

**指定生活支援訪問サービス（緩和した基準による訪問型サービス）  
重要事項説明書**

指定生活支援訪問サービスの提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について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 | 社会福祉法人和光会                |
| 主たる事務所の所在地 | 〒431-1101 浜松市中央区和光町517番地 |
| 代表者（職名・氏名） | 理事長 志賀口 大輔               |
| 設 立 年 月 日  | 昭和32年7月27日               |
| 電 話 番 号    | 053-486-2804             |

**2. 事業所の概要**

|             |                                                         |            |
|-------------|---------------------------------------------------------|------------|
| 事業所の名称      | 訪問サポート朝霧の園                                              |            |
| 事業所の所在地     | 〒431-1206 浜松市中央区庄和町2476の1                               |            |
| 電 話 番 号     | 053-487-2210                                            |            |
| F A X 番 号   | 053-487-2600                                            |            |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成11年12月1日指定                                            | 2277100018 |
| 通常の事業の実施地域  | 浜松市中央区深萩町、呉松町、舘山寺町、庄内町、庄和町、村櫛町、白洲町、平松町、協和町、雄踏町、志都呂町、舞阪町 |            |
| 併 設 事 業 所   | 特別養護老人ホーム朝霧の園、短期滞在朝霧の園、デイサービスセンター鳳荘、老人介護センター朝霧の園        |            |

**3. 運営の方針**

- ・生活支援訪問サービスの提供に当たっては、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、調理、洗濯、掃除等の家事を行うことにより、利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。
- ・事業の実施に当たっては、市、他の第1号事業サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努めます。

**4. 提供するサービスの内容**

- ・掃除
- ・洗濯
- ・調理
- ・買い物
- ・その他日常生活の援助

**5. 営業日及び営業時間**

|      |                                                                         |
|------|-------------------------------------------------------------------------|
| 営業日  | 年中無休とする。<br>（ただし、1月1日～1月3日を除く）                                          |
| 営業時間 | 午前7時から午後7時までとする。<br>（サービス提供は、午前7時から午後7時まで）<br>電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。 |

## 6. 事業所の従業員の体制

| 職種                         | 常勤           |              | 非常勤          |              |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                            | 専従           | 兼務           | 専従           | 兼務           |
| 管理者                        | 0 人          | 1 人          |              |              |
| 訪問サービス従業者<br>(うち訪問サービス責任者) | 2 人<br>(1 人) | 4 人<br>(0 人) | 2 人<br>(0 人) | 0 人<br>(0 人) |

## 7. 利用料等

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、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割）の額です。

ただし、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) 基本報酬

| 基本報酬の区分            |                                             | 単位数           | 利用料<br>※単位数×10.21円 | 利用者負担<br>(1割負担の場合) |
|--------------------|---------------------------------------------|---------------|--------------------|--------------------|
| 生活支援訪問サービス費<br>(Ⅰ) | 1週間に1回程度の生活支援訪問サービスが必要とされた場合                | 941<br>単位/月   | 9,607円/月           | 961円/月             |
| 生活支援訪問サービス費<br>(Ⅱ) | 1週間に2回程度の生活支援訪問サービスが必要とされた場合                | 1,880<br>単位/月 | 19,194円/月          | 1,920円/月           |
| 生活支援訪問サービス費<br>(Ⅲ) | 1週間に2回程度を超える生活支援訪問サービスが必要とされた場合<br>(要支援2のみ) | 2,982<br>単位/月 | 30,446円/月          | 3,045円/月           |

### (2) 加算

以下の要件を満たす場合、料金が加算されます。

| 加算の区分           |                               | 単位数             | 利用料<br>※単位数×10.21円 | 利用者負担<br>(1割負担の場合) |
|-----------------|-------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|
| 初回加算            | 新規の利用者へサービス提供した場合             | 200単位/月         | 2,042<br>円/月       | 204円/月             |
| 特別地域<br>介護加算    | 当事業所が特別地域に所在する場合              | 基本報酬<br>×15%    |                    |                    |
| 介護職員等処<br>遇改善加算 | 市へ届出を行って、介護職員の賃金改善等を実施している事業所 | (Ⅰ) 合計単位数×24.5% |                    |                    |

### (3) 減算

以下の要件に該当する場合、料金が減算されます。

| 減算の区分 | 単位数 | 基本利用料<br>※単位数×10.21円 | 利用者負担<br>(1割負担の場合) |
|-------|-----|----------------------|--------------------|
|-------|-----|----------------------|--------------------|

|                             |                                                                                          |              |  |  |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--|--|
| 事業所と同一建物等に居住する利用者へのサービス提供減算 | 事業所と同一建物又は隣接建物に居住する利用者若しくは生活支援訪問サービス事業所における1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対してサービス提供する場合 | 基本報酬<br>×90% |  |  |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--|--|

