

株式会社 R e A L

ヘルパーステーションころろ式

福井市介護予防・日常生活支援総合事業における
訪問型（予防給付相当）サービス重要事項説明書

当事業所は、福井市介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型（予防給付相当）サービスの提供の開始にあたり、事業所の概要、提供されるサービス内容及び契約上ご注意頂きたいこと等を次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 R e A L
主たる事務所の所在地	〒98-8186 福井市中野2丁目1301番
代表者（職名・氏名）	代表取締役 濱本真由美
設立年月日	平成5年5月17日
電話番号	0776-97-8017

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ヘルパーステーションころろ式	
サービスの種類	福井市介護予防・日常生活支援総合事業における 訪問型（予防給付相当）サービス	
事業所の所在地	〒918-8176 福井市三十八社町401-22番	
事業所の管理者	濱本真由美	
電話番号	0776-97-8017	
指定年月日・事業所番号	平成24年6月1日	1870102678
通常の事業の実施地域	福井市	
損害賠償責任保険	損保ジャパン日本興亜損害保険	

3. 事業の目的と運営の方針

(1) 事業の目的

要支援状態等の利用者に対しその利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態等の維持若しくは改善を図り、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、生活全般にわたる支援（※）を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とします。※身体介護は予防給付相当のみとなります。

(2) 運営の方針

- ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ・事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、福井市、地域包括支援センター、他のサービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
- ・訪問型（予防給付相当）サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、関係機関への情報の提供を行います。
- ・上記のほか、福井市が定める基準及びその他の関係法令等の内容を遵守し、事業を実施します。

4. 提供するサービスの内容

訪問型（予防給付相当）サービスの内容は、次のとおりとします。

身体介護に関する内容	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 例）起床介助、就寝介助、排せつ介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭（せいしき）、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など
生活援助に関する内容	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います、 例）調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受け取り、衣服の整理など

※身体介護は予防給付相当のみとなります。

5. 営業日時

営業日	月曜～日曜（但し、年末年始（12月31日から1月3日）及びお盆（8月13日から8月15日）を除きます。）
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで （電話は24時間対応としています）

6. 従業者の職種、員数及び職務の内容

従業者の職種	常勤	非常勤	職務の内容
管理者	1 人	人	
サービス提供責任者	2 人	人	
訪問介護員（介護福祉士等）	3 人	1人	
市長の定める研修受講者	人	人	

7. 利用料等

（１）訪問型（予防給付相当・総合事業）サービスの利用料

【基本部分】

頻度	利用回数/月	回	月	1割負担の方の料金
週1回程度	1～4回			
	5回		1.176 単位	1.201 円
週2回程度	1～8回			
	9回		2.349 単位	2.398 円
週2回超	1～12 回			
	13 回～14 回		3.727 単位	3.805 円
標準的な内容の場合		※①287 単位		293 円
生活援助が中心の場合（20 分以上 45 分未満）		※②179 単位		183 円
生活援助が中心の場合（45分以上）		※③220 単位		225 円
短時間の身体介護の場合		※④163 単位		166 円

（注１） 1 単位：7 級地単価 10.21 円を利用。

（注２） 週 2 回超は要支援 2 の判定を受けた方のみ利用可能。

（注３） 週 2 回超の利用については、1 回あたりの単価で利用できるのは月 1 2 回までとなります。月 1 3 回及び 1 4 回の利用となる場合は月額上限の報酬となります。

（注４） 上記料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。

（注５） 1 回の利用単位数または料金に処遇改善加算Ⅰ口の 28.7%が加算されます。

【加算】

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。

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額（利用者負担）	
		1 割負担 の場合	2 割負担 の場合
初回加算	初月にサービス責任者が訪問した場合	205円	409円

※基本料金に対して、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）は、
25％加算、深夜（午後10時～午前6時）は50％加算となります。

