

**さぬき**「指定訪問介護・介護予防日常生活支援総合事業第一号訪問事業」  
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(香川県指定 第3770100927号)

当事業所は契約者に対して指定訪問介護サービス・介護予防日常生活支援総合事業第一号訪問事業を提供します。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、指定訪問介護は「要介護」と認定された方、介護予防日常生活支援総合事業においては「要支援」または「事業対象者」が対象となりますが、要介護認定がまだ出ていない方でも暫定的にサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1.	事業者.....	2
2.	事業所の概要.....	2
3.	【訪問介護事業・第一号訪問事業（介護予防訪問介護相当サービス）】 事業実施地域及び営業時間 .....	3
4.	職員の体制.....	3
5.	当事業所が提供するサービスと利用料金.....	3
6.	【訪問介護事業・第一号訪問事業（介護予防訪問介護相当サービス）】 サービスの利用に関する留意事項.....	9
7.	苦情の受付について.....	10
8.	緊急時・事故発生時の対応について.....	11
9.	守秘保持及び個人情報保護について.....	11
10.	情報開示について.....	12
11.	サービス提供における事業所の義務.....	12
12.	損害賠償について.....	12
13.	サービス利用をやめる場合.....	12
14.	個人情報の使用同意書.....	14
15.	提供する第三者評価の実施状況.....	15

管理台帳番号

—

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 さぬき  
(2) 法人所在地 香川県高松市宮脇町2丁目37番21号  
(3) 電話番号 087-831-4451  
(4) 代表者氏名 理事長 藤目 真皓  
(5) 設立年月 昭和4年3月21日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問介護事業所 平成12年3月17日指定  
指定介護予防訪問介護相当サービス事業所  
平成27年4月1日みなし指定  
高松市3770100927号

- (2) 事業所の目的 介護保険法令の趣旨に従い契約者がその居宅において、その有する能力に応じ、可能な限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とする。

- (3) 事業所の名称 訪問介護事業所 さぬき  
(4) 事業所の所在地 香川県高松市宮脇町2丁目37-21  
(5) 電話番号 087-831-4450  
(6) 事業所長（管理者）氏名 片山 一美  
(7) 当事業所の運営方針

当事業所は社会福祉法人施設として地域社会の人々の生活福祉向上と支援を行うもので、運営に当たっては次のことを方針とします。

\*寝たきりや認知症となり、日常生活の全てに介助を必要とする状態となっても、一人の人間として誇りを持って毅然として介護が受けられる介護環境をつくります。

\*人間の尊厳に価する介護をします。

長年当施設が育み培ってきた人への深い思いやりと暖かい手と心によるやさしい介護をします。

\*経験豊かな介護技術を基に「自立に向けた介護の展開技術」の科学的専門技術を習熟し質の高い介護をします。

\*その人の心身の状況や個人の長い生活歴、習慣、嗜好や価値観など利用される本人の意思を尊重した介護計画を作り、実践し、楽しく安心して過ごせる介護をします。

\*ひとり暮らしや身寄りのない人、生活困難な状態となった人々の介護を支援します。

\*地域社会の人々と連携し、人を思いやり、共に支え助け合う、安心して暮らせる地域づくりに努めます。

- (8) 開設年月 平成2年6月1日 (訪問介護事業所)  
平成28年10月1日 (介護予防訪問介護相当サービス事業所)

## 【訪問介護事業・第一号訪問事業（介護予防訪問介護相当サービス）】

### 3. 事業実施地域及び営業日・営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 高松市(島嶼部を除く)

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
サービス提供時間	6時00分～24時00分

### 4. 職員の体制

当事業所では、契約者に対して指定訪問介護サービス及び介護予防訪問介護相当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。 R7.1月時点

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 事業所長（管理者）	1	0	0.5	1名	訪問介護全般
2. サービス提供責任者	2	0	2.0	2名	作業計画遂行管理
3. 訪問介護員	2	7	6.6	5名	介護サービス提供作業
(1)介護福祉士	2	7	6.6		
(2)介護職員実務者研修課程 修了者（1級）	0	0	0		
(3)介護職員初任者研修課程 修了者（2級）	0	0	0		

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

〈例〉週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、  
1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

