

# 重要事項説明書

介護予防訪問介護相当サービス

氏名： \_\_\_\_\_ 様

事業所：ケアステーションあんじえす一宮奥町

# 1 当事業所の概要

## 事業者(法人)の概要

|         |   |
|---------|---|
| 名称・法人種別 | 株式会社 T.S.I  |
| 代表者名    | 北山 忠雄   |
| 所在地・連絡先 | 〒615-8074<br>京都府京都市西京区桂南巽町 75-4<br>(電話) 075-393-7177 (FAX) 075-381-1011 |

### (1) 事業所の概要

|          |                     |
|----------|---------------------|
| 事業所名     | ケアステーション あんじえす 一宮奥町 |
| 所在地      | 愛知県一宮市奥町土桶 43       |
| 連絡先      | 0586-82-5777        |
| 管理者名     | 山崎 佑哉               |
| サービス種類   | 介護予防訪問介護相当サービス      |
| 指定事業所番号  | 2372205605          |
| サービス提供地域 | 一宮市                 |

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

### (2) 営業日・営業時間

|                          |                  |
|--------------------------|------------------|
| 営業日                      | 月曜日から金曜日         |
| 定休日                      | 土・日曜日            |
| 営業時間                     | 午前8時30分から午後5時30分 |
| 必要に応じて営業時間外もサービス提供を行います。 |                  |

### (3) 職員体制

|           | 資格     | 職務内容  | 常勤 | 非常勤 | 計  |
|-----------|--------|---|----|-----|----|
| 管理者       | 介護福祉士  | 従業員の管理及び業務の管理。  | 1名 | 0名  | 1名 |
| サービス提供責任者 | 介護福祉士  | 介護予防訪問介護相当サービスの利用申し込みに係る調整や訪問介護員等に対する技術指導、訪問サービス計画の作成等を行うとともに、自らも介護予防訪問介護相当サービスの提供にあたります。 | 1名 | 1名  | 1名 |
| 訪問介護員     | 介護福祉士  | 介護予防訪問介護相当サービスの提供にあたります。  | 0名 | 0名  | 6名 |
|           | 1級ヘルパー |   | 0名 | 0名  | 1名 |
|           | 2級ヘルパー |   | 0名 | 0名  | 2名 |

(令和 6 年 10 月 1 日 現在)

## 2 事業所の連絡先（ご相談、苦情、キャンセルの連絡先）

○サービスに関するご相談や、苦情、キャンセル等のご連絡については下記連絡窓口までご連絡下さい。

|         |                              |
|---------|------------------------------|
| 事業所連絡窓口 | ケアステーション あんじえす 一宮奥町          |
|         | 電話番号：0586-82-5777            |
|         | FAX 番号：0586-82-5778          |
|         | 対応時間：午前8時30分～午後5時30分（定休日を除く） |

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

## 3 事業の目的・運営方針

### (1) 目的

株式会社T.S.I（以下「事業者」という。）が開設する介護予防訪問介護相当サービス事業所「ケアステーションあんじえす一宮奥町」（以下「事業所」という。）が行う介護予防訪問介護相当サービス（以下「介護予防訪問サービス」という。）の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の訪問介護員等が、要支援状態にある利用者に対し、適正な介護予防訪問サービスを提供することを目的とします。

要支援状態と認定されたご利用者様に対し、介護予防訪問サービスを提供し、居宅においてご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します。

### (2) 運営方針

ご利用者様の心身状態に応じた適切なサービスを、24時間体制で提供します。介護予防訪問サービスの実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的なサービス提供に努めます。

## 4 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者様のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

### <サービスの概要>

日常生活上の見守りの援助として、主に以下のような内容をいたします。

- 身体介護に相当するもの 入浴・排泄・食事等の介助
- 生活援助に相当するもの 調理・洗濯・掃除・買い物等、日常生活上の世話

※ご利用者様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、介護予防居宅サービス計画書（ケアプラン）に基づき、それを踏まえた介護予防訪問介護相当サービス計画に定められます。