※ 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

#### (4) その他の費用

|     |                                                                                                                                                     |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 交通費 | ○通常の事業の実施地域以外に地域の居宅において指定生活支援訪問サービスを行なう費用<br>通常の事業の実施地域を越えた地点から、合計距離数1km当たり30円<br>○有料道路通行料実費分<br>○自動車を利用したサービス(買い物等)を行なう費用<br>利用者宅から、合計距離数1km当たり30円 |
| 取消料 | ○利用者の都合によりサービスを中止する場合。<br>サービス利用の中止の申し出が前日までになかった場合。<br>当日の利用料金の100%(自己負担相当額)<br>但し、利用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。                               |

#### (5) 支払い方法

毎月、15日までに前月分の利用料の請求をいたしますので、当月末までにお支払ください。  
お支払方法は、銀行・郵便局などの指定口座からの引き落とし、銀行振り込み、現金払いの中からご契約の際に選択できます。

### 8. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じるものとします。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催し、その結果について訪問介護員に周知徹底を図るものとします。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 訪問介護員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) 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、これを市町村に通報します。

### 9. 身体拘束について

- (1) 事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下、「身体拘束等」という。）を行わないものとします。
- (2) 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、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その他必要な事項を記録するものとする。
- (3) 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次の措置を講ずる。
  - ① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の設置及び委員会での検討結果についての訪問介護員への周知徹底
  - ② 身体拘束等の適正化のための指針の整備
  - ③ 訪問介護員に対する身体拘束等の適正化のための研修の実施

### 10. 業務継続計画の策定等について

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護・介護予防訪

問サービス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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

- (1) 事業所は、訪問介護員に対し、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の実施するものとします。
- (2) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

### 1 1. 衛生管理等について

- (1) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとします。
- (2) 事業所は、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、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。
  - 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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図るものとします。
  - 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するものとします。
  - 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的の実施するものとします。

### 1 2. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- ・事業者は、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「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。
- ・事業者は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の介護予防サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、介護予防サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

### 1 3. 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<br>主治医    | 医療機関の名称<br>氏名<br>所在地<br>電話番号 |  |
| 緊急連絡先<br>(家族等) | 氏名（利用者との続柄）<br>電話番号          |  |

### 1 4. 事故発生時の対応

生活支援訪問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、担当の介護予防支援事業所等及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する生活支援訪問サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

### 1 5. ハラスメントについて

事業所は、適切な生活支援訪問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又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訪問介護員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。

ハラスメント行為などによって相互の信頼関係が損なわれ、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせその状況の改善が見込めない場合、事業の解除を行うものとします。

下記の行為はハラスメントに該当する可能性があり、サービスの提供を停止させて頂く場合があります。

- ① 定められたサービス以外の業務や、訪問介護員の禁止行為に対する過度な要望や要求
- ② 性的な話をする、必要もなく手を触る等のセクシャルハラスメント行為
- ③ 物を投げつける、叩く、手を払いのける、怒鳴る等の暴力又は乱暴な言動
- ④ 訪問介護員の自宅住所や電話番号を聞く、ストーカ行為、理不尽な苦情を申し立てる等のその他 行為

## 16. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

### (1) 事業所の窓口

|         |      |                        |
|---------|------|------------------------|
| 事業所相談窓口 | 電話番号 | 053-487-2210           |
|         | 受付時間 | 月曜日から土曜日 8時30分から17時30分 |
|         | 担当者名 | 鈴木陽子                   |

### (2) 苦情解決第三者委員

|                       |             |                 |
|-----------------------|-------------|-----------------|
| 浜松市社会福祉協議会<br>西地区センター | センター長 中谷 高久 | 電話 053-596-1730 |
| 浜松市社会福祉協議会<br>北地区センター | センター長 野本 英晴 | 電話 053-527-2941 |

### (3) その他苦情申立の窓口

|        |                   |                 |
|--------|-------------------|-----------------|
| 苦情受付機関 | 浜松市健康福祉部介護保険課     | 電話 053-457-2875 |
|        | 浜松市西行政センター介護保険担当課 | 電話 053-597-1119 |
|        | 静岡県国民健康保険団体連合会    | 電話 054-253-5590 |

## 17. サービスの利用終了について

利用者の都合によりサービスの終了を希望する場合は、終了を希望する日の7日前までに文書でお申し出下さい。ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が7日以内の通知でもこの契約を解約することができます。

その他のサービス終了（事業所の都合によるもの、自動的に終了するもの等）につきましては、利用契約書でご確認ください。

令和 年 月 日

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

|       |       |                   |
|-------|-------|-------------------|
| 説 明 者 | 所 在 地 | 浜松市中央区庄和町2476の1   |
|       | 事業所名  | 訪問サポート朝霧の園        |
|       | 職・氏名  | サービス提供責任者 鈴木 陽子 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。

|        |        |   |
|--------|--------|---|
| 利 用 者  | 住 所    |   |
|        | 氏 名    | 印 |
| 利用者家族等 | 住 所    |   |
|        | 氏 名    | 印 |
|        | 本人との続柄 |   |