☆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、時間は、居宅サービス計画（ケアプラン）又は介護予防ケアマネジメントを踏まえた訪問介護計画・介護予防訪問介護相当サービス計画に定められます。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9～7割）が介護保険から給付されます。

《サービスの概要》

#### ①身体介護

- ・入浴介助、排泄介助、食事介助、体位変換、通院介助など

#### ②生活援助

- ・調理… 契約者の食事の用意を行います。（家族分の調理は行いません。）
- ・洗濯… 契約者の洗濯を行います。（家族分の洗濯は行いません。）
- ・掃除… 契約者の居室の掃除を行います。（家族分の居室、庭等の掃除は行いません。）

- ・買物… 契約者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。  
(預貯金の引き出しや預け入れは行いません。)

### ③身体生活

- ・身体介護中心のサービスを行った後、引き続き20分以上の生活援助が中心のサービスを行います。

☆介護予防訪問介護相当サービスについては、1週間あたりのサービス提供①身体介護②生活援助共に行いますが、利用頻度として回数の設定がされています。

支給区分	1週間あたりのサービス提供回数
I	週1回まで
II	週2回まで
III	週2回超える程度

☆ 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、時間は、介護予防サービス計画または介護予防ケアマネジメント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。ただし、契約者の状態の変化、計画に位置付けられた目標の達成度を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

☆ 契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防訪問介護相当サービス計画に定めた時間数等を大幅に上回る場合には、地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所と調整の上、支給区分の変更、介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントの変更又は要支援認定の変更、要介護認定の変更申請の援助等必要な支援を行いません。

## (2) サービス利用料金 (契約書第7条参照)

### 【訪問介護サービス】

それぞれのサービスについて、当事業所は特定事業所加算Ⅰ（国家資格である介護福祉士の配置が多く、また充実したヘルパー研修を行っている。また、利用者の総数のうち要介護状態区分が、要介護4・要介護5以上の占める割合が20%以上等）の対象であり、平常の時間帯(午前8時から午後6時)での料金は次の通りです。

サービス提供区分		単位数
身体介護	20分未満（身体0）	196
	20分以上30分未満（身体1）	293
	30分以上1時間未満（身体2）	464
生活援助	20分以上45分未満（生活2）	215
	45分以上（生活3）	264
身体生活	身体20分以上30分に続き生活45分未満（身1生1）	371
	身体30分以上1時間未満に続き生活20分以上45分未満（身2生1）	542

※当事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する方については、基本単価より10%減算した単価での計算になります。

#### 《加算・減算項目》

##### ア. 初回加算

新規（過去2カ月において利用がなかった場合）に訪問介護計画書を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の訪問介護を行った日の属する月に訪問介護を行った場合、又は同行訪問した場合。 **200 単位/1回のみ**

##### イ. 緊急時訪問加算

支援専門員と連携し、介護支援専門員が認めた場合、訪問介護事業所の訪問介護員が、利用者の居宅サービス計画において、計画的に訪問することになっていない訪問介護を緊急に行った場合。 **100 単位/1回あたり**

##### ウ. 生活機能向上連携加算 I

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション又はリハビリテーション実施医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言を受けた上でサービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又は ICT を活用した動画等により共に状態を把握した上で助言を受け、計画に基づくサービス提供が行われた場合。

当該計画に基づく初回の訪問介護を行った日が属する月に

**100 単位/月**

## エ. 生活機能向上連携加算Ⅱ

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション又はリハビリテーション実施医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問する際に、サービス提供責任者が同行し心身の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、計画に基づくサービス提供が行われた場合。

当該計画に基づく訪問介護を行った日が属する月以降 3 か月の間 200 単位/月

## オ. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ

介護職員の安定的確保を目的とした処遇改善加算。

(総単位数(基本サービス費+加算・減算)×24.5%)

## カ. 地域区分

高松市が介護保険制度上、7級地の適応になったことにより1単位の単価が10.21円となります。・・・(総単位数(基本サービス費+加算・減算)×10.21円)

☆「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。

☆上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて介護給付費体系により計算されます。

☆平常の時間帯(午前8時から午後6時)以外のサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は介護保険の支払い限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

