

東和荘指定訪問介護事業所（介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービス）重要事項説明書

令和7年7月1日現在

1. 東和荘指定訪問介護事業所の概要

事業所名	東和荘指定訪問介護事業所
所在地	岩手県花巻市東和町東晴山7区16番地
介護保険事業者番号	岩手県指定 第0372400085号
電 話	0198-44-3113 (24時間連絡が可能)
サービスを提供する地域	花 巻 市(旧東和町区域にお住まいの方) ※上記地域以外の方もご利用できます

2. 東和荘訪問介護サービスの特徴等

(1) 事業の目的

花巻市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号訪問介護事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、要支援状態にある利用者に対して、適正な予防訪問相当サービスを提供することを目的とします。

(2) 運営方針

- ①利用者の心身機能の改善、環境状況等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行います。
- ②利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行います。
- ③利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行います。
- ④関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関等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。

(3) サービス利用のために

訪問介護員の変更	変更を希望される方はお申し出下さい
職員の研修の実施	資質向上を図るため、年1回実施しています
サービスマニュアルの作成	介護方法の手順等を作成しています

3. 職員体制

職 種	職務の内容	常 勤	非常勤
管理者	事業所の管理・運営全般	1(1)	
サービス提供責任者	連絡調整・計画作成	1(1)	
訪問介護員	訪問介護の提供	3(1)	1

※ () は兼務職員再掲

4. 営業時間（サービス提供時間帯）

	通常時間 8:00～18:00	早 朝 6:30～8:00	夜 間 18:00～21:30	備考
平 日	○	○	○	
土／日／祝日	○	○	○	

5. サービス内容

利用者の介護予防サービス支援計画書に基づいて、訪問介護計画書を作成し、介護予防訪問介護相当サービスを提供します。

(1) 身体介護に関する内容

- ①食事 ②排泄 ③入浴・清拭 ④更衣・整容 ⑤体位交換 ⑥移動・移乗・外出
- ⑦起床・就寝 ⑧服薬 ⑨自立支援の為の見守りの援助 ⑩その他必要な身体介護

(2) 生活援助に関する内容

①買い物 ②掃除 ③調理 ④洗濯 ⑤その他必要な日常生活の援助

(3) その他介護相談等

(4) サービス利用にあたっての留意事項

1. サービスの利用

- ①医療行為（褥瘡の処置・摘便など）はできません。
- ②利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）はできません。
- ③利用者の同居家族に対するサービス提供はできません。
- ④事業所では原則として利用者宅の鍵のお預かりはしません。鍵の取り扱いについては、利用者又はその家族と相談させていただきます。
- ⑤利用者と訪問介護員の間で金銭の貸し借りは致しません。買い物代行支援の際は買い物代金をお預かりしてからとなります。
- ⑥買い物代行時以外の金銭、預貯金通帳、カード、証書、書類などの預かりはできません。
- ⑦利用者又は家族からの金銭、物品、飲食のおもてなしはお受けできません。
- ⑧利用者又はそのご家族に体調の変化があった際は、事業所の職員にご一報ください。

2. サービスの終了

次の事由に該当した場合は、サービス終了とします。

- ①利用者の要介護認定区分が要支援または非該当と認定されたとき。
- ②利用者が病院や介護保険施設等に入院入所して自宅に戻る予定がないとき。
- ③利用者が死亡したとき。
- ④利用契約書第 20 条、第 21 条又は第 22 条に基づき契約が解約又は解除された場合。

6. 利用料金

(1) 基本料金(花巻市総合事業訪問型サービス)※別紙をご参照ください。

(2) 加算料金等

	加 算	利用料	利用者負担 (1 割負担)	利用者負担 (2 割負担)	利用者負担 (3 割負担)	算定回数等
要支援度 による区分 なし	初回加算	2,000 円	200 円	400 円	600 円	初回のみ
	介護職員等処遇 改善加算 I	所定単位数の 245/1000	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	1 回当たり
	中山間地域等に 居住するものへの サービス提供 加算	所定単位数の 5/100	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	1 月当たり
	中山間地域等に おける小規模事 業所加算	所定単位数の 10/100	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	1 月当たり

※初回加算は初回に実施した訪問介護と同月にサービス提供責任者が訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員が訪問介護を行う際に同行訪問した場合した場合に加算します。また、過去 2 ヶ月に当事業所による訪問介護サービスを利用していない場合も加算します。

※中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、下記の地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定訪問介護を行った場合に加算します。なお、当該加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越える場合の交通費は徴収しません。
中山間地域等：岩手県全域

※中山間地域等における小規模事業所加算は、すべての利用者に対して加算します。

(3) 料金のお支払方法

毎月 15 日までに前月分の請求をいたしますので、月末日までにお支払ください。

お支払方法は、現金集金、銀行振込、口座振替(但し岩手銀行、ゆうちょ銀行)の中からご契約の際にお選びください。

7. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は速やかにご家族や協力機関への連絡等必要な措置を講じます。(場合により119番への連絡も含む)

8. 緊急時及び事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、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。

