

担　当　高　野　道　子　＊ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2．当事業所の概要

提供できるサービスの種類と地域

事業所名称	ハッピー道子介護サービス
所　在　地	名古屋市熱田区波寄町15－20
介護保険事業所番号	訪問介護・介護予防訪問介護　2370901577 予防専門型訪問サービス　23A0900200
サービスを提供する対象地域	名古屋市全域

3．サービスの内容

（1）「訪問介護・予防専門型訪問サービス」は、利用者の居宅（自宅）において政令で定める者を派遣して、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の支援を行うサービスです。

（2）事業者は、次のサービス内容区分の中から指定の時間帯に応じて選択されたサービスを提供します。

【サービス内容区分】

＜身体介護＞

①起床介助　②就寝介助　③排泄介助　④更衣介助　⑤整容介助

⑥身体の清拭・洗髪　⑦入浴介助　⑧食事介助　⑨体位介助　⑩服薬介助

⑪通院等介助　⑫その他

＜生活援助＞

①調理　②洗濯　③住居の掃除・整理整頓　④買い物　⑤薬の受取り

⑥衣服の入れ替え等　⑦その他

4．サービス提供の記録等

(1) サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「訪問介護記録書」等の電子機器に必要事項を入力して、利用者の確認を受けます。

(2) 事業者は、前記の「訪問介護記録書」その他の記録を作成完了後、5年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

5．サービス提供可能な日と時間

サービス提供可能な日	月曜日から日曜日　ただし、年末年始（12/29～1/3）を除く
営業時間	午前8時00分～午後10時00分

6．事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日　ただし、国民の休日及び年末年始（12/29～1/3）を除く
営業時間	午前9時00分～午後5時00分

7．サービス提供責任者

サービスについて、ご相談・ご不満がある場合にはサービス提供の責任者にどんなことでもご相談下さい。
連絡先 （電話） 052－746－2301

8. 利用者負担金
(1) 利用者の方からいただく利用者負担金は、別表のとおりです。
(2) この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。
(3) 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度を超える場合を含む。）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。）
(4) 通院介護における医療に係る時間（診察・リハビリ等）は、ヘルパー待機時間となりますので、別表の負担金をいただきます。
（5） 利用者負担金は、原則的にはご利用金融機関からの口座引落によるお支払いとなります。なお、振込手数料については上記お支払に限り必要ありません。
（6） 訪問介護員が利用者宅に伺う際に要した交通費は、事業所のサービス地域をこえる場合にのみ必要となります。

9. 緊急及びキャンセルについて
（1） 利用者が緊急の場合、またサービスの利用の中止をする際には、すみやかに次の連絡先（又は前記のサービス提供責任者）までご連絡下さい。
連絡先（電話） 052-746-2301
090-4239-7237（責任者携帯）
(2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡下さい。前日又は当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることになりますのでご了承ください。（ただし、利用者の容態の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。）
(3) キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いただきます。

時 期	キャンセル料
サービス利用日の前々日まで	無料
サービス利用日の前日まで	介護保険料の50%
サービス利用日の当日	介護保険料の100%

※ご連絡は、営業時間内（午前9時～午後5時00分）にお願い致します。

10. 緊急時の対応方法
サービスの提供中に容体の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急病院、ご家族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

かかりつけ医	病院名		主治医氏名
	住所		TEL
緊急病院	病院名	主治医氏名	TEL
ご家族	氏名		TEL
	住所		

	メール	LINE
	氏名	TEL
	住所	
	メール	LINE

11. 事故発生時の対応
サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった措置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。事業者は損害賠償責任に必要な保険に加入しています。但し、契約者の故意又は重大な過失が認められる場合は、事業者の損害賠償責任を減じることができるものとします。

12.虐待の防止について
事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
(1)虐待防止に関する担当者を選定します。
(2)虐待防止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に周知徹底を図っています。
(3)虐待防止のための指針を整備しています。
(4)従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
(5)サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・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。

13.身体拘束の制限
事業所は、当該利用者又は他の利用者等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を行いません。なお、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、適正な手続きのもと、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録します。

14. 衛生管理等
(1)訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
(2)事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
(3)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ヶ月に1回開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
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従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

15. 業務継続計画の策定について
(1) 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(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
(2) 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に実施します。
(3) 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。

16.ハラスメントについて

下記の行為はハラスメントに該当する可能性があるために、サービスを中止させていただくことがありますのでご理解・ご了承ください。

1.暴力又は乱暴な言動・無理な要求
- ・物を投げつける。
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける。
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する。
- ・対象範囲外のサービスの強要。　　など

2.セクシャルハラスメント
- ・介護従事者の体を触る、手を握る。
- ・腕を引っ張り抱きしめる。
- ・ヌード写真を見せる。
- ・性的な話、卑猥な言動をする。　　など

3.その他
- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く。
- ・ストーカー行為。　　など

17. サービス内容に関する苦情

訪問介護・予防専門型訪問サービスに対する苦情は、サービス提供責任者か、下記の連絡先までお申し出ください。

①当事業者ご利用者相談・苦情担当

担　当　　高野博幸　　電話　070-1616-4001

②その他

当事業者以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課　東桜分室　052－959－3087

愛知県国民健康保険団体連合会　　052－971－4165

18. 当法人の概要

法人名称　　ハッピーサポート合同会社

所　在　地　　愛知県名古屋市中区金山2-8-10
ドリームマンション金山401

代　表　者　　代表社員　　高野道子

訪問介護・予防専門型訪問サービス契約にあたり、利用者に対して上記のとおり、契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和　　年　　月　　日