### <利用料金>

介護保険の適用がある場合は、下記料金表の料金が利用者様負担となります。ただし介護保険の適用がない場合や介護保険の給付の範囲を超えたサービス費は全額が利用者負担となります。その場合、領収書は介護保険の適用がある場合でも発行します。下記料金表の料金については、国の基準による地域区分により、1単位が一宮市は6級地のため10.42円となります。端数は切り捨てして算出しております。端数処理によって差が生じる場合もございます。

## ○介護予防訪問サービス

| サービス利用      |          | 単位        | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担    |
|-------------|----------|-----------|--------|--------|---------|
| 週1回程度の利用    | 要支援1または2 | 月に1,176単位 | 1,226円 | 2,451円 | 3,676円  |
| 週2回程度の利用    | 事業対象者    | 月に2,349単位 | 2,448円 | 4,896円 | 7,343円  |
| 週2回程度を超える利用 | 要支援2     | 月に3,727単位 | 3,884円 | 7,767円 | 11,651円 |

## ○サービスの加算料金

| 加算項目  | 単位           | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|---|--------------|------|------|------|
| <b>初回加算（初月）</b><br>新規の利用者様に対して、初月にサービス提供責任者が総合事業訪問介護を行う、又は同行する場合。     | 200単位        | 209円 | 417円 | 626円 |
| <b>介護職員処遇改善加算Ⅰ</b><br>介護職員の処遇を改善するために、賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算。 | 各単位数合計の24.5% |      |      |      |

・同事業所と同一又は隣接敷地内に居住する利用者へサービスを提供する場合は、所定単位数の10%減算となります。

### (1) 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者様の負担になります。

|                  |          |
|------------------|----------|
| 複写物（サービス提供の記録以外） | 1枚につき10円 |
|------------------|----------|

### (2) 交通費

通常の事業の実施地域範囲は無料です。実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

| 交通費 | 各種交通機関を使用した場合 | 実施地域を越えた地点から実費        |
|-----|---------------|-----------------------|
|     | 自動車を使用した場合    | 実施地域を越えた地点から1kmにつき10円 |

### (3) 利用料金などのお支払方法

毎月、月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月10日より請求致しますので、あらかじめ指定された方法でお支払いください。（金融機関引落しは23日）

## 5 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

ご利用者様、ご家族様又はケアマネジャー、地域包括支援センターより依頼を受け、契約を結んだ後、ご利用者様、ご家族様と面談して、情報収集を行います。

ケアマネジャーの作成する介護予防サービス・支援計画書に基づいて訪問サービス計画書を作成し同意を得た上でサービス提供を開始致します。

### (2) サービスの終了

#### ① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の2週間前までに、文書でお申し出ください。

#### ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。

その場合は、終了日の2ヶ月前までに、文書で通知いたします。

#### ③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）

- ・ご利用様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用様の要支援認定区分が、非該当〔自立〕、若しくは要介護と認定された場合
- ・ご利用様が亡くなられた場合

#### ④ 契約解除

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合、文書で通知する事で、ご利用様は即座に契約を解約することができます。
- ・ご利用様は、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにも関わらず14日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

#### ⑤ その他

- ・ご利用様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。
- ・サービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- ・ご利用様に他のご利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に連絡してください。

## 6 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用様に容体の変化などがあつた場合は、速やかに主治医・親族・居宅介護支援事業者などへ連絡する等の必要な措置を講じます。必要に応じて救急隊の要請を行います。

## 7 事故発生時の対応方法

- (1) 当事業所におけるサービス提供中に事故があつた場合は、利用者様の状態を確認し、速やかに必要な処置を行います。
- (2) 当該事故の状況及び事故に対して行った処置は、「事故報告書」に記録し、利用者のご家族様、市町村への報告をいたします。  
また必要に応じて、主治医、ケアマネジャー、関係機関各所への連絡を行います。
- (3) サービス提供にあたり賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに当事業所が加入する賠償保険に基づき損害を賠償いたします。
- (4) 当事業所の管理者及び従業者は、当該事故の内容・原因を究明し、事故再発防止に努めます。

