

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防訪問介護相当サービス事業 重要事項説明書

当事業所は、契約者に対する介護予防訪問介護相当サービスの提供にあたり、厚生労働省令第37号第8条に基づいて、当事業者が契約者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社ハートサービス
- (2) 法人所在地 岐阜県大垣市矢道町1丁目23番地
- (3) 電話番号 0584-93-0810
- (4) 代表者氏名 代表取締役 清水 洋一
- (5) ホームページ <http://www.heart-gp.org/sv-top/>

2. ご利用事業所

- (1) 事業所の種類 介護予防訪問介護相当サービス
- (2) 事業所の名称 ハートサービス
- (3) 事業所の所在地 岐阜県大垣市矢道町1丁目23番地
- (4) 電話番号 0584-93-3131
- (5) 開設年月 平成12年4月1日
- (6) サテライト事業所の名称 住宅型有料老人ホーム ハートサービス中川
- (7) 事業所の所在地 岐阜県大垣市中川町2丁目1088番地10
- (8) 電話番号 0584-82-0330
- (9) サテライト事業所の名称 サービス付き高齢者向け住宅 ハートサービス長松
- (10) 事業所の所在地 岐阜県大垣市長松町鼠原868番地
- (11) 電話番号 0584-84-3510

3. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

介護予防訪問介護相当サービスは、介護保険法令、その他関係法令に従い、事業所の介護職員が、契約者に対し居宅において、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。

(2) 運営の方針

介護予防訪問介護相当サービスについては、要支援者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、要支援者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行うため、要支援者の意欲を高めるような適切な働きかけ、要支援者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行います。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関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。

4. 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して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。

＜主たる事業所＞ ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	計	常勤	非常勤	専従 兼務	業務内容	資格別人員
1. 管理者	1	1	0	兼務	業務の統括	介護福祉士 1名
2. サービス提供 責任者	3	3	0	兼務 3	訪問介護員の指導等	介護福祉士 3名
3. 訪問介護員	19	3	16	専従 16 兼務 3	サービスの提供	介護福祉士 8名 ヘルパー2級 9名 初任者 2名
4. 事務職員	1	0	1	専従	必要な事務	

＜サテライト事業所＞（住宅型有料老人ホーム ハートサービス中川）

職 種	計	常勤	非常勤	専従 兼務	業務内容	資格別人員
1. サービス提供 責任者	1	0	1	兼務	訪問介護員の指導	介護福祉士 1名
2. 訪問介護員	11	0	11	兼務 1 専従 10	サービスの提供	介護福祉士 3名 ヘルパー2級 4名 初任者 3名 看護師 1名
3. 夜警	4	0	4	専従	夜間の警備	

＜サテライト事業所＞（サービス付高齢者向け住宅 ハートサービス長松）

職 種	計	常勤	非常勤	専従 兼務	業務内容	資格別人員
1. 訪問介護員	10	0	10	専従	サービスの提供	介護福祉士 3名 ヘルパー2級 3名 初任者 2名 看護師 2名
2. 夜警	2	0	2	専従	夜間の警備	

5. 営業日及び営業時間

営業日	毎 日
営業時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

※事業所勤務時間外は、電話等により常時連絡が可能な体制とします。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金（自己負担額は目安です。）

- ☆ 地域区分その他設定により1単位 10円となります。
- ☆ 契約者の自己負担額は（ 1割 ・ 2割 ・ 3割 ）となります。
- ☆ 契約者が介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が、介護保険から払い戻されます。（これを「償還払い」といいます。）
- ☆ 住宅型有料老人ホームハートサービス中川または、サービス付き高齢者向け住宅ハートサービス長松を利用されている方は同一建物減算（所定単位数の10%減算）が該当します。
- ☆ 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年9月末日までの間、基本報酬に0.1%上乘せします。

□ 訪問型独自サービスⅠ

- ・ 週1回程度のサービス（1回45分間）1か月に4回まで利用可能
- ・ 1か月5回のサービス（1回45分間）

単位：円

単位数	≪ 268単位／回 ≫			≪ 1,176単位／月 ≫		
事業対象者 要支援1・2	自己負担額 <1割>	自己負担額 <2割>	自己負担額 <3割>	自己負担額 <1割>	自己負担額 <2割>	自己負担額 <3割>
訪問型独自サービス	268	536	804	1,176	2,352	3,528
初回加算	200	400	600	200	400	600