- ・夜間(午後6時から午後10時まで): 25%加算
- ・早朝(午前6時から午前8時まで): 25%加算
- ・深夜(午後10時から午後12時まで): 50%加算

☆2人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合\*は、契約者の同意の上で、通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。

\*2人の訪問介護員でサービスを行う場合(例)

- ・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
- ・暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合

【介護予防訪問相当サービス】

☆ 利用料金は介護予防訪問介護相当サービス計画において位置づけられた支給区分によって次のとおりとなります。

サービス提供区分		単位数
通常の場合 (1回あたりの価格)	週1回 (月4回まで)	287 ※月4回を超える場合 1.176 単位
	週2回 (月8回まで)	287 ※月8回を超える場合 2.349 単位
	週3回 (月12回まで)	287 ※月12回を超える場合 3.727 単位

但し、当事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する方については、基本単価より10%減算した単価での計算になります。

《加算・減算項目》

ア. 初回加算

新規（過去2カ月において利用がなかった場合）に訪問介護計画書を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の訪問介護を行った日の属する月に訪問介護を行った場合、又は同行訪問した場合。 200 単位/1回のみ

イ. 生活機能向上連携加算Ⅰ

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション又はリハビリテーション実施医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言を受けた上でサービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により共に状態を把握した上で助言を受け、計画に基づくサービス提供が行われた場合。

当該計画に基づく初回の訪問介護を行った日が属する月に 100 単位/月

ウ. 生活機能向上連携加算Ⅱ

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション又はリハビリテーション実施医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問する際に、サービス提供責任者が同行し心身の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、計画に基づくサービス提供が行われた場合。

当該計画に基づく訪問介護を行った日が属する月以降3か月の間 200 単位/月

## エ. 介護職員等処遇改善加算 I

介護職員の安定的確保を目的とした処遇改善加算。

(総単位数(基本サービス費+加算・減算)×24.5%)

## オ. 地域区分

高松市が介護保険制度上、7級地の適応になったことにより1単位の単価が10.21円となります。・・・(総単位数(基本サービス費+加算・減算)×10.21円)

### (3) 介護保険及び第一号事業支給費の給付対象とならないサービス

#### 複写物の交付

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実費をご負担いただきます。 1枚につき 10円

#### 交通費(契約書第7条参照)

高松市地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合はサービスの提供に際し、高松市の境界地点からの距離を算定した実費交通費として、1キロメートル15円をいただきます。

### (4) 利用料金のお支払い方法(契約書第7条参照)

前記の料金・費用は1か月ごとに計算しご通知します。お支払いは利用月の翌月27日に、ご指定の口座より引き落としさせていただきます。

### (5) 利用の中止、変更、追加(契約書第8条参照)

○訪問介護については利用予定日の前に、契約者の都合により、訪問介護サービス・介護予防訪問介護相当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担当介護支援専門員と事業者に申し出てください。

○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。但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	全額自己負担

○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担当介護支援専門員と協議します。

## 【訪問介護事業・第一号訪問事業（介護予防訪問介護相当サービス）】

### 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

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 契約者からの交替の申し出

選任された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、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。

契約者及びその家族に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分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6条参照）

##### ① 定められた業務以外の禁止

契約者は「5. 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 サービスの実施に関する指示・命令

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。但し、事業者は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

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 介護保険証等の確認

定期的に介護保険証・減額証明書等の確認をさせていただきます。

#### (4) サービス内容の変更（契約書第9条参照）

サービス利用当日に、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13条参照）

訪問介護員は、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 契約者もしくはその家族等からの高価な物品等の授受
- ③ 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 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

#### (6) サービス提供責任者

サービス提供責任者は契約者からのサービス利用申込みに関する調整や訪問介護計画・介護予防訪問介護相当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のある時、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 契約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 居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等との連携（サービス担当者会議の出席など）
- ④ 居宅介護支援事業者に対し、利用者の服薬状況、口腔機能・心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供
- ⑤ 訪問介護員への援助目標、援助内容に関する指示
- ⑥ 訪問介護員の業務の実施状況の把握
- ⑦ 訪問介護員の業務管理
- ⑧ 訪問介護員の研修、技術指導
- ⑨ その他サービスの内容の管理に関する必要な業務

