

豊中市社会福祉協議会ヘルパーステーション
豊中市介護予防・日常生活総合事業における
訪問型サービス事業重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、「豊中市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成 29 年豊健高第 2957 号）」の規定に基づき、指定訪問介護サービス提供契約締結に際して事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたしますのでわからないこと、わかりにくいことがあれば遠慮なく質問をしてください。

1. 指定訪問型サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人豊中市社会福祉協議会
代表者氏名	会長 永 井 敏 輝
所在地	豊中市中桜塚二丁目 29 番 31 号
法人連絡先	電話番号：06-6841-9393 FAX 番号 06-6841-2388

2. ご利用者への指定訪問型サービスを担当する事業所について

（1）事業所の所在地

事業所名称	豊中市社会福祉協議会ヘルパーステーション
指定事業者番号	大阪府指定第 2774004309 号
所在地・ 連絡先	豊中市城山町二丁目 9 番 3 号 電話番号：06-6867-1732 FAX 番号：06-6867-1735

事業所の通常の事業実施地域：豊中市

（2）事業の目的及び運営方針

目 的	事業者は利用者に対して、利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態又は要支援相当の状態の維持・改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう指定訪問型サービスを提供します。
運営方針	- 指定訪問型サービスの提供にあたり、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者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サービスを提供します。 - 事業の実施にあたり、地域との結びつきを重視し、豊中市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者その他の保険医療又は福祉サービスを提供する

	事業者との連携を図り、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの防止のため、適切なサービスの提供に努めます。
--	---

3. サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日～日曜日（但し、12月29日～1月3日を除く）
サービス提供時間	午前8時から午後8時まで

4. 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（但し、祝日・12月29日～1月3日を除く）
営業時間	午前8時45分から午後5時15分まで

5. 事業所の職員体制

管理者	栗島 留美	
職 種	職 務 内 容	人 員 数
管理者	従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定訪問型サービス等の実施に関し事業所の従事者に対し遵守すべき事項について指揮命令を行う。	常 勤 1 名
訪問事業責任者	・個別サービス計画の作成・変更を行い、利用の申込みに係る調整をすること。 ・利用者の状況の変化やサービスに関する意向を定期的に把握し、サービス担当者会議への出席、利用者に関する情報の共有等居宅介護支援事業所と連携に関すること。 ・従事者に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達し、業務の実施状況を把握すること。 ・従事者の能力や希望を踏まえた業務管理、研修、技術指導その他のサービス内容の管理について必要な業務等を実施すること。	常 勤 5 名 非常勤 2 名
従事者	・個別サービス計画に基づき訪問型サービスの提供を行う。 ・サービス提供後、利用者の心身の状況等について、訪問事業責任者に報告を行います。	常勤5名 非常勤51名 （サービス提供責任者：常勤5名・非常勤

	・訪問事業責任者から、利用者の状況についての情報伝達を受けます。	2名を含む) 但し、業務の状況により増減することがあります。
--	---	--

6. 提供するサービスの内容と料金及び利用料について

(1) 提供するサービスの内容について

指定訪問型サービス（訪問介護相当サービス・訪問型サービスA）は、従事者が訪問し、利用者が自力では困難な行為について、生活援助（買い物、調理、洗濯、掃除など）を行います。

※身体介護は訪問介護相当サービス利用時のみ、ご利用いただけます。

サービス種類		サービスの内容
個別サービス計画の作成		利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況のアセスメントを行い、援助の目的に応じて具体的なサービス内容を定め個別サービス計画を作成します。
生活援助	サービス準備	健康チェック・環境整備・相談援助・情報収集、提供
	掃除	居室内やトイレ、卓上等の清掃・ゴミ出し・準備・後片付け
	洗濯	洗濯機等による選択・物干し・取入れと収納他
	衣類の整理	整理・簡単な被服の補修
	一般的な調理	調理・配膳、後片付け
	買い物	日常品等の買い物
	薬の受け取り	薬の受け取り
	その他	
身体介護	清拭・入浴	全身清拭・部分浴・全身浴
	通院・外出介助	病院等
	服薬介助	服薬介助
	ADL・意欲向上のため共に行う援助	（例）○利用者と一緒に行う調理等 ○入浴・更衣等の見守り
	その他	