（２） キャンセル料

規定内容	キャンセル料
①ご利用の前営業日までに、ご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日に、キャンセルがあった場合	介護保険規定料金 【50％】
③介護員がサービスに伺った際に、不在の場合（ご不在の場合は自動的にキャンセル扱いとさせていただきます）	介護保険規定料金 【100％】

（３） その他の費用

- ①お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様のご負担をお願いします。
- ②外出介助・通院介助などで公共交通機関を利用した場合、お客様の交通費は、ご自身の負担になります。

（４） 支払い方法

料金の支払方法は、毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分の料金を請求いたしますので、指定の方法でお支払いください。

（お支払い方法は、原則口座自動引落とさせていただきますが、現金集金、銀行振込でも対応いたします。ご契約の際に指定ください）

なお、銀行振込の場合の振込手数料はお客様のご負担をお願い致します。

8. 守秘義務について

1、利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者は、利用者又はその家族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「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ダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。
- ② 事業者及び事業者の使用する者（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又は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。
- ③ また、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

ても継続します。

④ 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

① 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等において、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等で利用者の家族の個人情報を用いません。

② 事業者は、利用者又は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。

③ 事業者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、追加又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。）

9. 緊急時における対応方法

- ・ サービス提供中に利用者の体調や容体の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医及び家族等に連絡する等の措置を講じます。
- ・ 病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請する場合があります。

10. 事故発生時の対応

- ・ 訪問型（予防給付相当）サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに福井市、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ・ 訪問型（予防給付相当）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、速やかに損害賠償を行います。

11、感染症対策について

- ・ 事業者は感染及びまん延防止対策を徹底し、感染対策のための措置を講じます
 - ① 訪問介護員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 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
 - ③ 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ④ 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をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

⑤事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

⑥従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

12. 虐待防止のための措置

1. 利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずるものとします。

①虐待を防止するための従業者に対する研修の実施

②利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

③その他虐待防止のために必要な措置（委員会の開催、指針整備）

2. 事業所はサービス提供中に、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するものとします。

13. カスタマーハラスメントへの対応

1. 本事業所は、利用者又はその家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超える要求又は言動により、職員の就業環境を害するおそれのある行為（以下「カスタマーハラスメント」という。）について、職員の安全及び尊厳を確保し、適切な介護サービスを継続的に提供するため、組織として必要な対応を行うものとする。

2. 前項に定めるカスタマーハラスメントには、次に掲げる行為を含むものとする。

ただし、これらに限られるものではない。

（1）暴言、威圧的な言動、人格を否定する発言

（2）業務の範囲を超える過度又は不当な要求

（3）合理性を欠く長時間の拘束や、執拗な要望・クレーム

（4）その他、職員の就業環境を著しく害する行為

3. 本事業所は、職員が安心して相談できる相談体制を整備し、職員研修や対応マニュアルを整備して、必要に応じて法人本部、関係機関等と連携しながら対応するものとする。

4. 本事業所は、カスタマーハラスメントが発生した場合、複数名による対応、事実関係の記録、管理者への報告等を行い、状況に応じて適切な対応を講ずるものとする。

5. カスタマーハラスメントが継続し、又は著しく悪質であると認められる場合には、サービス提供方法の見直しその他必要な措置について、利用者又はその家族等と協議を行うことがある。

14. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	担当者：濱本真由美 ご利用時間：8：30～17：30 電話番号： 0776-97-8017
---------	---

(2) 行政機関その他の苦情相談窓口

苦情受付機関	所在地	電話番号
福井市役所 地域包括ケア推進課	福井市大手 3 丁目 1 0 番 1 号	(0776) 20 - 5400
福井県 国民健康保険団体連合会	福井市西開発 4 丁目 2 0 2 番 1 福井県自治会館 4 F	(0776)57 - 1614

