

介護予防訪問介護 重要事項説明書

〈令和7年 10月1日〉

1. 事業の目的と運営方針

要支援状態にある方に対し、適正な訪問を提供することにより要支援状態の維持、改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係機関と連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 本社

法人名	合同会社美来
本社の所在地	山口県下松市大字河内 1714-5
代表者名	西山佳奈子
代表番号	090-7503-4326
FAX番号	0833-44-7510

(2) サービス提供事業所

事業所名称	美来ヘルパーステーション
事業所所在地	山口県光市島田2丁目11番地6
管理者	吉村 妙子
電話番号	0833-48-4322
FAX番号	0833-44-7510
サービスの種類	介護予防訪問介護
指定年月日	令和7年10月1日
介護保険指定業者番号	3571001019

(3) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 ただし 24 時間 365 日可能な体制とする
営業時間	午前 8:30～午後 5:30 営業時間外でも相談に応じサービス提供可能な体制をとる。
休業日	日曜祝日 年末年始 (12 月 29 日から 1 月 3 日) 及びお盆 (8 月 13 日から 8 月 15 日)
緊急連絡先	0833-48-4322
サービス提供する地域	光市・周南市・下松市・田布施町・柳井市

(4) 職員体制

職種	職務内容	人員数
管理者	業務管理・苦情相談	1 名 (兼務可能)
サービス提供責任者	サービス管理と提供	2 名以上
訪問介護員	サービス提供	3 名以上

3. サービス提供の方法

- ①利用の相談を受け、サービス提供責任者をご自宅を訪問し、利用者及び介護者と面談をします。そこで生活状況や心身の状況確認をします。
- ②サービス利用にあたり、重要事項の説明をして契約をします。
- ③利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて「介護予防サービス計画 (ケアプラン)」に沿って「訪問型サービス計画」を作成します。「訪問型サービス計画」の同意を得てサービスを開始します。
- ④「介護予防サービス計画 (ケアプラン)」 「訪問型サービス計画」に基づき担当のヘルパーがサービスを提供します。
- ⑤サービス利用後も、常に生活状況や心身の状況を把握し、訪問型サービス計画の評価・見直しをします。

4. サービス提供機関と終了

(1) サービスの提供期間

契約締結日から介護認定有効期間の満了日までとします。契約期間満了の 7 日前までに契約終了の申し入れがない場合、同じ条件で更新されるものとします。

(2) サービスの終了

次の事由に該当した場合は、サービスを終了とします。

- ①利用者の要介護認定区分が、自立 (非該当) と認定されたとき。

- ②利用者が病院や介護保険施設等に入院入所して自宅に戻る予定がないとき。
- ③利用者が死亡したとき。
- ④利用者の所在が、2週間以上不明になったとき。

5. サービスの内容

(1) 身体介護

①食事介助

配膳から下膳まで含め食事介助、見守りを行います。

②入浴介助

浴室への誘導や見守り、入浴中の洗身、洗髪等を行います。

③排泄介助

おむつ交換、泌尿器や差し込み便器の介助、トイレやポータブルトイレへの移動介助又は見守り、誘導を行います。

④清拭

身体を清潔に保つため、全身又は部分的に身体を拭きます。また状況により足浴や手浴を行います。

⑤着脱介助

できることはご自分で行えるように配慮しながら、衣服の着脱の介助を行います。

⑥体位変換

褥瘡の防止のために、体位変換を行う際の介助を行います。

⑦整容介助

整髪、洗面、歯磨き等の介助を行います。

⑧外出介助

身体状況により必要な介助を行い（歩行見守り・歩行介助・車椅子介助等）

食品・日用品の買い物同行、通院時（院内以外）の外出介助を行います。

⑨自立生活支援のための見守りの援助

自立支援、ADL 向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等で、具体的には一緒に調理や掃除等の家事を行います。

(2) 生活援助

①買い物

日用品や食料品などの生活必需品の買い物を行います。買い物に伴う金銭管理には十分に注意し、確認を得ながら行います。利用者宅から買い物に出かけることが原則です。

②調理

食事の調理、配膳、食後の片付け、食品の管理を行います。

③掃除

利用者が日常生活に使用している部屋、台所、トイレ、風呂場等の掃除、整理整頓等を行います。

④洗濯

日常的な衣類の洗濯、乾燥、取り込み、整理の他、専門的技術が必要なく短時間でできる範囲のアイロンがけ、ボタン付けや衣類のほつれの修繕などを行います。

⑤寝具の管理

布団干し、シーツ交換等を行います。

※同居家族がいる場合は、生活援助を行うことはできません。

(3) その他サービス

介護相談 等

6. 利用料金定める基準

各市町村が定める基準によるものであり、当該訪問介護が法定代理受領サービスであるときは、各市町村が決める基準の額として設定します。

通常時間帯（午前8時～午後5時）の料金は次の通りです。

サービス提供区分	訪問型予防サービス (11) 週1回程度の 利用が必要な場合		訪問型予防サービス (12) 週2回程度の 利用が必要な場合		訪問型予防サービス (13) 週2回を超え る利用が必要な場合	
	※すべて対象者は要支援1. 2.事業対象者	1,176単位	日割39 単位	2,349単位	日割77 単位	3,727単位