(2) 提供するサービスの利用料について
別紙のとおり

7. その他の費用について

①交通費	通常の実施区域内（豊中市内）：無料	
	通常の実施区域外（豊中市外）：実費	事業所所有の自動車等使用の場合 実施区域を越えた地点から片道概ね 10 km未満 300 円（税込み） 実施区域を越えた地点から片道概ね 10 km以上 500 円（税込み）
②キャンセル料	サービス利用をキャンセルする場合、キャンセル通知の時間によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	12 時間前までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	12 時間前までにご連絡のない場合	1 提供あたりのサービス提供時間×1,020 円（10 円未満切捨て）を請求します。
③サービス提供にあたり必要となる、利用者の居宅で使用する電気・ガス・水道の費用		利用者の別途負担となります。

8. 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

①利用料、その他の費用の請求	ア. 利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ. 請求書は、利用明細書を添えて利用月の翌月 20 日までに、利用者宛てにお届けします。
②利用料、その他の費用の支払い	ア. サービス提供の都度お渡ししますサービス実施記録書（控え）と内容を確認の上請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 ・利用者指定口座からの自動振替（別途振込依頼書の提出が必要です） ・事業者指定口座への振込（手数料：利用者負担） 池田泉州銀行豊中支店 普通預金 口座番号 0055700 名義：社会福祉法人豊中市社会福祉協議会 会長 ながいとしあき 永井敏輝 ・現金払い イ. お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので必ず保管をお願いします。

※利用料その他の費用の支払いについて、支払期日から 2 月以上遅延し、さらに支払の催促から 14 日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことになります。

9. 虐待の防止について

利用者の人権擁護・虐待防止のために、次に掲げるとおり、必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	在宅福祉課 砂場 正紀
-------------	-------------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための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・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。

10. 身体拘束の原則禁止について

利用者又は他の利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由などの必要な事項を書面に記載します。

11. 担当ヘルパーの変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、 担当ヘルパーの変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	ア. 担当訪問事業責任者	
	イ. 連絡先電話番号	06 - 6867 - 1732
	連絡先ファックス番号	06 - 6867 - 1735
	ウ. 受付日及び 受付時間	月～金曜日 8 時 45 分～17 時 15 分

※担当ヘルパーの変更に関しましては、ご利用者の希望を尊重して調整を行います但当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

12. 秘密保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密保持について	事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
②個人情報の保護について	事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良は管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

13. 事故発生時の対応について

事業者が利用者に対して行う訪問型サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・豊中市等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事業者が利用者に対して行った訪問型サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

14. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医に連絡するとともに予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医所属 医療機関名		所在地
		電話番号
緊急連絡先		住所
		電話番号

15. サービス提供の記録

- (1) 訪問型サービス等の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容等をサービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- (2) 訪問型サービス等の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その完結の日から5年間保管します。
- (3) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

16. 衛生管理等

- (1) 従事者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) 事務所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

17. 訪問型サービス等内容の見積について

○このサービス内容の見積は、あなたの個別サービス計画に沿って事前にお聞きした日常生活の状況や利用意向を基に作成したものです。

○契約締結後のサービス提供は、この内容に基づく個別サービス計画を作成のうえ実施しますが、状況の変化、意向の変動などにより、変更内容を行うことも可能です。

(1) 訪問事業責任者（個別サービス計画作成者）

氏名 _____ 連絡先 6867 - 1732 _____

(2) 提供予定の訪問型サービスの内容と料金（円単位）

	訪 問 時 間 帯	サービス区分・種類	サービス内容	介護保険適用有無	料 金	利 用 料
日	～ ～			有 ・ 無		
月	～ ～			有 ・ 無		
火	～ ～			有 ・ 無		
水	～ ～			有 ・ 無		
木	～ ～			有 ・ 無		
金	～ ～			有 ・ 無		
土	～ ～			有 ・ 無		
1 週あたりの利用料（見積り） 合計額：						円

