介護予防訪問型サービス

第１号訪問事業　重要事項説明書

大阪市西成区玉出東一丁目９番１８号
アイビー玉出２０１号室

ヘルパーステーション　咲花

ＴＥＬ　０６－６６５５－１３７７
ＦＡＸ　０６－６６５５－１３７９

介護予防訪問型サービス

第１号訪問事業　重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定介護予防型訪問サービスについて、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。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。

この「重要事項説明書」は、「大阪市訪問型サービス（第１号訪問事業）の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成29年4月1日）」の規定に基づき、指定介護予防型訪問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．事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 一輪
主たる事務所の所在地	〒557-0043　大阪市西成区松一丁目５番２７号
代表者（職名・氏名）	代表取締役　河田　清美
設　立　年　月　日	令和５年　９月２５日
電　　話　　番　　号	０６－６６５５－１３７７

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　咲花	
サービスの種類	第１号訪問事業（介護予防型訪問サービス）	
事業所の所在地	〒557-0043　大阪市西成区玉出東一丁目９番１８号 アイビー玉出２０１号室	
電　　話　　番　　号	０６－６６５５－１３７７	
指定年月日・事業所番号	令和６年１月１日指定	２７７３３１０６４０
管理者の氏名	河田　清美	
事業の実施地域	大阪市西成区　住吉区　住之江区　阿倍野区　浪速区	

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、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予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4．提供するサービスの内容

サービス区分と種類	サービスの内容
介護予防型訪問サービス計画の作成	利用者に係る介護予防支援事業者等が作成した介護予防サービス計画（ケアプラン）等に基づき、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介護予防型訪問サービス計画を作成します。
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、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く）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的援助（安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）	･ベッド上からポータブルトイレ等(いす)へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行います。 ･認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り･声かけを行い、１人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援します。 ･認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事･水分摂取を支援します。 ･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。 ･移動時、転倒しないように側について歩きます。（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る。） ･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。 ･本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接援助は行わずに、側で見守り、服薬を促します。 ･ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助する。 ･認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫の中の整理を行い、生活歴の喚起を促します。 ･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し、転倒予防等のための見守り･声かけを行います。 ･利用者と一緒に手助け及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交

	換、布団カバーの交換等。衣類の整理・被服の補修。掃除、整理整頓。調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む。）を行います。 ・車いす等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。
買物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
調理	利用者の食事の用意を行います。
掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
洗濯	利用者の衣類等の選択を行います。

５．営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、年末年始（12月30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９時から午後６時まで ただし、緊急時においては、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

６．事業所の職員体制

事業所の管理者	河田　清美

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厳守させるため必要な指揮指令をおこないます。	常勤　　名
サービス提供責任者	1　指定介護予防型訪問サービスの利用申し込みに係る調整を行います。 2　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。 3　サービス担当者会議への出席等により、介護予防支援事業者等と連携を図ります。 4　訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を支持するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。 5　訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 6　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。 7　訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 8　利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防型訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防型訪問サービス計画を作成します。	常勤　　名 非常勤　　名

	9　介護予防型訪問サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 10　介護予防型訪問サービス計画の内容について、利用者の同意を得たときは、介護予防型訪問サービス計画を利用者に交付します。 11　介護予防型訪問サービス計画に基づくサービスに当たって、当該計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した指定介護予防支援事業者等に少なくとも月１回は報告します。 12　介護予防型訪問サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも１回は、当該計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。 13　上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防型訪問サービス計画の変更を行います。 14　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。	
訪問介護員	1　介護予防型訪問サービス計画に基づき、日常生活を営むのに必要な身体介護又は生活援助の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　　名 非常勤　　名
事務職員	第１号事業支給費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常勤　　名 非常勤　　名

７．サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	

８．利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、**原則として負担割合証に応じた基本利用料の１割又は２割の額**です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（１）第１号訪問事業・訪問型サービスの利用料

【基本部分】

サービス名称（１月あたり）	基本利用料(10割)	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)
介護予防型訪問サービス（週1回程度）	１１，７６０円	１，１７６円	２，３５２円
介護予防型訪問サービス（週2回程度）	２３，４９０円	２，３４９円	４，６９８円
介護予防型訪問サービス（週3回程度）	３７，２７０円	３，７２７円	７，４５４円