□ 訪問型独自サービスⅡ

- ・ 週2回程度のサービス（1回45分間）1か月に8回まで利用可能
- ・ 1か月9回以上サービス（1回45分間）

単位：円

単位数	≪ 272単位／回 ≫			≪ 2,349単位／月 ≫		
事業対象者 要支援1・2	自己負担額 <1割>	自己負担額 <2割>	自己負担額 <3割>	自己負担額 <1割>	自己負担額 <2割>	自己負担額 <3割>
訪問型独自サービス	272	544	816	2,349	4,698	7,047
初回加算	200	400	600	200	400	600

□ 訪問型独自サービスⅢ

- ・週3回程度のサービス（1回45分間）1か月に12回まで利用可能
- ・1か月12回以上サービス（1回45分間）

単位：円

単位数	《287単位／回》			《3,727単位／月》		
要支援2	自己負担額 <1割>	自己負担額 <2割>	自己負担額 <3割>	自己負担額 <1割>	自己負担額 <2割>	自己負担額 <3割>
訪問型独自サービス	287	574	861	3,727	7,454	11,181
初回加算	200	400	600	200	400	600

※1 契約者が介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が、介護保険から払い戻されます。（これを「償還払い」といいます。）

（3）介護職員処遇改善加算及び特定処遇改善加算について

☆ 介護職員処遇改善加算額及び特定処遇改善加算の算定式

<処遇改善加算Ⅰ> サービス利用総単位数×加算率（13.7%）

<特定処遇改善加算Ⅱ> サービス利用総単位数×加算率（4.2%）

（4）利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は1か月ごとに計算し、サービス提供の翌月10日に請求書を発行いたしますので、請求書を受取られた月の末日までにお支払い下さい。

自動口座振替でお支払いの方は、各金融機関指定の振替日に自動口座振替させていただきます。ご入金・自動口座振替の確認ができましたら、領収書を発行いたします。

（5）利用の中止、変更

①利用予定日の前に、契約者の都合によりサービスの利用を中止又は変更することができません。この場合には、サービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

②サービス利用の変更の申し出に対して、事業所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。

7. 緊急時における対応方法

（1）緊急連絡等

訪問介護員は、サービス実施中に契約者の症状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、ご家族等に速やかに連絡します。

（2）救急車等の手配

緊急事態発生時でご家族等あらかじめ決められた緊急連絡先との連絡が取れない場合は、事業者の判断で搬送先等を決定します。

8. 身体拘束の禁止

原則として、契約者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に契約者及びその家

族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の契約者の心身の状況並びに緊急やむをえない理由について記録します。

9. 虐待防止の為の措置

事業者は、契約者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の設置を講ずるよう努めるものとする。

- (1) 虐待防止に関する責任者の選定及び設置
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 従事者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修実施

10. 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処置について記録し、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出来るものとします。

11. 通常の事業実施地域

通常の事業実施地域は、池田町とします。

12. 苦情の受付について（契約書第 25 条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

○苦情受付窓口（担当者）

〔職 名〕 管理者 藤田 典子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

緊急の場合はこの限りではありません。

（2）行政機関その他苦情受付機関

契約者が居住する市町村役場	池田町役場 0585-45-3111（代）
岐阜県運営適正化委員会 （社会福祉法人岐阜県社会福祉協議会内）	電話番号 058-278-5136 受付時間 平日9：00～17：00
岐阜県国民健康保険団体連合会 （介護保険苦情相談窓口）	電話番号 058-275-9826 受付時間 平日9：00～17：00

13. 個人情報の提供に係る同意書

契約者及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することもあります。

- (1) 医療上、緊急の必要がある場合、医療機関等に個人に関する心身の状況等の情報を提供すること、並びに付随して家族の情報を提供すること。
- (2) 介護計画作成及び見直し等を行うサービス担当者会議等において、個人に関する心身状況等の情報を提供すること、並びに付随して家族の情報を提供すること
- (3) その他サービスの質の向上を目的とした会議等のために、個人及び家族の情報をを用いること

＜個人情報の提供に係る事業所の遵守事項＞

- (1) 個人情報の提供は、必要最小限とし提供にあたっては、関係者以外に情報が漏れないよう細心の注意を払います。
- (2) 当事業所は、提供の同意を得た資料を厳重に管理し、適正な保管に努めます。

14. 重要事項の閲覧について

この重要事項については、ホームページ及び事業所受付にて閲覧できます。

15. 写真・動画に係る同意書

当事業所における催し物等での写真撮影およびビデオ撮影した写真（画像）を事業所が発行する広報誌等に使用させていただきます。

☐ 同意する

☐ 同意しない