

訪問介護 重要事項説明書

(介護予防訪問型サービス)

＜令和6年10月1日現在＞

1. 訪問介護事業所 なの花 の概要

介護保険事業所番号	23A2500826
事業所名	訪問介護事業所 なの花
所在地	愛知県春日井市六軒屋町一丁目 40 ひかりコーポ3
管理者名	櫛野 まゆみ
電話番号	0568-27-7645
FAX番号	0568-27-7641

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ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する
運営の方針	○高齢者福祉事業の実践を通して地域社会に貢献します。 ○高齢者の人権と尊厳を尊重し、利用者本位のサービスに徹します。 ○高齢者の自立を最大限支援し、質の高い福祉サービスを提供します。 ○常に知識・技術の向上など自己研鑽に努めます。

3. 職員体制と職務内容

職 名	資格	常勤換算
管理者 兼務 サービス提供責任者	介護支援専門員 介護福祉士	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	1名以上
訪問介護員等	介護福祉士 介護職員実務者研修 介護職員初任者研修 ヘルパー2級	2.5名以上

4. 営業日・営業時間、サービスの提供日・提供時間

営業日・サービスを提供する時間帯
月曜日～金曜日(平日) 午前8時30分～午後5時30分 (国民の祝日(振替え休日、年末年始12月31日から1月3日、お盆8月13日から8月15日)を除く(土・日祝日、その他の時間等は応相談))

＊事務所の営業時間

月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分

5. 通常の事業の実施地域

春日井市とする

6. サービス利用基本料金および利用者負担

(1) 利用者負担金は春日井市長が定める次の介護給付費の(介護保険負担割合証)の負担額に応じて負担していただきます。

指定介護予防訪問型サービス（一月につき）

		一割負担の場合	二割負担の場合	三割負担の場合
指定介護予防訪問型サービスⅠ	1週に1回 月4回程度	1525	3050	4575
指定介護予防訪問型サービスⅡ	1週に2回 月8回程度	3048	6096	9144
指定介護予防訪問型サービスⅢ	1週に3回 月12回程度	4835	9670	14505

地域区分10・42円 処遇改善加算Ⅰ24.5% 初回時200単位

(2) 介護保険給付限度超過の場合

要介護度別に定められている介護保険給付限度額を超過するサービス提供分については、超過分につき全額自己負担となります。

(3) 買い物等に出掛ける場合の交通費

公共機関を利用する場合の運賃(利用時に支払いしていただきます。)

訪問介護員等の車両を使用した場合は、1キロメートルにつき30円

支払いは、月末締切とし1ヶ月を利用料と一緒に請求いたします。

(4) 利用者負担金等の請求と支払い方法

請求	①利用料その他の費用は、月ごとに請求いたします。 ②請求書は、毎回のサービス提供日及びそれぞれのサービス提供毎の金額を明らかにした明細書を添えて、利用月の翌月15日までにお客様にお届けします。
支払い	① お客様に居宅介護支援事業所からあらかじめ交付されているサービス利用票(第7表)と、請求明細書を照合のうえ、請求月の27日頃までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。 ア 当事業所指定の口座に振り込み イ お客様の口座から自動引き落とし ウ 現金支払い ②お支払いが3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも係わらず30日以内にお支払いいただけない場合には、契約を解約させていただいたうえで未払い分をお支払いいただくことになります。

(5) キャンセル

キャンセル料	介護予防訪問型サービスについては、当日キャンセル料はかかりませんが振り替え利用はできません。ただし2日前までに連絡いただければ振り替え利用できます。 ※月に一度も利用が一度もない場合の当日キャンセル時は、1回につき、一時間以内の場合1000円、以後30分につき500円申し受けます。ただし、利用者の容態の急変など、緊急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。
--------	--

7. 介護予防訪問型サービス計画の作成とサービス記録

- ① 事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、介護予防訪問型サービス計画を作成し、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ます。
- ② 事業者は、介護予防訪問型サービス計画の作成後、実施状況の把握を行い、利用者又は家族等の同意を得て必要に応じて計画の変更を行います。

8. サービス内容等に関する苦情・相談について

サービスの内容等に関する苦情・相談がある場合は、下記の窓口にご連絡ください。

①	当事業所の窓口	電話番号 0568-27-7645 相談担当者：鵜飼・佐藤
②	居宅介護支援事業所の窓口	お客様が契約を結んでいる居宅介護支援事業所になります
③	市町村の窓口	春日井市役所 健康福祉部介護・高齢福祉課 0568-85-6921
④	公的団体の窓口	愛知県国保連合会介護福祉課内 苦情相談室 〒461-8532 名古屋市東区泉一丁目6番5号 国保会館南館7階 苦情処理専用電話：052-971-4165

9. 自己等緊急時の対応

サービスの提供中に容態の急変・事故等が発生した場合は、主治医、救急、親族、居宅介護支援事業者へ連絡をいたします。

ご家族	フリガナ		続柄
	氏名		
	緊急連絡先 (携帯番号等)		
主治医	医療機関名・担当医		
	連絡先		
居宅介護 支援事業者	事業者名・担当者		
	連絡先		

10. 虐待の防止のための措置

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- 1 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行くことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業員に周知徹底を図ることとする。
- 2 事業所における虐待の防止のための指針を整備する。
- 3 事業所において、介護職員その他の従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施する。
- 4 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く 担当者 管理者及び佐藤

11. ハラスメント対策について

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

1. 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ① . 身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
- ② . 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- ③ . 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

2. ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。
3. 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。
また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
4. ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

12. 業務継続に向けた取組の強化について

1. 感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護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。
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。
4. 災害発生時は一切の責任は取りかねます。

13. 第三者評価につて

実施しておりません。

説明日 令和 年 月 日

私は、重要事項説明書の説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

立会人 住所 _____

氏名 _____ 印

事業者 住所 小牧市古雅三丁目9 8 番地5 4
法人名 合同会社菜の花

事業者名 訪問介護事業所 なの花

代表者 代表社員 櫛野 まゆみ

説明者 氏名 _____