※　介護保険法に基づく介護職員等処遇改善加算Ⅱ（ロ）　２６．６％が別途必要です。
※大阪市は介護保険法により２級地にあたり利用料は上記金額の１．１１２倍になります。

（２）キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の２４時間前までのご連絡	キャンセル料は不要です
利用予定日の２４時間前以降のご連絡	１提供あたりの料金の５０％の額

（注）利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

（３）支払い方法

上記（１）から（２）までの利用料（利用者負担分の金額）は、１ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、１０日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の　　日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 銀行　　支店　普通口座
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の　　日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 銀行　　支店　普通口座
現金払い	サービスを利用した月の翌月の１０日（休業日の場合は直前の営業日）以降に月末までに、現金でお支払いください。

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、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 （家族等）	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

１０．事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び大阪市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１１．サービスの提供者について

訪問介護事業者は、居宅介護支援事業所のケアマネージャー（セルフケアプランの場合当該被保険者）に対して、自身の事業者のサービス利用に係る不当な働きかけを行いません。

１２．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	電話番号　０６－６６５５－１３７７ 面接場所　当事業所の相談室

（２）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	西成区役所　介護保険担当課	電話番号　０６－６６５９－９６８３
	大阪市福祉局高齢施策部介護保険課（指定・指導グループ）	電話番号　０６－６２４１－６３１０
	大阪府国民健康保険団体連合会	電話番号　０６－６９４９－５４１８

１３．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。

（１）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 医療行為及び医療補助行為

② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い

③ 他の家族の方に対する食事の準備 など

（２）訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

（３）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

１４．　高齢者虐待防止について

事業者は、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講じます。

（１）研修等を通じて、従業者の人権意識の向上、知識や技術の向上に努めます。

（２）個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

（３）従業者が支援にあ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。

１５．提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	
実施した直近の年月日	**年　　月　　日**
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

１６．この重要事項説明書の概要等については、当該事業所の見やすい場所に掲示するとともに、当該事業所のウェブサイト（法人ホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表します。

令和　　年　　月　　日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

説明者　氏名　　印

事　業　者　　所在地　大阪市西成区松一丁目５番２７号

事業者（法人）名　株式会社　一輪

代表者職・氏名　代表取締役　河田　清美　　印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利　用　者　　住　所

氏　名　　印

代　理　人　　住　所

本人との続柄

氏　名　　印

※ 業務継続計画の策定等

(1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。

(2) 感染症及び災害に係る研修を定期的(年１回以上)に行います。

(3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

※ 衛生管理等

(1) 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設立します。

(2) 感染症の予防及びまん延防止のための指針を作成します。

(3) 感染症予防及びまん延防止のための研修及び訓練を実施します。

(4) 介護支援専門員等の清潔保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

(5) 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。

※ 業務継続計画未策定減算

感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務事業所計画が策定されていない場合、所定単位数の 1/100 に相当とする単位を減算とする。

※ 高齢者虐待防止措置未実施減算

虐待の発生又はその再発を防止するための措置(虐待発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること)が講じられていない場合、所定単位数の 1/100 に相当する単位を減算とする。

※ 身体拘束について

（１）基本的な考え方 身体拘束とは、利用者の意思にかかわらず、その人の身体的・物理的な自由を奪い、ある行動を抑制また は停止させる状況であり、利用者の能力や権利を奪うことにつながりかねない行為である。当事業所で は、利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人ひとりが身体的・精神的 弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしない支援の実施に努める。

（２）身体拘束の原則禁止 当事業所においては、原則として身体拘束及びその他の行動制限を禁止とする。

（3）拘束を行う基準について やむを得ず身体拘束を行う場合には、以下の 3 要件を全て満たす必要があり、その場合であっても、身体拘束を行う判断は組織的かつ慎重に行う。

① 切迫性：ご利用者等ご本人又は他のご利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合

② 非代替性：身体拘束等その他の行動制限を行う以外に代替する方法がない場合

③ 一時性：身体拘束等その他の行動制限が一時的なものである場合 以上の 3 つの要件を満たし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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その他必要な事項を記録しなければならない。

※ 管理者の責務及び兼務範囲について

指定訪問介護事業者は指定訪問介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定訪問介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。