

## 訪問型サービス A 重要事項説明書

当事業所は朝日村の指定を受けた事業所です。  
(朝日村指定 第 20A2700015 号)

当事業所はご契約者に対して訪問介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※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」と認定された方又は基本チェックリストで認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

### 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人朝日村社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 長野県東筑摩郡朝日村大字古見 773 番地
- (3) 電話番号 0263-99-2340
- (4) 代表者氏名 会長 筒井 常夫
- (5) 設立年月 昭和 63 年 7 月 1 日

### 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 訪問型サービス A 事業所  
平成 28 年 3 月 31 日指定 朝日村 20A2700015 号)
- (2) 事業の目的 ご契約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必要な支援を行うことを目的とする。
- (3) 事業所の名称 朝日村社会福祉協議会 訪問型サービス A
- (4) 事業所の所在地 長野県東筑摩郡朝日村大字古見 773 番地
- (5) 電話番号 0263-99-2340
- (6) 管理者 北村 美樹
- (7) 当事業所の運営方針
  - ① 本事業所において提供する訪問介護サービスは、介護保険法並びに関係する厚生省令、公示及び朝日村が定める関連要綱等の趣旨及び内容に沿ったものとする。
  - ② ご契約者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、ご契約者及びその家族のニーズを的確にとらえ、個別にサービス個別計画を作成することによりご契約者が必要とする適切なサービスを提供する。

③ ご契約者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。

④ 適切な介護技術をもってサービスを提供する。

(8) 開設年月 平成 28 年 4 月 1 日

(9) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

【基準該当訪問介護事業】平成 26 年 6 月 1 日指定 朝日村 2082700010

### 3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 朝日村内

(2) 営業日及び営業時間

営業日	日曜日～土曜日（12月29日～1月3日を除く）
営業時間	8：30～17：15

### 4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して訪問介護サービスを提供する職員として、以下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。

職種	職員数	区分
管理者	1	常勤兼務
サービス提供責任者	1	常勤兼務
訪問介護員	5	
(1)介護福祉士	3	常勤・非常勤
(2)訪問介護養成研修1級（ヘルパー1級）課程修了者		非常勤兼務
(3)訪問介護養成研修2級（ヘルパー2級）課程修了者	2	非常勤

### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者の居宅に訪問し、サービスを提供します。

(1) 介護予防・日常生活総合支援事業給付対象サービス（契約書第4条関係）

①生活援助

調理…ご契約者の食事の用意を行います。（ご契約者以外の調理は行えません。）

洗濯…ご契約者の衣類等の洗濯を行います。（ご契約者以外の洗濯は行えませ

ん。)

掃除…ご契約者の居室の掃除を行います。(ご契約者以外の居室、また庭等の敷地の掃除は行えません。)

買い物…ご契約者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。

(ご契約者以外の買い物及び預金・貯金の引き出しや預け入れは行えません。)

ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画(ケアプラン)がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画に定められます。

※利用料金(契約書第8条参照)

	週1回ご利用のお客様
1回のサービス利用料金	2,350円
うち、お客様の負担額	235円 (2・3割負担のお客様も同様 235円)

○ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定又は基本チェックリストでの認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

○ このほか、サービス提供にあたって費用がかかる場合には別途実費をいただきます。(下記(2)参照)

○ 朝日村の定める給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更させていただきます。

○ 加算 初回加算 200円

(2) 介護予防・日常生活総合支援事業給付対象とならないサービス  
(契約書第5条関係)

以下のサービスは、費用の全額がご契約者の負担となります。

① 複写物の交付(10円/1枚あたり)

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には上記の費用を頂きます。

② その他、必要と認められる費用の実費

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 8 条参照）

前項 (1)、(2) に係る料金・費用は、1 か月ごとに計算しご請求しますので、翌月 25 日までに次のいずれかの方法でお支払い下さい。

①現金によるお支払い

②本会が指定する金融機関からの口座振替によるお支払い

口座振替がご利用できる金融機関

J A 松本ハイランド朝日支所・ゆうちょ銀行・八十二銀行

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第 9 条参照）

○ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問介護サービスの利用を中止、変更、又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申し出て下さい。

○ 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただしご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	210 円

○ 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。

## 6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替（契約書第 5 条参照）

①ご契約者からの交替の申し出

訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

## ②事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合は契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

## (3) サービス実施時の留意事項（契約書第7条参照）

### ① 定められた業務以外の禁止

契約者は当事業所が提供するサービスで定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

### ② 訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。ただし、事業者は訪問介護サービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

### ③ 備品等の使用

訪問介護サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

## (4) サービス内容の変更（契約書第10条参照）

サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じた所定のサービス利用料金を請求します。

## (5) 訪問介護員の禁止行為（契約書第14条参照）

訪問介護員は、ご契約者に対する訪問介護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訪問介護サービスの提供

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

## 7. 虐待・身体拘束の防止

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待及び身体拘束等の発生又はその防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。

虐待防止・身体拘束等の適正化に関する責任者 朝日村社会福祉協議会事務局長  
清水 章博

- (2) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。
- (5) 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- (6) サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による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、これを朝日村に通報します。
- (7) 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。  
やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を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を記録致します。

## 8. 衛生管理等

- (1) 従業者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。
  - ① 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か月に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。
  - ② 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。
  - ③ 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に行います。

## 9. ハラスメント防止・契約解除について

本事業所では、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。また、利用者または利用者の家族等が事業者またはサービス従事者に等に対して下記の様なハラスメント行為を行い、改めるよう勧告されたにもかかわらず改めなかった場合には、契約を解除することができる。

- (1) 身体的暴力…身体的な力を使って危害を及ぼす行為  
具体例：コップを投げつける/蹴られる/唾をはく

(2) 精神的暴力…個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

具体例：大声を発する/怒鳴る/特定の職員にいやがらせをする/「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する

(3) セクシュアルハラスメント：意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

具体例：必要もなく手や腕を触る/抱きしめる/入浴介助中、あからさま性的な話をする

## 10. 業務継続計画の策定について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（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。

(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。

(3) 定期的に業務継続の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 11. 緊急時・事故の対応方法

サービス提供中に利用者の病状に急変が生じた時、その他緊急事態が生じた時は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、管理者に連絡を行い必要な措置を講じます。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

## 12. 苦情の受付について（契約書第 23 条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付相談窓口 電話 0263-99-2340

○受付時間 月曜日～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

苦情解決責任者 朝日村社会福祉協議会 事務局長

苦情受付担当者 訪問型サービス A 管理者

(2) 行政機関その他苦情受付機関

朝日村役場 住民福祉課	電話番号 0263-99-2001
-------------	-------------------

令和 年 月 日

訪問介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(説明者) 所在地 長野県東筑摩郡朝日村大字古見大字 773 番地  
事業者名 社会福祉法人朝日村社会福祉協議会  
ホームヘルパーステーションあさひ  
氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

(契約者) 住所 長野県東筑摩郡朝日村大字  
氏名

私は、契約者本人の利用意思を確認し、契約者に代わり上記署名を行いました。

(署名代行者) 住所  
氏名  
契約者との関係 ( )