(3) その他の費用

①交通費	本説明書 7-①記載のとおりとします。
②キャンセル料	本説明書 7-②記載のキャンセル料となります。
③光熱水費	利用者の別途負担となります。

(4) 1 か月あたりの利用者負担額（利用料とその他の費用の合計）の目安額。

利用者負担額の目安額 円

※ここに記載した金額は、この見積書による概算のものです。実際のお支払いはこのサービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します（この見積もりの有効期限は説明の日から 1 か月以内とします）。

18. サービス提供に関する相談、苦情について

事業者は苦情相談窓口を設置し、苦情又は相談があった場合は、その状況等を詳細に把握するため、必要に応じ訪問を行い、聞き取りや事情を確認し、かつ利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。受付担当者は、把握した状況を解決責任者等に報告し、事業者として検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

【事業者の窓口】豊中市社会福祉協議会ヘルパーステーション			
所在地：豊中市城山町二丁目9番3号			
電話番号：06-6867-1732 FAX番号：06-6867-1735			
受付時間：8時45分～17時15分（月曜日～金曜日）			
担当者：栗島 留美			
解決責任者：砂場 正紀			
【市町村の窓口】豊中市福祉部長寿社会政策課			
所在地：豊中市中桜塚3丁目1番1号			
電話番号：06-6858-2838 FAX番号06-6858-3146			
受付時間：8時45分～17時15分（月曜日～金曜日）			
豊中市：『話して安心、困りごと相談』（豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会）			
所在地：豊中市中桜塚3丁目1番1号			
電話番号：06-6858-2815 FAX番号06-6854-4344			
受付時間：9時00分～17時15分（月曜日～金曜日）			
【公共団体の窓口】大阪府国民健康保険団体連合会			
所在地：大阪市中央区常磐町1丁目3番8号（中央大通りFNビル内）			
電話番号：06-6949-5418			
受付時間：9時00分～17時00分（月曜日～金曜日）			

19. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取り組みの状況	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

20. この重要事項説明書の説明年月日

重 要 事 項 説 明 年 月 日	年 月 日
-------------------	-------

21. サービス開始年月日

サ ー ビ ス 開 始 年 月 日	年 月 日
-------------------	-------

上記内容について「豊中市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱(平成 29 年豊健高第 2957 号)」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	豊中市中桜塚二丁目29番31号
	法人名	社会福祉法人豊中市社会福祉協議会
	代表者名	会長 永 井 敏 輝
	事業所名	豊中市社会福祉協議会ヘルパーステーション
	説明者氏名	訪問事業責任者 印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、理解しました。

利用者	住所	
	氏名	印

(署名代行の場合)

