

## 重要事項説明書

(訪問介護 介護予防・日常生活支援総合事業)

### 1 事業所の概要

事業所名	ARS 訪問介護ステーション		
所在地	〒258-0003 神奈川県足柄上郡松田町松田惣領 1249		
提供可能サービス 及び 介護保険事業所番号	訪問介護 介護予防・日常生活支援総合事業訪問サービス 1471401065		
管理者及び連絡先	サービス種類	氏名	連絡先
	訪問介護 介護予防・日常生活支援総合事業訪問サービス	川植 真	0465-82-8571

### 2 事業所に勤務する職員の職種、職種内容

#### (1) 管理者 1名 (常勤兼務)

管理者は、事業所の総合事業従事者の管理及び業務の管理を一元的に行うものとします。

#### (2) サービス提供責任者 1名以上 (常勤兼務)

サービス提供責任者は、事業に対するサービスの申し込みに関わる調整、訪問介護職員等に対する技術指導、訪問介護計画の作成等を行うものとします。

#### (3) 訪問介護員 3名以上 (常勤換算 2.5以上)

※業務の状況により増員できるものとします。

訪問介護員は訪問介護計画（訪問型サービス個別計画）に基づき、サービス提供を行うものとします。

### 3 サービス提供地域（通常の事業の実施地域）

通常の事業の実施地域は、以下の地域とします。

松田町・開成町・大井町・南足柄市・小田原市

山北町の一部：山北町山北 4049 番地から 4050 番地

山北町岸

山北町向原 17 番地から 3136 番地

秦野市の一部：秦野市菖蒲 50 番地から 1200 番地

八沢 1145 番地 4 から 1146 番地 38

### 4 営業日時及びサービス提供時間

#### サービス提供日及び提供時間

月曜日から日曜日・祝日 午前 8 時から午後 8 時（時間外応相談）

#### (1) 休日

12 月 30 日から 1 月 3 日は休業とします。

#### (2) 事務所の営業日及び営業時間

月曜日から金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分（祝日は営業します）

### 5 サービス内容

#### (1) 身体介護・・・ 入浴・排せつ・食事等の介護を行います。

##### ①食事介助

配膳から下膳まで含め、食事の介助、見守りを行います。

##### ②入浴介助

浴室への誘導や見守り、入浴中の洗身等を行います。

##### ③排泄介助

おむつ交換、採尿器や差し込み便器の介助、トイレやポータブルトイレへの移動介助又は見守り、誘導を行います。

##### ④清拭

身体の清潔を保つため、全身又は部分的に身体を拭きます。

##### ⑤体位変換

褥瘡防止のための体位変換を一日何回か行う際、介助を行います。

##### ⑥着脱介助

できることはご自身でできるよう配慮しながら、衣類の着脱の介助を行います。

##### ⑦整容補助

整髪、美容、爪切りなどを行います。

##### ⑧自立活動支援・重度化防止

見守り的援助を行います。

#### (2) 生活援助・・・ 調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の支援を行います

※ご家族と同居の場合、原則として生活援助はできません。

※下記サービスは、ご利用者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、ご利用者が有する能力を最大限活用できるような方法にて行います。

##### ①買い物（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません）

日用品や食料品などの生活必需品の買い物を行います。買い物に伴う金銭管理には十分に注意し、確認を得ながら行います。利用者宅から買い物に出かけることが原則です。

##### ②調理（ご家族分の調理は行いません）

食事の調理、配膳、食後の片づけ、食品の管理を行います。

##### ③掃除（ご利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません）

ご利用者が日常生活に使用している部屋、台所、トイレ、風呂場等の掃除、整理整頓等を行います。

##### ④洗濯（ご家族分の洗濯は行いません）

日常的な衣類の洗濯、乾燥、取り込み、整理のほか、専門的技術が必要なく短時間でできる範囲内でのアイロンかけ、ボタン付けや衣類のほつれの修繕など行います。

#### (3) その他サービス

介護相談 等

## 6 利用者負担金

別紙利用料金表で説明いたします。

※ 利用者負担金は、次の4種類に分かれます。具体的な金額は下記のとおりです。

- (1) 介護報酬に係る利用者負担金（費用全体のうち、各利用者の負担割合に応じた額）
- (2) 運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）
- (3) 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額、自己負担）
- (4) その他

### ①通常実施地域を超えてサービス提供した場合の交通費

通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合、通常実施地域を越えた地点を基準とし、往復分の交通費（25円/km）をいただきます。（別途見積もりいたします。）

### ②サービス提供に当たり要した交通費

生活援助における買い物、薬の受け取り等のサービス提供に当たり要した交通費、訪問介護員等が自動車を使用する場合の往復分の交通費（40円/km）をいただきます。（小数点以下切り上げ）（別途見積もりいたします。）

### ③自己負担金

次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いします。

- A 自動口座引き落とし（郵便局・銀行の口座から月1回引き落とします。）
- B 現金払い（月末で集計を行い、翌月の10日過ぎにお支払いをお願いします。）

④上記の利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（各利用者の負担割合による）を請求することになります。

