

重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、訪問型介護予防サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 事業目的及び運営方針

（1）事業目的

株式会社 Seeds Care が設置する介護事業所つぐみ（以下「事業所」という。）において実施する総合事業訪問型サービス（第 1 号訪問事業）（以下「事業」という。）は、要介護状態にある利用者に対し、利用者の意志及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切なサービスを提供することを目的とします。

対象となる利用者は、要介護状態が要支援 1・要支援 2 に認定された方及び基本チェックリストに該当された方となります。

（2）運営方針

①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配慮して、身体介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとします。

②必要な時に必要なサービスの提供ができるよう努めるものとします。

③利用者の状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に訪問し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとします。

2 会社概要

法人名称	株式会社 Seeds Care
代表者名	代表取締役 水戸 美香
本社所在地	福島県相馬市中村字桜ヶ丘 1 4 9 番地の 2－2 F
電話番号	0 2 4 4－2 6－8 5 6 1
設立年月日	令和 3 年 1 1 月 1 2 日

3 事業を提供する事業所

サービス事業所の概要

事業所の名称	介護事業所つぐみ
事業所番号	0 7 7 0 9 0 0 7 4 4
事業所所在地	福島県相馬市中村字桜ヶ丘 1 4 9 番地の 2－2 F
電話番号	0 2 4 4－2 6－8 5 6 2
FAX 番号	0 2 4 4－2 6－8 5 6 8
担当者名	水戸 美香
事業実施地域	相馬市 新地町

4 職員体制

管 理 者	1 人（常勤）
サ ー ビ ス 提 供 責 任 者	2 人（常勤）
従 業 者	5 人（常勤） 1 人（非常勤）
事 務 職 員	1 人

5 サービス可能な営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日まで ただし、祝日、年末年始（12月30日から1月3日） お盆（8月13日から8月15日）を除く日とする。
営 業 時 間	午前8時00分から午後5時00分まで
サ ー ビ ス 提 供 日	日曜日から土曜日まで
サービス提供時間	午前8時00分から午後5時00分まで
そ の 他	営業時間外のサービスの提供については、担当者等と相談の上、行う事ができる。

6 事業所の職員体制

事業所の管理者	水戸 美香
---------	-------

職 種	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常 勤 1 名
サ ー ビ ス 提 供 責 任 者	1 指定訪問型介護予防サービスの利用の申込みに係る調整を行います。 2 訪問型介護予防サービス計画の作成並びに利用者等への説明を行い、同意を得ます。利用者へ訪問型介護予防サービス計画を交付します。 3 指定訪問型介護予防サービスの実施状況の把握及び訪問型介護予防サービス計画の変更を行います。 4 訪問介護員等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。 5 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 6 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 7 訪問介護員等に対し、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ます。 8 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 9 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。 10 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 11 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施します。	兼 務 1 名

訪問介護員	1 訪問型介護予防サービス計画に基づき、日常生活を営むのに必要な指定訪問型介護予防サービスを提供します。 2 サービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けることで介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービス提供します。 3 サービス提供後、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。 4 サービス提供責任者から、利用者の状況についての情報伝達を受けます。	常勤 4名 非常勤 1名
事務職員	通信連絡等必要な事務を行います。	1名

7 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
訪問型介護予防サービス計画の作成		利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した訪問型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等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問介護計画を作成します。
身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助	入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	特 段 の 専 門 的 配 慮 を も っ て 行 う 調 理	医師の指示に基づき、適切な栄養量及び内容を有する特別食（腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等）の調理を行います。
	更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。
	身体整容	日常的な行為としての身体整容を行います。
	体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行います。
	移動・移乗介助	室内の移動、車いす等へ移乗の介助を行います。
	服薬介助	配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
	起床・就寝介助	ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。

	自立生活支援のための見守りの援助	○ 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む。）を行います。 ○ 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む。）を行います。 ○ ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）を行います。 ○ 排泄等の際の移動時、転倒しないように側について歩きます。（介護は必要な時だけで、事故がないように常に見守る。） ○ 車いすでの移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選べるよう援助します。 ○ 洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行います。
生活援助	買物	生活必需品の買い物（食品・衣類・洗剤等）
	調理	献立・調理・片付けまで行います。
	掃除	利用者の居室・トイレ等を行います。

8 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又はその家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又はその家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ 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）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ その他利用者又はその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

9 基本利用料

サービス提供区分	介護予防訪問サービス費(Ⅰ) 週1回程度の利用が必要な場合				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
通常の場合 (月ごとの定額制)	1,176	11,760 円	1,176 円	2,352 円	3,528 円
日割り計算	39	390 円	39 円	78 円	117 円
サービス提供区分	介護予防訪問サービス費(Ⅱ) 週2回程度の利用が必要な場合				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
通常の場合 (月ごとの定額制)	2,349	23,490 円	2,349 円	4,698 円	7,047 円
日割り計算	77	770 円	77 円	154 円	231 円
サービス提供区分	介護予防訪問サービス費(Ⅲ) 週2回を超える程度の利用が必要な場合				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
通常の場合 (月ごとの定額制)	3,727	37,270 円	3,727 円	7,454 円	11,181 円
日割り計算	123	1,230 円	123 円	246 円	369 円

