

訪問介護ステーション ケアエイド 介護予防型訪問サービス重要事項説明書

令和6年6月1日 改訂

このパンフレットは、お客様が第1号訪問事業（介護予防型訪問サービス）の契約にあたって、お客様やご家族の方に知っていただきたい事項を記載したものであり、契約書の内容をご理解していただけるような内容となっております。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。

◎ 当事業所の概要

事業所名	訪問介護ステーション ケアエイド
所在地	福岡市東区香椎駅前2丁目4番15号
指定事業所番号	4070803699
開設年月日	平成25年7月1日
連絡先	TEL 092-672-7253 FAX 092-672-7337
緊急時の連絡先	TEL 092-672-7253（24時間対応）
管理者氏名	村田 誉憲
営業日・営業時間	平日 午前8時30分～午後17時30分 土曜日 午前8時30分～午後17時30分 休祝日 午前8時30分～午後17時30分 ※早朝、夜間の対応については相談に応じます。 年末年始 休日（12月29日～1月3日）
サービス提供実施地域 （交通費無料エリア）	福岡市、古賀市、糟屋郡
ホームページアドレス	http://www.careaid.biz/
E-mail	info@careaid.biz
事業の目的・運営方針	（1）事業の目的 介護保険制度に基づくサービスを基本とし、その他利用者の要望に基づく各種事業を総合的に展開していく。 （2）運営方針 企業理念である「心がやすらぐ介護をめざして」を社員一人一人が心に刻み、常に利用者の尊厳を守り、また守秘義務に努め、真の笑顔を求めて業務を推進する。自立支援に向けて、関係機関と綿密な連携を図り、総合的なサービス体制作りを図っていく。

◎ 当事業所の職員体制

当事業所では、ご契約者に対して指定第1号訪問事業(介護予防型訪問サービス)サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況> 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

- 1 管理者 1名
管理者は、この事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。
- 2 サービス提供責任者 1名以上
サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成及び説明を行うほか、訪問介護の利用の申込みに係る調整、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うとともに、自らも訪問介護の提供を行います。
- 3 訪問介護員等 非常勤職員1名以上
訪問介護員等は、指定訪問介護の提供を行います。
- 4 事務職員 必要に応じて配置
必要な事務を行います。

○訪問介護員は、介護福祉士または介護職員実務者研修課程、介護職員基礎研修課程、介護職員初任者研修課程を修了した者、または、看護師・准看護師です。

○介護福祉士は、身体上・精神上の障害により日常生活を営むのに支障がある人の介護を行ったり、また家族介護者等に介護に関する指導を行ったりします。
(介護福祉士養成施設を卒業するか、介護福祉士国家試験に合格することが必要。)

○訪問介護員は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも提示をもとめることができます。

◎ 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者のご家庭に訪問しサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業という）から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|--|

があります。

○総合事業の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が総合事業から給付されます。

<サービスの概要と利用料金>

○身体介護

入浴・排せつ・食事等の介護を行います。

○生活援助

調理・洗濯・掃除・買物等日常生活上の支援を行います。

※上記のサービスは、例えばご契約者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

○サービスの実施頻度は、介護予防サービス計画（ケアプラン）において、以下の支給区分が位置付けられ、1週間あたりのサービス提供頻度が示されます。これを踏まえ、個別サービス計画において具体的な実施日、1回あたりの時間数や実施内容等を定めます。

支給区分	1週間あたりのサービス提供回数
訪問型サービスⅠ	1回程度
訪問型サービスⅡ	2回程度
訪問型サービスⅢ	2回を超える程度

※ ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日、時間等は、介護予防サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた個別サービス計画に定められます。ただし、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

※ ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が個別サービス計画に定められた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、支給区分の変更、介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更、要介護認定の申請の援助等必要な支援を行います。

○身体介護

入浴介助	入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などします。
排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
食事介助	食事の介助を行います。
体位変換	体位の変換を行います。
通院介助	通院の介助を行います。

○生活援助

第1号訪問事業（介護予防型訪問サービス）サービスは、自立支援の観点から利用者ができる限り自ら家事等を行うことができるように支援することを目的としています。

そのため、下記のサービスは例えばご契約者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

調理	利用者の食事の用意を行います（ご家族分の調理は行いません）。
洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います（ご家族分の洗濯は行いません）。
掃除	利用者の居室の掃除を行います（ご利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません）。
買い物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません）。

◎ サービス利用料金

利用料金は1ヶ月ごとの定額制です。介護予防サービス計画において位置付けられた支給区分によって次のとおりとなります。

契約者の体調不良や状態の改善等により個別サービス計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は個別サービス計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額は行いません。