## 7. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

### (1) 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。

○ 苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕                   リーダークラス訪問介護職員 片山 一美

○ 受付時間               毎週月曜日～金曜日     10:00～15:00

○ 電話番号               087-831-4450

FAX                       087-862-9276

E・メール               [help@sanuki-sya.or.jp](mailto:help@sanuki-sya.or.jp)

## (2) 行政機関その他苦情受付機関

高松市介護保険担当課	所在地 高松市番町1丁目8番15号 電話番号 087-839-2326・FAX 087-839-2337 受付時間 8:30～17:00
福祉サービス運営適正化委員会	所在地 高松市番町1丁目10番35号 (県社会福祉協議会内) 電話番号 087-861-1300・FAX 087-861-1300 受付時間 9:00～17:00
香川県国民保険団体連合会 介護保険課	所在地 高松市福岡町2丁目3番2号 電話番号 087-822-7453・FAX 087-822-7455 受付時間 8:30～17:00
第三者委員 上枝 典子	
第三者委員 小橋 素子	

## 8. 緊急時・事故発生時の対応について

当事業所では、サービス提供時間内において、契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合、又は利用者の容態が急変した場合は、必要に応じて、事前に契約者から聞き取りしている主治医に連絡を取り、消防等と連携を密にしてその対応に当たるとともに、当該契約者の家族、当該契約者の係わる居宅介護支援事業者や地域包括支援センターに連絡、届出を行い、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じることとします。又賠償すべき事態においては予め賠償責任保険に加入し、速やかにその損害を賠償いたします。但し、その事故の発生について、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に斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 9. 守秘義務及び情報開示について

- (1) 当事業所では、サービスの提供をするに当たり、正当な理由無くその業務上、知り得た契約者又はその家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当該指定訪問介護事業所の従業者であった者が、正当な理由無くその業務上、知り得た契約者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- (3) サービス担当者会議等において、契約者の個人情報を用いる場合は契約者の同意を、契約者の家族の個人の情報を用いる場合は、当該家族の同意を予め文章により頂きます。

## 10. 情報開示について

事業運営の透明性の確保のため、事業計画及び財務内容(収支予算、決算等)に関する資料を契約者、家族の求めに応じて開示します。また、契約者本人からの要望に応じてサービス提供記録の開示も行います。(本人以外の開示の申し出につきましては、あらかじめ身分証明証をご提示いただき判断させて頂く場合もございます。)

### 11. サービス提供における事業者の義務 (契約書第11条、第12条参照)

当事業所では、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契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、契約者又はその家族から聴取、確認します。
- ③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、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。
- ④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。
- ⑤サービス実施時に、契約者に病状の急変等が生じた場合は、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契約者又は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、契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の情報を提供します。

### 12. 損害賠償について (契約書第14条、第15条参照)

事業者の責任により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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

### 13. サービス利用をやめる場合 (契約の終了について) (契約書第17条参照)

契約の有効期間は、契約締結の日から訪問介護においては利用者の要介護認定の有効期間満了日まで、介護予防訪問介護相当サービスにおいては、要支援認定の有効期間満了日まで、または事業対象者であって介護認定がなされる前日及び再度チェックリストを受けて事業対象者に該当しなくなる前日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① 契約者が死亡した場合
- ② 訪問介護においては要介護認定により契約者の心身の状況が自立と判定された場合  
高松市介護予防訪問介護相当サービスにおいては、要支援認定及び事業対象者に該当することの確認をされていない場合、さらに利用者の心身の状況が要介護または非該当と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 事業所が介護保険の指定または第一号事業の事業者の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ 契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

#### (1) 契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 契約者が入所された場合
- ② 契約者に係る、居宅サービス計画・介護予防サービス計画、及び介護予防ケアマネジメントが変更された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める訪問介護サービス・日常生活支援総合事業第一号訪問介護サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

#### (2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① 契約者が、契約締結時に契約者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が、事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為がセクシャルハラスメントなどの健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合