(注1) 上記の基本利用料は、市町が定める金額であり、これが改定された場合は、基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

※ 「週〇回程度の利用が必要な場合」とあるのは、週当たりのサービス提供の頻度による区分を示すものですが、提供月により月間のサービス提供日数が異なる場合であっても、利用料及び利用者負担額は変動せず定額となります。

※ 利用者の体調不良や状態の改善等により個別計画に定めたサービス提供区分よりも利用が少なかった場合、又は個別計画に定めたサービス提供区分よりも多かった場合であっても、月の途中でのサービス提供区分の変更は行いません。なお、翌月のサービス提供区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による個別計画を作成し、サービス提供を行うこととなります。

※ 月ごとの定額制となっているため、月途中から利用を開始したり、月の途中で終了したりした場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算を行いません。

- ① 月途中で要支援区分が変更になった場合
- ② 月途中で要介護から要支援に変更になった場合
- ③ 月途中で要支援から要介護に変更になった場合
- ④ 同一市町村内で事業所を変更した場合

※ 介護予防訪問サービス費(Ⅰ)は、要支援1又は要支援2の利用者が週1回程度サービスを利用した場合に算定できます。

介護予防訪問サービス費(Ⅱ)は、要支援1又は要支援2の利用者が週2回程度のサービスを利用した場合に算定できます。

介護予防訪問サービス費(Ⅲ)は、要支援2の利用者が週2回を超える程度サービスを利用した場合に算定できます。

※ 当事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは当事業所と同一建物に居住する利用者又は当事業所における1か月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となります。

【加算料金】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
訪問型独自サービス 初回加算	200	2,000 円	200 円	400 円	600 円	初回利用のみ 1 か月につき 1 回
訪問型独自サービス生活 機能向上連携加算 (Ⅰ)	100	1,000 円	100 円	200 円	300 円	1 か月につき
訪問型独自サービス生活 機能向上連携加算 (Ⅱ)	200	2,000 円	200 円	400 円	600 円	1 か月につき
訪問型独自サービス介護 職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	所定単位 数の 224/1000	左記の単 位数 ×10 円	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各 種加算減算を加えた 総単位数 (所定単位数) 1 か月につき
訪問型独自口腔連携 強化加算	50	左記の単 位数 ×10 円 500 円	左記の 1 割 50 円	左記の 2 割 100 円	左記の 3 割 150 円	基本サービス費に各 種加算減算を加えた総単位数 (所定単位数) 1 か月につき

- ※ 訪問型独自サービス初回加算は、新規に居宅介護計画等を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回の訪問介護同月に行った場合、又は従業者に同行した場合に加算されます。
- ※ 訪問型独自サービス生活機能向上連携加算は、利用者に対して指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士等が指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの一環として当該利用者の居宅を訪問する際に、サービス提供責任者が同行する等により、当該理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ生活機能の向上を目的とした訪問型サービス個別計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該訪問型サービス個別計画に基づくサービスを行った場合に加算します。
- ※ 介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、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みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 特定事業所加算は、サービスが高質の事業所を積極的に評価する観点から、人材の質の確保や介護職員の活動環境整備、重度要介護者への対応等を行っている事業所に認められる加算です。
- ※ 訪問型独自口腔連携強化加算は、介護事業所が口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療等について歯科医療機関に相談できる体制を構築するとともに、口腔の健康状態の評価を行い、歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価したものです。これにより、利用者ごとの口腔の健康状態の把握及び歯科専門職の確認を要する利用者を、適切な口腔管理の実施につなげることが目的です。

※ その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、実施地域を超えた時点で1km30円を請求いたします。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求いたします。	
	前日の連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	当日の連絡の場合	半額
※ただし、利用者の病状の急変や緊急入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ サービス提供に当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。	
④ 通院・外出介助における訪問介護員等の公共交通機関等の交通費	実費相当を請求いたします。	

10 利用者負担額（介護保険を適用する場合）及び利用料の請求並びに支払い方法について

利用者負担額 その他の費用 の支払い方法 について	利用者負担額及びその他の費用については、1か月ごとに計算し、請求させていただきますので、20日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。 (ア)利用者指定口座からの自動振替を原則とします。（ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。） (イ)事業者指定口座への振り込み。（期日までにお振り込み願います。手数料は利用者負担となります。） 金融機関： <u>あぶくま信用金庫 相馬支店</u> <u>普通口座 0280809</u> 口座名義： <u>株式会社 Seeds Care</u> <u>カ）シーズケア</u> (ウ) 現金支払い。（月末締め、翌月10日過ぎ頃、請求書をお渡しします。） (エ) 上記によりがたい場合はご相談に応じます。 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、保管をお願いします。 介護給付費等について市町より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。
------------------------------------	---

※ 利用者負担額（介護保険を適用する場合）及び利用料・その他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から1か月以上遅延し、支払いの督促から30日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