上記署名は、(名前 関係：)が代行しました。

代理人	住所	
	氏名	(関係:) 印

豊中市社会福祉協議会ヘルパーステーション
豊中市介護予防・日常生活支援総合事業における
指定訪問型サービス事業重要事項説明書（別紙）

提供するサービスの利用料、利用者負担額について

i. 基本サービス費

○訪問介護相当サービス

イ. 1 週当たりの標準的な回数を定める場合

サービス内容 (算定項目)	単位数※1	介護報酬料金※2	利用者負担	日割り	
				介護報酬料金※2	利用者負担
訪問型 独自サービス 11 (1 週に 1 回程度)	1176 単位/月	12, 747 円/月	1, 275 円/月 (1 割負担) 2, 550 円/月 (2 割負担) 3, 825 円/月 (3 割負担)	422 円/日	43 円/日 (1 割負担) 85 円/日 (2 割負担) 127 円/日 (3 割負担)
訪問型 独自サービス 12 (1 週に 2 回程度)	2349 単位/月	25, 463 円/月	2, 547 円/月 (1 割負担) 5, 093 円/月 (2 割負担) 7, 639 円/月 (3 割負担)	834 円/日	84 円/日 (1 割負担) 167 円/日 (2 割負担) 251 円/日 (3 割負担)
訪問型 独自サービス 13 (1 週に 2 回を 超える程度)	3727 単位/月	40, 400 円/月	4, 040 円/月 (1 割負担) 8, 080 円/月 (2 割負担) 12, 120 円/月 (3 割負担)	1, 333 円/日	134 円/日 (1 割負担) 267 円/日 (2 割負担) 400 円/日 (3 割負担)

ロ. 1 月当たりの回数を定める場合

サービス内容	算定項目	単位数※1	介護報酬料金※2	利用者負担
訪問型独自 サービス 21	標準的な内容の訪問介護相当サービス	287 単位/回	3, 111 円/回	312 円/回 (1 割負担) 623 円/回 (2 割負担) 934 円/回 (3 割負担)
訪問型独自 サービス 22	生活援助が中心(所要時間 20 分以上 45 分 未満)	179 単位/回	1, 940 円/回	194 円/回 (1 割負担) 388 円/回 (2 割負担) 582 円/回 (3 割負担)
訪問型独自 サービス 23	生活援助が中心(所要時間が 45 分以上)	220 単位/回	2, 384 円/回	239 円/回 (1 割負担) 477 円/回 (2 割負担) 716 円/回 (3 割負担)
訪問型独自 短時間サービス	短時間の身体介護が中心	163 単位/回	1, 766 円/回	177 円/回 (1 割負担) 354 円/回 (2 割負担) 530 円/回 (3 割負担)

○訪問型サービス A

サービス内容	算定項目	単位数※1	介護報酬料金※2	利用者負担		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
訪問型独自 サービス/322・422	所要時間 20 分以上 45 分未満	179 単位/回	1,940 円/回	194 円/回	388 円/回	582 円/回
訪問型独自 サービス/323・423	所要時間が 45 分以上	220 単位/回	2,384 円/回	239 円/回	477 円/回	716 円/回
訪問型独自 サービス/211	事業対象者・要支援 1 1 月の上限	1035 単位/月	11,219 円/月	1,122 円/月	2,244 円/月	3,366 円/月
訪問型独自 サービス/212	要支援 2 1 月の上限	2037 単位/月	22,081 円/月	2,209 円/月	4,417 円/月	6,625 円/月

※1 介護報酬の計算は「サービス 1 回につき●円」と定められているわけではなく、「単位」というものを元にして計算します。通常、1 単位あたりの単価は 10 円ですが、1 単位をいくらにするかは、地域ごとに、またサービスの種類によって定められています。豊中市に所在する訪問介護の事業所は 1 単位 10.84 円と定められています。

※2 介護報酬料金＝単位数×10.84 円（1 円未満の端数切捨て）

ii. その他の加算に係る利用者負担額

①初回加算：217 円（1 月につき）（2 割：434 円 3 割：651 円）

※初回加算は、新規に訪問型サービス計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問型サービスと同月内に、訪問事業責任者が、自ら訪問型サービスを行う場合又は他の訪問型従事者が訪問型サービスを行う際に同行訪問した場合に加算します。

②介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)：1 月の利用単位数の合計に 18.2%を加算

※介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組を行う事業所に認められる加算です。

③災害時訪問計画加算(Ⅱ)：22 円（1 月につき）（2 割：44 円 3 割：65 円）

※災害時訪問計画加算は、事業所利用者に向けた安否確認や、災害時要援護者支援制度（防災・福祉ささえあいづくり推進事業）について利用者への周知、啓発などを行う事業所に認められる加算です。

※災害時訪問計画加算は、訪問型サービス A のみに加算されます。