<1ヶ月あたり：福岡市、介護保険負担割合1割の場合>

支給区分	利用料金
I	1, 259円
II	2, 514円
III	3, 988円

※介護保険負担割合が2割の方は上表の金額が2倍、3割の方は3倍となります。

○介護保険給付の支給限度額を超える第1号訪問事業サービスの利用

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

○令和6年6月1日現在、以下の加算が適用されます。

加算の種類	利用料	算定の要件
訪問型独自サービス処遇改善加算(Ⅱ)	(1か月の総単位数+各種加算減算)×22.4%×10.70の負担割合分	厚生労働省が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している事業所がサービスを行なった場合。
訪問型サービス初回加算	214円(負担割合1割) 428円(負担割合2割) 642円(負担割合3割)	新規に個別サービス計画を作成した利用者に対して、初回に実施した第1号訪問事業(介護予防型訪問サービス)と同月内に、サービス提供責任者が、自ら第1号訪問事業(介護予防型訪問サービス)をする場合または他の訪問介護員などが第1号訪問事業(介護予防型訪問サービス)をする際に同行訪問した場合。
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位/月	サービス提供責任者が指定訪問リハビリ事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位/月	サービス提供責任者が指定訪問リハビリ事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。但し、(Ⅰ)を算定している場合は算定しない。

○交通費

通常のサービス提供実施地域（※） → 無料
それ以外の地域 → お客様の実費負担となります。

（※）通常のサービス提供地域については、1 ページに記載しています。

☆買い物時や薬の受けとり時の交通費 → お客様の実費負担となります。

☆通院介助時の交通費 → お客様の実費負担となります。

○水道代・ガス代

お客様のご自宅で、サービス実施のために水道・ガスを利用した場合、その代金はお客様の実費負担となります。

○電話代

お客様のご自宅で、サービス実施のためにやむを得ず電話を利用した場合、その代金はお客様の実費負担となります。

○コピー代

お客様の希望に応じて、記録票を開示いたします。

記録票をコピーした場合、お客様の実費負担となります。（1枚あたり10円）

（※）事業者は、訪問介護の提供に関する記録を作成し、お客様の要支援認定の有効期間が満了する日から5年間保管しています。

◎ 支払方法

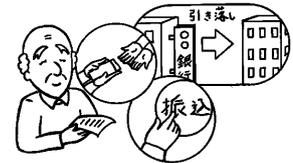
○サービス提供における利用料は、翌月15日までに前月分の請求をいたします（「請求書」を送付します）。

○添付しております請求明細により必ずサービス内容をご確認ください。

○支払方法は、原則として **口座自動引き落とし** となります。

口座引き落としの場合には、領収書を発行しません。振替と同時に領収とさせていただきます。（ただし、医療費控除手続き等に必要な場合にはお申し出ください。）

○ご指定口座よりの引き落とし日は、毎月16日です。



◎ 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご契約者の都合によりサービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

◎ サービスの利用に関する留意事項

○訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご契約者に対するサービスの提供にあたって次に該当する行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② ご契約者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受
- ③ ご契約者の家族等に対するサービスの提供
- ④ 飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ⑤ ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥ その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

○サービス提供責任者

サービス提供責任者は、利用者からのサービス利用申込みに関する調整や個別サービス計画の作成などをはじめ、次のような業務を担当します。

利用にあたって疑問点やご心配な点、サービス内容を変更したい時にはサービス提供責任者にお気軽にお尋ねください。訪問介護員に直接お話しくださってもかまいません。

<サービス提供責任者の業務>

- ① サービスの利用の申込みに関する調整
- ② 利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
- ③ 介護予防支援事業者等との連携（サービス担当者会議への出席など）
- ④ 訪問介護員への援助目標、援助内容に関する指示
- ⑤ 訪問介護員の業務の実施状況の把握
- ⑥ 訪問介護員の業務管理
- ⑦ 訪問介護員の研修、技術指導
- ⑧ その他サービスの内容の管理に関する必要な業務



◎ 緊急時の対応方法

お客様の病状の急変やその他必要な場合には、下記に記載の主治医（かかりつけ医）ならびにご家族の方に直ちに連絡し、必要な措置を講じます。

	主治医 (かかりつけ医)	ご家族 ()	その他 ()
氏名			
連絡先 (電話番号)			
住所 (所在地)			

◎ 日常的金銭管理・財産管理・権利擁護等への対応

- 当事業所は、お客様にサービスを提供する際に付随した日常的金銭管理・財産管理については、生活援助として行う買い物等に伴う少額の金銭の管理以外は、取扱いしません。
- お客様に日常的金銭管理や財産管理の必要が生じた場合、また財産侵害や虐待等に対するお客様の権利擁護等の必要が生じた場合には、お客様のご希望も踏まえながら、適切な公的窓口等の第三者機関をご紹介します。

◎ サービス提供中における事故発生時の対応

- 事故・緊急時の対応
 - ・第一発見者による救急活動（本人の状態把握）
 - ・事務所への連絡
 - ・主治医への連絡
 - ・緊急時連絡先（家族等）への連絡
 - ・救急車手配（場合によっては同乗、家族到着まで待機）
- 当社の再発防止策等
事故対策委員会を設置し、随時活動しています。
 - ・事故報告の管理・分析
 - ・事故にまで至らないが、放置すれば事故となり得る事例を報告し、未然に防ぐ方法を検討
 - ・事故原因の究明、再発防止策の検討
 - ・事故対策委員会での検討事項を全体会議、研修会などにおいて全職員に報告し、事故の再発防止を周知徹底させる