⑤介護保険・予防給付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額を超える場合を含む。）には、全額自己負担となります。

### ⑥複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

料金：1枚につき10円

## 7 サービス利用の中止

- (1) 利用者がサービスの利用の中止をする際にはすみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）：0465-82-8571

## 8 サービス利用のキャンセル

(1) キャンセル料は、下表の内容を基にお支払いいただきます。不明な点は事業所にご相談ください。

項目	時間	キャンセル料
サービス利用料	サービス利用日の前営業日 17:30までの連絡	無料
	サービス利用日の前営業日 17:30以降の連絡	1,000円

※生活保護受給者も上記キャンセル料は発生します

## 9 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合せに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者等に連絡します。

## 10 サービスの提供と終了

次の場合にサービスは終了となります。

### (1) 利用者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7日前までに文書でお申し出下さい。

ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

### (2) 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、1ヶ月前までに文書で通知します。

### (3) 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設へ入院又は入所した場合
- ・利用者の要介護状態区分が要支援又は自立となった場合
- ・利用者が死亡した場合

### (4) その他

①次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。

- ・事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・事業者が、守秘義務に反した場合
- ・事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・事業者が、倒産した場合

②その他、利用者は契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合には契約を解約することができます。

③次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

- ・利用者の利用料等の支払いが3ヶ月以上遅延し、利用料等を支払うよう催告したにも拘らず、別途定めた期限内に支払われなかつた場合
- ・利用者又はその家族が事業者や従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行つた場合

## 11 従業員の研修

事業所は、従業者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、又、業務体制を整備します。

- (1) 採用時研修 採用後3ヶ月以内
- (2) 継続研修 年1回以上

## 12 衛生管理等

- (1) 事業所において感染症の発生、及び、まん延を防止するために必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 従業員に年1回以上の健康診断を受診させるものとします。

## 13 秘密の保持

- (1) 事業者は、利用者の個人情報について「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び個人情報保護に関する法律を遵守し適切な措置を講ずるものとします。
- (2) 従業者は正当な理由がある場合を除き、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。退職後も同様です。
- (3) 事業所はサービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合はあらかじめ文書により同意を得ます。

## 14 事故処理

- (1) 事業所は、サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 事業所は、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には速やかに損害賠償を行います。

## 15 身体拘束等の適正化の措置

身体拘束等の適正化のため、次の措置を講ずるものとします。

- (1) 事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。
- (2) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 身体拘束等の適正化のための指針を整備しています。
- (4) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を実施します。

## 16 虐待の防止のための措置

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定及び設置をしています。
- (2) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (3) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果の従業者への周知徹底を図ります。

## 17 感染症対策に関する事項

事業所において感染症が発生又はまん延しないように、次の措置を講ずるものとします。

- (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の定期的な開催及びその結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 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指針を整備します。
- (3) 従業者に対する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

## 18 業務継続計画の策定

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する必要なサービス提供を継続的に実施するため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、必要な措置を講ずるものとします。
- (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。

## 19 ハラスメントの防止に関する事項

事業所は、職場におけるハラスメント（利用者等からのハラスメントも含まれる）の防止のため、雇用管理上の措置を以下のように講ずるものとします。

- (1) ハラスメントを行ってはならない旨の方針及び職場におけるハラスメントの内容を明確化し、従業者に周知・啓発します。
- (2) ハラスメント相談対応窓口を予め定め、従業者に周知します。

## 20 相談窓口、苦情対応

- (1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談窓口	
電話番号	0465-82-8571
FAX番号	0465-82-9727
管理者	川植 真（カワウエ マコト）
対応時間	平日 8:30～17:30

- (2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

市町村窓口	連絡先
松田町役場福祉課	0465-83-1221
南足柄市役所高齢介護課	0465-74-2111
開成町役場福祉介護課	0465-84-2331
山北町役場保健健康課	0465-75-1122
秦野市高齢介護課	0463-82-9616
大井町役場福祉課	0465-83-1311
小田原市高齢介護課	0465-33-1827

- (3) その他の窓口

神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談係

TEL : 045-329-3447

## 21 当法人の概要

法人の名称	有限会社 足柄リハビリテーションサービス
代表者職氏名	代表取締役 露木 昭彰
所在地	神奈川県小田原市堀之内 218-3
電話	0465-39-3730
業務の概要	通所介護（介護予防日常生活支援総合事業） 訪問看護（介護予防訪問看護） 地域密着型通所介護 訪問介護（介護予防日常生活支援総合事業） 小規模多機能型居宅介護 基準該当自立訓練（機能訓練） 地域支援活動
事業所数	6
第三者評価の実施	無

## 【 説明確認欄 】

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

(事業所) 事業所 ARS 訪問介護ステーション

説明者

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受け承し、交付を受けました。

(利用者) 氏名

(署名代行者（又は法定代理人）) 氏名

(立会人) 氏名

令和5年4月1日 第1版  
 令和5年5月1日 第2版  
 令和5年7月1日 第3版  
 令和6年4月1日 第4版  
 令和6年10月1日 第5版