## 8 秘密の保持

- (1) 事業所の従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。これは、利用者との契約終了後も同様とします。
- (2) 従業者でなくなった後においても、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する旨に従業者との誓約書の内容とします。

## 9 個人情報の保護

- (1) 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」及び厚生労働省が作成した「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ダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとします。
- (2) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得るも

のとします。

## 10 第三者評価

サービス提供の開始にあたり、利用者の適切なサービス選択に資するための情報提供の公表及び質の向上を踏まえ、事業者は利用者に対して「第三者評価の実施の有無」「実施した直近の年月日」「実施した評価期間の名称」「評価期間の開示状況」を説明する義務があります。

|             |   |
|-------------|---|
| 第三者評価の実施の有無 | 無 |
| 実施した直近の年月日  | 無 |
| 実施した評価期間の名称 | 無 |
| 評価期間の開示状況   | 無 |

## 11 虐待防止のための措置、人権擁護

事業所は利用者の人権の擁護及び虐待の発生又はその再発を防止する為、次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等も活用）を定期的に開催し、従業者に周知徹底します。
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待防止を防止するための定期的な研修の実施
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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。

## 12 身体拘束

事業所は、当該利用者又は、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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行ないません。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態並びに緊急やむを得ない理由の記録をします。

## 13 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し指定介護予防訪問介護相当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ずるものとします。

2 事業所は、すべての従業者に対し事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努め、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、必要な措置を講ずるものとします。

3 事業所は、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実施するものとします。

4 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。

## 14 ハラスメント

事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- (2) 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
- (3) 性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

- 2 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

## 15 暴力団員の排除

- 1 事業所を運営する法人の役員及び事業所の管理者その他の従業者は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。次項において同じ。）ではありません。
- 2 事業所は、その運営について、暴力団員の支配を受けません。

## 16 記録の整備

事業者は、介護予防訪問介護相当サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保管します。

## 17 苦情処理の体制

(1) 当事業所における苦情やご意見は以下の窓口で受け付けております。

|        |                         |
|--------|-------------------------|
| 苦情相談窓口 | ケアステーション あんじえす 一宮奥町     |
| 対応時間   | 午前8時30分～午後5時30分（定休日を除く） |
| 担当者    | 山崎 佑哉                   |
| 電話     | 0586-82-5777            |
| FAX    | 0586-82-5778            |

(2) 事業所以外の苦情相談窓口は、以下のとおりです。

一宮市役所 一宮市介護保険課 電話 0586-85-7017 窓口対応時間 8:30～17:15  
(愛知県一宮市本町2丁目5番6号 一宮市役所本庁舎2階)

愛知県国民健康保険団体連合会 苦情調査係 電話 052-971-4165  
(愛知県名古屋市東区泉一丁目6番5号 国保会館)

窓口対応時間 9:00～17:00 (12:00～13:00 不通) 休日：土日祝日、年末休日

### 【会社の概要】

社名 株式会社 T.S.I  
資本金 378,178,000 円  
設立 平成22年2月  
所在地 京都市西京区桂南巽町75-4  
代表者 北山 忠雄

**【事業内容】**

訪問介護・訪問看護・介護予防訪問介護相当サービス・居宅介護支援  
サービス付き高齢者向け住宅事業

介護予防訪問介護相当サービスについて、重要事項説明書に基づいて説明致しました。

**【事業者】**

所在地： 京都市西京区桂南巽町 75-4

社名： 株式会社 T.S.I

代表者： 北山 忠雄 印

**【事業所】**

所在地： 愛知県一宮市奥町土桶 43

事業所名： ケアステーションあんじえす一宮奥町（指定番号 2372205605）

担当者 山崎 佑哉 より、重要事項説明書の内容について説明を受け、同意の上、  
本書面の交付を受けました。

令和 年 月 日

【ご本人】住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

【代理人】住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印（続柄 \_\_\_\_\_）

署名代行理由：