- (1) 新規に訪問介護計画を作成した利用者様に対して、サービス提供責任者と訪問介護員が介護を行う場合には、初回加算200単位を加算いたします。
- (2) 処遇改善加算（Ⅲ）として介護を提供した場合は、182/1000加算いたします。
- (3) 利用料金は、単位に1単位あたりの単価（10.00円）を乗じた額となります。
但し、周南市は7級地の為、10.21円を乗じた額となります。
利用料金の自己負担額は、各市町村が定めた基準の額を介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」に記載された割合分となります。
- (4) 利用者様の居宅が通常サービス提供地域を越える場合は、交通費の実費請求をいたします。なお、自動車を使用した場合の交通費は次のとおりです。
 - ① 実施地域を越えた地点から、片道1キロメートル未満 20円

- ② 実施地域を越えた地点から、片道 1 キロメートル以上 20 円/km

7. 利用料金の支払方法

1 ヶ月毎に計算し利用料金の精算をいたします。

- (1) 自動口座引き落とし（利用可能な金融機関の口座から引き落とします）
- (2) 現金払い（サービス提供の訪問時またはご指定日にお支払い願います）
- (3) 銀行振込（期日までに振込願います。手数料は利用者様負担となります）

8. サービス利用の中止、変更、追加及び緊急時の連絡、キャンセル料

(1) サービス利用の中止、変更、追加については、前日の午後 6 時までまでに連絡ください。

(2) 急な体調の変化や急な入院等、やむを得ない事情がある場合他、キャンセル料は請求いたしません。

9. サービスの利用にあたっての留意事項

- (1) 医療行為（褥瘡の処置・摘便・座薬の挿入など）できません。
- (2) 利用者様の日常生活の範囲を超えたサービス提供はできません。
- (3) 利用者様の同居家族様等に対するサービス提供はできません。
- (4) 事業所では、原則として利用者様宅の鍵のお預かりはいたしません。鍵の取り扱いについては、利用者様又はそのご家族様とご相談させていただきます。
- (5) 利用者様と従業者の間での金銭の貸し借りはいたしません。買い物代行支援の際は買い物代金をお預かりしてからとなります。
- (6) 買い物代行時以外の金銭、預金通帳、カード、証書、書類などの預かりはできません。
- (7) 従業者へのハラスメントに該当する行為には必要な措置を講じます。
- (8) 従業者に対する贈物や飲食のもてなしはお受けできません。
- (9) 利用者様又はその家族様に、体調の変化があった際には事業所の従業者にご連絡ください。

10. 守秘義務

事業者及び従業者は、職務上知り得た利用者様及びその家族様に関する秘密を漏洩しません。またこの守秘義務は、職を退いた後も同様とします。

11. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、業務継続計画（BCP）を作成し研修及び訓練を行います。また、常に関係機関と連絡を密にし、非常災害時には必要な措置を講じます。

12. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、家族様、関係医療機関、市町村等への連絡を行うなど必要措置を講じ、事故の状況や事故の際にとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行います。

13. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者様の容態の変化があった場合は、速やかに主治医や協力医療関係等に連絡をとるなど必要な措置を講じます。

*緊急の場合は下記に連絡をとります。

主治医	医療機関名	
	主治医氏名	
	連絡先	
緊急時	希望医療機関	
ご家族	氏名（続柄）	
	連絡先	
居宅支援事業所	ケアマネージャー	
	連絡先	
包括支援センター	連絡先	

14. 身体拘束の適正化

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、下記の通り、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合は事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応及び時間、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について記録します。

- (1) 緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、利用者又は他者の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合
- (2) 非代替性：身体拘束以外に、利用者又は他者の生命・身体危険が及ぶことを防止することができない場合
- (3) 一時性：身体拘束が一時的なものである場合
利用者又は他者の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は直ちに身体拘束を解きます。

15. 高齢者虐待防止に関する対策

人権の擁護・虐待の発生、その再発を防止するために高齢者虐待防止委員会を設置し、そ

の結果について従業者へ周知します。他、指針の整備、研修を実施します。サービス提供中に従業者又は養護者（利用者の家族等を現に養護する者）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。

16. 感染症の予防及びまん延防止のための対策

事業所内の衛生管理、介護ケアにかかる感染対策を行い、感染症の予防に努めます。感染症の発生、その発生を防止するために感染症対策委員会を設置し、その結果について従業者へ周知します。他、指針の整備、研修及び訓練を実施します。

また、新たな感染症発生時に対しては、業務継続計画（BCP）に基づいて対応します。

17. 天災等不可抗力

契約の有効期間中、地震・噴火等の天災、その他事業所の責めに帰すからざる事由により、本サービスの実施ができなくなった場合には、以後、事業者は利用者に対して本サービスを提供すべき義務を負いません。

また、大雪・大雨・強風等悪天候の場合は、訪問時間の遅延もしくは中止となる場合があります。

18. 苦情相談

①当事業所相談・苦情担当

担当者： 吉村 妙子

電話： 090-9745-4047

② 苦情解決責任者

代表社員 西山 佳奈子

③その他・苦情相談

公的機関において、次の機関に苦情申し出ができます。

市：

電話：

19. 第三者評価

第三者による評価の実施は行っていません。

令和 年 月 日

指定介護予防訪問介護サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基
づいて重要な事項の説明交付をしました。

〈事 業 者〉

所 在 地 山口県光市島田2丁目11番地6

事 業 所 名 美来ヘルパーステーション
(指定番号：3571001019)

説 明 者

私は、契約書および本書面により、事業者から指定介護予防訪問介護サービスについて重
要事項説明書を受け同意しました。

〈利 用 者〉

住 所

氏 名

〈利用者代理人〉

住 所

氏 名

(続 柄)