◎ 損害賠償

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を以下の保険の範囲内で賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

加入保険名	東京海上日動火災保険会社 「超ビジネス保険」
当事業所の 連絡担当者	(氏名) 貝谷隆泰 (連絡先) (092) 672-7253

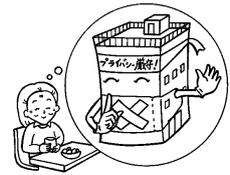
こんなときに適用されます。

- 当事業所のサービス提供中に発生したお客様（利用者様）の怪我等の事故
- 当事業所のサービス提供中に発生したお客様（利用者様）の財物の損壊、紛失詐欺等の損害

◎ プライバシーについて

○当事業所は、お客様にサービスを提供するうえで知り得た情報は、決して第三者に漏らすことはありません。契約終了後も同様です。

○サービス担当者会議などでお客様やそのご家族の情報を利用するには、お客様の同意が必要となりますので、別に作成する同意書（「訪問介護利用契約における個人情報使用同意書」）に記名・押印いただくこととなります。



◎ こんな場合はこちらまで

①担当者と連絡を取りたい場合

②予約していたサービスの利用を中止したい場合
すみやかにこちらまでご連絡ください。

TEL (092) 672-7253

③深夜などに緊急を要する場合

TEL (092) 672-7253

<緊急連絡先>

TEL (092) 672-7253



④サービスの提供に関して苦情や相談がある場合

当事業所では、より一層のサービスの充実を図るため「苦情相談窓口」を設置しており、皆様からの苦情に的確にかつ迅速に対応できるようにしております。

(当社の苦情相談窓口)

担当者 村田 誉憲 (管理者)	連絡先 092-672-7253
--------------------	---------------------

(苦情解決方法)

1) 苦情受付

苦情は面接、電話、書面などにより随時受け付けています。

2) 苦情受付の報告、確認

受け付けた苦情を苦情解決責任者へ報告いたします。

3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申し出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。

※当事業所で解決できない苦情は、下記の窓口申し立てることが出来ます。

(行政機関その他苦情受付機関)

※対応時間 午前9時～午後5時

<input type="checkbox"/>	早良区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市早良区百道2-1-1 TEL 092-833-4355
<input type="checkbox"/>	西区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市西区内浜1-4-1 TEL 092-895-7063
<input type="checkbox"/>	城南区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市城南区鳥飼6-1-1 TEL 092-833-4105
<input type="checkbox"/>	中央区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市中央区大名2-5-31 TEL 092-718-1099
<input type="checkbox"/>	南区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市南区塩原3-25-1 TEL 092-559-5121
<input type="checkbox"/>	東区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市東区箱崎2-54-1 TEL 092-645-1071
<input type="checkbox"/>	博多区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市博多区博多駅前2-9-3 TEL 092-419-1081
<input type="checkbox"/>	古賀市介護支援課 介護保険係	所在地 古賀市古賀市駅東1-1-1 TEL 092-942-1144
福岡県国民健康 保険団体連合会		所在地 福岡市博多区吉塚本町13-47 TEL 092-642-7859 FAX 092-642-7857

◎ ケアマネジャーや主治医（かかりつけ医）との連携

○当事業所は、サービスの提供にあたり、ご担当のケアマネジャーや主治医（かかりつけ医）との緊密な連携を図り、より良いサービスを提供いたします。

○また、お客様がケアプラン（介護予防サービス計画）の変更を希望される場合は、速やかにご担当のケアマネジャーへ連絡し、調整いたします。

◎ 契約の終了

以下の場合契約は自動的に終了します
お客様が

- ① 自立（非該当）認定された場合
- ② 介護保険施設に入所（入院）した場合
- ③ 要介護状態と認定された場合
- ④ 死亡、不明などの場合

◎ 解約について

お客様は、当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合などには、文書で通知を行い、直ちに契約を解約することができます。

当事業所が事業を休廃止する場合や、やむを得ない事情によりサービスの提供が困難になった場合に、契約を解約する場合があります（1か月前に文書でお知らせいたします）。

◎ サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、ご契約者又はその家族等から聴取、確認します。
- ③ サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ サービス実施時に、ご契約者に病状の急変等が生じた場合には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
 - ・ ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
 - ・ サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

◎ 第三者評価の実施の有無

当社は現在、第三者機関によるサービス評価を実施していません。

この重要事項説明パンフレットを証するため本書2通を作成し利用者、事業者が署名押印のうえ、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

<事業者>

所在地 福岡市早良区小田部1丁目13番8号

事業者名 ケアビジネスエイド株式会社

代表者名 代表取締役 貝谷 隆 泰 印

<説明者>

サービス提供事業所 訪問介護ステーション ケアエイド

氏名 印

上記の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所 印

氏 名 印

<利用者代理人（選任した場合）>

住 所

氏 名 印