### (3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者は契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

## 14. 訪問介護・介護予防日常生活支援総合事業第一号訪問事業契約における 個人情報使用同意書

### 記

#### 1. 使用する目的

- (1) 契約者に関わる介護計画（訪問介護計画・介護予防訪問介護相当サービス計画）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供
- (2) 医療機関、福祉事務所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連携調整
- (3) 契約者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要のある場合
- (4) 契約者の利用する訪問介護・介護予防日常生活支援総合事業第一号訪問事業所内のカンファレンスのため
- (5) 介護保険事務
- (6) 上記各号に関わらず、緊急を要する連絡等の場合

#### 2. 使用にあたっての条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。  
また、契約者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了時においても第三者に漏らさない
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する

#### 3. 個人情報の内容

氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況等、サービスの契約者や家族個人に関する情報

#### 4. 契約事務所

訪問介護事業所 さぬき

令和 年 月 日

サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項・個人情報使用の説明を行いました。

社会福祉法人さぬき  
訪問介護事業所 さぬき  
説明者 職 名 訪問介護サービス提供責任者

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

### 15. 提供する第三者評価の実施状況

1.実施年月日 令和 年 月 日

2.実施評価機関の名称 \_\_\_\_\_

3.評価結果の開示状況 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項・個人情報使用の説明を受け同意しました。

契約者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

家 族 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

続 柄 \_\_\_\_\_

代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

続 柄 \_\_\_\_\_

**さぬき** 「介護予防日常生活支援総合事業第一号訪問事業（訪問型サービスA）」  
重要事項説明書

当事業所は第一号訪問事業（訪問型サービスA）の指定を受けています。  
（高松市指定 第37A0100557号）

当事業所は契約者に対して介護予防日常生活支援総合事業第一号訪問事業（訪問型サービスA）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、介護予防日常生活支援総合事業において「要支援」または「事業対象者」が対象となりますが、要介護認定がまだ出ていない方でも暫定的にサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1.	事業者.....	2
2.	事業所の概要.....	2
3.	事業実施地域及び営業時間.....	3
4.	職員の体制.....	3
5.	当事業所が提供するサービスと利用料金.....	3
6.	サービスの利用に関する留意事項.....	5
7.	苦情の受付について.....	7
8.	緊急時・事故発生時の対応について.....	7
9.	守秘保持及び個人情報保護について.....	8
10.	情報開示について.....	8
11.	サービス提供における事業所の義務.....	8
12.	損害賠償について.....	8
13.	サービス利用をやめる場合.....	8
14.	個人情報の使用同意書.....	10
15.	提供する第三者評価の実施状況.....	11

管理台帳番号

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 さぬき
- (2) 法人所在地 香川県高松市宮脇町2丁目37番21号
- (3) 電話番号 087-831-4451
- (4) 代表者氏名 理事長 藤目 真皓
- (5) 設立年月 昭和4年3月21日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 訪問型サービスA (A-1) 事業所 平成28年10月1日指定  
高松市37A0100557号
- (2) 事業所の目的 介護保険法令の趣旨に従い契約者がその居宅において、その有する能力に応じ、可能な限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とする。
- (3) 事業所の名称 訪問介護事業所 さぬき
- (4) 事業所の所在地 香川県高松市宮脇町2丁目37番21号
- (5) 電話番号 087-831-4450
- (6) 事業所長(管理者)氏名 片山 一美
- (7) 当事業所の運営方針  
当事業所は社会福祉法人施設として地域社会の人々の生活福祉向上と支援を行うもので、運営に当たっては次のことを方針とします。
  - \*寝たきりや認知症となり、日常生活の全てに介助を必要とする状態となっても、一人の人間として誇りを持って毅然として介護が受けられる介護環境をつくります。
  - \*人間の尊厳に価する介護をします。  
長年当施設が育み培ってきた人への深い思いやりと暖かい手と心によるやさしい介護をします。
  - \*経験豊かな介護技術を基に「自立に向けた介護の展開技術」の科学的専門技術を習熟し質の高い介護をします。
  - \*その人の心身の状況や個人の長い生活歴、習慣、嗜好や価値観など利用される本人の意思を尊重した介護計画を作り、実践し、楽しく安心して過ごせる介護をします。
  - \*ひとり暮らしや身寄りのない人、生活困難な状態となった人々の介護を支援します。
  - \*地域社会の人々と連携し、人を思いやり、共に支え助け合う、安心して暮らせる地域づくりに努めます。
- (8) 開設年月 平成28年10月1日(訪問型サービスA (A-1) 事業所)