14. その他、サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

□サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。

- ① 来客者へのお茶出し
- ② 同居家族の使用する共有スペースの掃除
- ③ 大掃除等日常生活に支障がないところの掃除

□体調不良等によりサービスを利用できなくなった際は、できる限り早めに当事業所へご連絡ください。（7-(2)キャンセル料をご確認ください）

□交通災害、自然災害等によりサービス時間が前後または、訪問を中止せざるを得ないことがあります。ご了承ください。

□サービス提供に際し、当事業所のヘルパーが同行研修（新人研修）する場合がございますのでご了承ください。

□お客さまのニーズに沿ってヘルパーを決めておりますが、特定のヘルパー指名・用命は対応できかねますのでご了承ください。

□ケアプラン・訪問介護計画書でヘルパー固定のニーズがある場合でもやむを得ずヘルパー変更する場合がございます。ご了承下さい。

□生活援助について、日常的な清掃、片付け、手入れ等で生じる劣化（傷、損傷等）につきましては保障の対象とならない旨ご了承下さい。

□誠に恐縮ではございますが、お茶・お菓子などの心遣いはご遠慮下さい。

□利用者側の方で訪問介護員の駐車場の確保をお願いいたします。

□同居家族がいる場合、原則生活援助は提供できません。（市が認める場合のみ、この限りではありません）

□原則的にゴミの持ち帰りは致しません。（但し、有償サービスにて対応することもできます。 円/月）

□指定感染症に関する対応について、利用者または同居家族が感染、もしくは濃厚触者の場合、サービス内容によっては一定期間、訪問をお控えする場合がございます。

□訪問介護員に対するハラスメント行為（パワハラ・モラハラ・セクハラ・カスハラ等）があった場合、事業者から契約を解除する場合があります。（ハラスメントとは「相手を傷つける意思」や「悪意」がなくても、受け取る側が不快な感情を抱けばハラスメントとして成立します）

□当訪問介護事業所は、ICTの導入の一環として、ヘルパーの訪問状況の管理、およびスマートフォン（携帯端末）による介護記録システムを導入し記録の管理を行います。その為、サービス提供記録票のご利用者のお控えはありません。記録のお控えをご希望の場合はご連絡をいただいた上でメール対応もしくは事業所より印刷してお渡しいたします。但し、印刷をご希望の場合、印刷代（A4サイズ1枚につき10円）が発生します。

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 法人所在地 福井市中野2丁目1301番
事業者（法人）名 株式会社 R e A L
事業所住所 福井市三十八社町 401-22
事業所名 ヘルパーステーションころろ式
代表者職・氏名 代表取締役 濱本真由美

説明者職・氏名

私は、事業者より本書面に基づき重要事項の説明を受け、サービスの提供を受けることに同意しました。

令和 年 月 日

利用者

住所

利用者様控えにつき
署名は必要ありません。

氏名

（署名代行者）

住所

本人との続柄

利用者様控えにつき
署名は必要ありません。

氏名

個人情報の取扱いに関する同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、訪問介護・予防給付相当契約書第12条の規定及び以下に記載するところにより、貴事業者が必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

1：使用する目的

貴事業者が介護保険法及び関係法令に従い、私の居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に基づき、指定訪問介護（予防給付相当）の提供を円滑に実施するために行うサービス担当者会議や地域包括支援センター及び医療機関等の関係機関との協議及び連絡調整において必要な場合

2：使用にあたっての条件

- ①個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して洩れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ②事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録しておくこと。

3：個人情報の内容

氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者が訪問介護（予防給付相当）を提供するために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報に限る。

※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

令和 年 月 日

【利用者】

住 所

利用者様控えにつき
署名は必要ありません。

氏 名

【署名代行者】

住 所

利用者様控えにつき
署名は必要ありません。

氏 名

【事業者】

所 在 地 福井県福井市三十八社町 401-22
事 業 者 名 株式会社 R e A L
事 業 所 名 ヘルパーステーションころろ式
管 理 者 濱本 真由美