1 1 担当する訪問介護員等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、担当する訪問介護員等の変更を希望される場合は、右の相談担当者までご相談ください。	相談担当者氏名	水戸 美香
	電話番号	0244-26-8562
	FAX番号	0244-26-8568
	受付日及び受付時間	月曜日から金曜日 午前8:00から午後5:00まで

※ 担当する訪問介護員等の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、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あらかじめご了承ください。

1 2 サービスの提供に当たって

- ・サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- ・利用者に係る居宅介護支援事業所が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及びその家族の意向を踏まえて、指定訪問型介護予防サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「訪問型介護予防サービス計画」を作成します。なお、作成した「訪問型介護予防サービス計画」は、利用者又はその家族に内容の説明を行い、同意を得た上で交付いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- ・サービス提供は「訪問型介護予防サービス計画」に基づいて行います。なお、「訪問型介護予防サービス計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- ・介護保険給付対象外サービスの利用料は、利用料金全額を支払うものとします。

1 3 高齢者虐待防止

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画を作成し、適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

事業所名称	介護事業所つぐみ
電話・ファックス	TEL: 0244-26-8562 FAX: 0244-26-8568
対応者職氏名	管理者 水戸 美香
受付時間	営業日 午前8時00分から午後5時00分 ただし、祝日、年末年始（12月30日から1月3日）お盆（8月13日から8月15日）を除く日とする。
備考	上記時間営業日、営業時間のほか電話転送にて24時間常時連絡が可能な体制とする。

1 4 秘密の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の保持について	事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ○ 事業所及び事業所の使用する者（以下「従業者」という。）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の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、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ○ 事業所は、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、その秘密を保持するべき旨を、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	○ 事業所は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また、利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。 ○ 事業所は、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（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な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。 ○ 事業所が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

1 5 サービス提供に関する相談、苦情について

（１）苦情解決の体制及び手順

- ① 相談・苦情の受付
- ② 相談・苦情があった場合、利用者の状況を詳細に把握するために必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認をし、「相談・苦情内容記録票」に記載をします。
- ③ 相談及び苦情の相手に対し、対応した職員の氏名を名乗ると共に、相談・苦情内容に対する回答期限を説明します。
- ④ 相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討し、対応を決定します。
- ⑤ 必要に応じて連絡調整を行い、利用者へ結果報告を行います。

（２）苦情の受付

①当事業所に対する相談・苦情は以下の専用窓口で受け付けます。

事業所名称	介護事業所つぐみ
電話・ファックス番号	TEL：0244-26-8562 FAX：0244-26-8568
対応者職氏名	管理者 水戸 美香
受付時間	営業日 午前8時00分から午後5時00分 ただし、祝日、年末年始（12月30日から1月3日） お盆（8月13日から8月15日）を除く日とする。
備考	上記時間営業日、営業時間のほか電話転送にて 24時間常時連絡が可能な体制とする。

②上記サービス事業所を管轄する事業者

事業者名称	株式会社 Seeds Care
電話・ファックス番号	TEL：0244-26-8561 FAX：0244-26-8568
対応者職氏名	代表取締役 水戸 美香
受付時間	営業日 午前8時00分から午後5時00分 ただし、祝日、年末年始（12月30日から1月3日） お盆（8月13日から8月15日）を除く日とする。

③その他の相談・苦情受付窓口

苦情受付機関	相馬市介護保険係	TEL：0244-37-3065
	新地町介護保険係	TEL：0244-62-2932
	南相馬市介護保険係	TEL：0244-24-5334
	福島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 管理係	TEL：024-528-0040

16 賠償責任

- (1) 事業所は、居宅介護サービスの提供に伴って、サービス事業所の責めに帰すべき事由により利用者又はその家族の生命、身体、財産及び名誉に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害を賠償し市町、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
なお、事業所は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名： あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

保険名： 介護保険・社会福祉事業者総合保険

- (2) 利用者又はその家族等の介護者は、利用者又はその家族の介護者の責めに帰すべき事由により、サービス事業所の従業者の生命、身体、財産及び名誉に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害賠償を請求される場合があります。

17 サービス情報の公表について

年1回介護サービス情報を福島県に報告しており、インターネット上で事業所の情報を確認する事ができます。

第三者評価については、特に実施しておりません。

18 写真等の掲載について

事業所における催し物等で撮影した写真及びビデオ撮影による画像を、訪問事業に対する理解を深めるために、当事業所が発行する広報誌やホームページに掲載させていただくことがありますので、事前に同意をお願いいたします。

☐同意する ☐同意しない

19 重要事項説明及び同意

サービスの提供開始に当たり、利用申込者に対し本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

(事業者)

所在地 福島県相馬市中村字桜ヶ丘 149 番地の 2-2F
事業者名 株式会社 Seeds Care

(サービス事業所)

名称 介護事業所つぐみ
所在地 福島県相馬市中村字桜ヶ丘 149 番地の 2-2F
TEL 0244-26-8562
FAX 0244-26-8568

説明者氏名 水戸 美香

【利用者】私は、本書面により事業所から訪問型介護予防サービスについて重要事項の説明を受け同意いたしました。

住 所

氏 名

【代理人】私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり上記署名を行いました。

署名代行者 住 所

氏 名

本人との続柄