事業所

所在地　　名古屋市熱田区波寄町15-20

名　称　　ハッピー道子介護サービス

管理者　　高　野　道　子

説明者　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、契約書および本書面により、事業所から訪問介護・予防専門型訪問サービスについての重要事項の説明を受け、了承しました。

（利用者）

<住　所>　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

<氏　名>　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代理人）<住　所>　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

<氏　名>　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

別表1【訪問介護】

・介護保険の法定利用料です。
・初回加算　200単位/月です。
・介護職員等処遇改善加算Ⅰです。
・特定事業所加算Ⅱ　10%増になります。
・緊急時訪問介護加算　100単位/回です。
・通院介助待機・その他実費サービスは、1回30分単位の料金です。
・制度上の支給限度額を超えた分に関しては全額負担となります。
・サービスの変更や取り消しや追加などがあった場合には、利用者負担額も変わります。

ご利用者様の自己負担額は、介護保険制度上のサービス料金（介護報酬額）に特定事業所加算Ⅱとして10%を加算した料金（介護報酬額）からご利用者様の負担割合に応じた保険からの給付額（介護給付費）を差し引いた額となります。実際のご利用料金は、1か月のご利用分に対して計算いたしますので、端数の金額に差が生じる場合がございます。

1　サービス利用料金（1回あたりの目安）

・生活援助が中心である場合

契約時間	20分以上45分未満（生活2）	45分以上（生活3）
1割負担	198円	243円
2割負担	396円	486円
3割負担	593円	729円

・身体介護が中心である場合

契約時間	20分未満 （身体01）	20分以上 30分未満 （身体1）	30分以上 1時間未満 （身体2）	1時間以上 1時間30分未満 （身体3）	1時間30分以上 2時間未満 （身体4）
1割負担	180円	270円	428円	627円	717円
2割負担	360円	539円	855円	1,253円	1,434円
3割負担	540円	809円	1,283円	1，880円	2,151円

契約時間	2時間以上 2時間30分未満 （身体5）	2時間30分以上 3時間未満 （身体6）	3時間以上 3時間30分未満 （身体7）	3時間30分以上 4時間未満 （身体8）
1割負担	808円	898円	989円	1,102円
2割負担	1,616円	1，797円	1，978円	2,203円
3割負担	2,423円	2，695円	2，967円	3，305円

・生活援助及び身体介護が混在している場合

（1割）	身体1	身体2	身体3
生活1	376円	549円	768円

生活2	455円	628円	847円
生活3	534円	707円	926円
（2割）	身体１	身体２	身体３
生活1	751円	1,099円	1,536円
生活2	909円	1,257円	1,694円
生活3	1,067円	1,415円	1,852円
（3割）	身体１	身体２	身体３
生活1	1,127円	1,648円	2,305円
生活2	1,364円	1,885円	2,542円
生活3	1,601円	2,122円	2,779円

2　初回加算（1か月につき）
初めて訪問介護サービスを受けられる場合（又は2か月以上ご利用がない方が再度訪問介護サービスをご利用になられる場合）に加算されます。原則としてサービス提供責任者自ら初回サービスを実施する、又は他の訪問介護員が訪問介護サービスを実施する際にサービス提供責任者が同行いたします。

1割負担
2割負担
3割負担

3　緊急時訪問介護加算（1回につき）
利用者様やご家族様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、居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合は、サービス利用料金とは別に加算いたします。

1割負担
2割負担
3割負担

上表のサービス内容について同意します。

令和　　年　　月　　日　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

別表2 【予防専門型訪問サービス】

・介護保険の法定利用料です。
・初回加算　200単位/月です。
・介護職員等処遇改善加算Ⅰです。
・緊急時訪問介護加算　100単位/回です。
・予防専門型訪問サービスの利用料算定は、月額制です。
・通院介助待機・その他実費サービスは、1回30分単位の料金です。
・サービスの変更や取り消しや追加などがあった場合には、利用者負担額も変わります。

【要支援1・要支援2】（区分支給限度基準額　単位/月）

要支援1	5,032単位
要支援2	10,531単位

所要時間	単位	自己負担金（1割）	自己負担金（2割）	自己負担金（3割）
予防専門型サービスⅠ	1,176	1,299円	2,599円	3,898円
予防専門型サービスⅡ	2,349	2,596円	5,191円	7,787円
予防専門型サービスⅢ	3,727	4,118円	8,237円	12,355円

上表のサービス内容について同意します。

令和　　年　　月　　日　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

別表3【事業対象者】

・介護保険の法定利用料です。
・初回加算　200単位/月です。
・介護職員等処遇改善加算Ⅰです。
・緊急時訪問介護加算　100単位/回です。
・予防専門型訪問サービスの利用料算定は、月額制です。
・通院介助待機・その他実費サービスは、1回30分単位の料金です。
・サービスの変更や取り消しや追加などがあった場合には、利用者負担額も変わります。

【事業対象者】（区分支給限度基準額　単位/月）

事業対象者	5,032単位

所要時間	単位	自己負担金（1割）	自己負担金（2割）	自己負担金（3割）
予防専門型サービスⅠ	1,176	1,299円	2,599円	3,898円
予防専門型サービスⅡ	2,349	2,596円	5,191円	7,787円
予防専門型サービスⅢ	3,727	4,118円	8,237円	12,355円

上表のサービス内容について同意します。

令和　　年　　月　　日　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