ご家族氏名	続柄	自宅・連絡先(職場等)・携帯電話 TEL
通院先 病院・医院	主治医 先生	医療機関の連絡先 TEL

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおい損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	賠償責任保険約款の定めによる範囲

9. 守秘義務に関する対策

事業者及び職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

11. 身体拘束の禁止

原則として、利用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、拘束せざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意得るとともに、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について記録します。

12. サービス内容に関する相談・苦情

介護サービスについての相談や苦情があるときは次の窓口で対応します。

- | |
|--|
| ◆特別養護老人ホーム東和荘(相談窓口 事務長 佐々木ひとみ) TEL (0198) 44-3113
(苦情相談解決責任者 東和荘施設長 多田正和) |
| ◆花巻市東和総合支所市民サービス課健康福祉係介護保険相談窓口 TEL (0198) 42-6517 |
| ◆花巻市役所 長寿福祉課介護保険係 TEL (0198) 41-3578 |
| ◆岩手県国民健康保険団体連合会 TEL (019) 604-6700 |

13. 高齢者虐待防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために必要な措置を講じます。

(虐待防止に関する責任者 施設長 多田正和)

14. 感染症や災害の対応力強化

感染症や災害が発生した場合であっても訪問介護の提供を継続的に実施するための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。

15. ハラスメントについて

当法人におけるハラスメントの防止に関する基本指針に従い業務に努めます。

令和 年 月 日

介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者住所:岩手県花巻市東和町東晴山7区16番地

氏名:社会福祉法人東和仁寿会

理事長 伊藤 芳江 印

説 明 者:サービス提供責任者 赤坂 弘子 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防訪問介護についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意します。

利用者住所:岩手県花巻市東和町 区 番地

氏 名: 印

代理人住所:岩手県花巻市東和町 区 番地

氏 名: _____ 印 _____

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私()は、社会福祉法人東和仁寿会が、私および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス及び障害福祉サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

① 介護サービス及び障害福祉サービスの提供にあたり当施設の運営上必要な業務を行うための利用

- 1) 介護サービス及び障害福祉サービスの利用申請にかかる検討のため
- 2) 介護サービス及び障害福祉サービスの利用、施設の入所・退所等の事務処理・管理上必要な処理のため
- 3) 会計、経理上の処理、介護保険事務上必要な処理のため
- 4) 緊急時及び事故等が発生した場合の行政等関係機関への報告のため
- 5) 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届け出等のため
- 6) 当施設及び各事業が行う業務の維持・改善のための基礎資料とするため

② 介護サービス及び障害福祉サービスの提供を行うための利用

- 1) 介護サービス及び障害福祉サービスを提供するための各種サービス計画の作成、サービス担当者会議や連絡調整のため
- 2) 利用者の援助目標や援助の方法の検討と課題解決のため

③ 利用者の自立支援、介護・医療サービス等の提供において必要な連携のための利用

- 1) 利用者の支援に必要な、居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携や、サービス提供に係る照会への回答、サービス担当者会議における検討のため
- 2) 利用者の健康管理や診療等にあたり必要な医師や医療機関との連携のため
- 3) 家族等への心身の状況説明のため

④ 上記以外の利用目的

- 1) 当施設等において行われる学生や研修生の実習への協力のため
- 2) 施設等において行われる事例研究のため
- 3) 外部監査機関への情報提供のため
- 4) 当施設発行の広報誌への掲載

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

令和 年 月 日

本 人 住 所 岩手県花巻市東和町
(利用者)

氏 名 印

※ 本人による意思表示や確認が困難な状況にある場合は代理人が署名

代 理 人 住 所 岩手県花巻市東和町

氏 名 印

続 柄 (利用者との関係)

(別紙)

※中山間地域等における小規模事業所加算を含む

◎標準的な内容の訪問型サービスである場合

【要支援 1、要支援 2 および事業対象者】

サービス区分		週 1 回程度利用の場合		週 2 回程度利用の場合	
		1～4 回	月 4 回超え	1～8 回	月 8 回超え
利用料		3,157 円/回	12,936 円/月	3,157 円/回	25,839 円/月
利用者 負担額	1 割負担	316 円/回	1,294 円/月	316 円/回	2,584 円/月
	2 割負担	631 円/回	2,587 円/月	631 円/回	5,168 円/月
	3 割負担	947 円/回	3,881 円/月	947 円/回	7,752 円/月

【要支援 2】

サービス区分		週 2 回超えの場合	
		1～12 回	月 12 回超え
利用料		3,157 円/回	40,997 円/月
利用者 負担額	1 割負担	316 円/回	4,100 円/月
	2 割負担	631 円/回	8,199 円/月
	3 割負担	947 円/回	12,299 円/月

◎生活援助が中心で 20 分以上 45 分未満の場合

利用者 負担額	1 割負担	197 円/回
	2 割負担	394 円/回
	3 割負担	591 円/回

◎生活援助が中心で 45 分以上の場合

利用者 負担額	1 割負担	242 円/回
	2 割負担	484 円/回
	3 割負担	726 円/回

◎短時間で身体介護が中心の場合

利用者 負担額	1 割負担	179 円/回
	2 割負担	359 円/回
	3 割負担	538 円/回