### 3. 事業実施地域及び営業日・営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 高松市(島嶼部を除く)

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金(ただし1/1～1/3を除く)
サービス提供時間	8時00分～18時00分

### 4. 職員の体制

当事業所では、契約者に対して訪問型サービスA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。 R7.1月時点

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 事業所長(管理者)	1	0	0.5	1名	訪問介護全般
2. サービス提供責任者	2	0	2.0	2名	作業計画遂行管理
3. 訪問介護員 (サービス従事者)	2	7	6.6	5名	介護サービス提供作業
(1)介護福祉士	2	7	6.6		
(2)介護職員実務者研修課程 修了者 (1級)	0	0	0		
(3)介護職員初任者研修課程 修了者 (2級)	0	0	0		

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例：週40時間)で除した数です。

〈例〉週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、  
1名(8時間×5名÷40時間=1名)となります。

### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

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、時間は訪問型サービスA計画または介護予防ケアマネジメントの内容を踏まえたサービス計画に定められます。

(1) サービスの概要

- ・調理… 契約者の食事の用意を行います。(家族分の調理は行いません。)
- ・洗濯… 契約者の洗濯を行います。(家族分の洗濯は行いません。)
- ・掃除… 契約者の居室の掃除を行います。(家族分の居室、庭等の掃除は行いません。)
- ・買物… 契約者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。(預貯金の引き出しや預け入れは行いません。)

☆ 週1回及び週2回まで

☆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、時間は訪問型サービスA計画または介護予防ケアマネジメントを踏まえた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、サービス計画に位置付けられた目標の達成度を踏まえ必要に応じて変更することがあります。

## (2) サービス利用料金

単位数	220 単位/回
-----	----------

但し、当事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する方については、基本単価より 10%減算した単価での計算になります。

### <地域区分>

高松市が介護保険制度上、7級地の適応になったことにより 1 単位の単価が 10.21 円となります。

(総単位数(基本サービス費+加算・減算)×10.21 円)

## (3) 第一号事業支給費の支給対象とならないサービス

### 複写物の交付

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実費をご負担いただきます。 1 枚につき 10 円

### 交通費 (契約書第 7 条参照)

高松市地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合はサービスの提供に際し、高松市の境界地点からの距離を算定した実費交通費として、1 キロメートル 15 円をいただきます。

## (4) 利用料金のお支払い方法 (契約書第 7 条参照)

前記の料金・費用は 1 か月ごとに計算しご通知します。お支払いは利用月の翌月 27 日に、ご指定の口座より引き落としさせていただきます。

## (5) 利用の中止、変更、追加 (契約書第 8 条参照)

○訪問型サービス A については利用予定日の前に、契約者の都合により訪問型サービス A の利用を中止又は変更を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担当介護支援専門員と事業者へ申し出てください。

○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。但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	全額自己負担

## 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サービス従事者

サービス提供にあたっては、複数のサービス従事者が交替してサービスを提供します。

### (2) サービス従事者の交替（契約書第5条参照）

#### ① 契約者からの交替の申し出

選任されたサービス従事者の交替を希望する場合には、当該サービス従事者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、事業者に対してサービス従事者の交替を申し出ることができます。ただし、契約者から特定のサービス従事者の指名はできません。

#### ② 事業者からのサービス従事者の交替

事業者の都合により、サービス従事者を交替することがあります。

契約者及びその家族に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分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6条参照）

#### ① 定められた業務以外の禁止

契約者は「5. 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 サービスの実施に関する指示・命令

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。但し、事業者は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

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。サービス従事者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 介護保険証等の確認

定期的に介護保険証・減額証明書等の確認をさせていただきます。

#### (4) サービス内容の変更（契約書第9条参照）

サービス利用当日に、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サービス利用料金を請求します。

#### (5) サービス従事者の禁止行為（契約書第13条参照）

サービス従事者は、契約者に対する訪問型サービスA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 契約者もしくはその家族等からの高価な物品等の授受
- ③ 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 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

#### (6) サービス提供責任者・訪問事業責任者

サービス従事者は契約者からのサービス利用申込みに関する調整や訪問介護計画・介護予防訪問介護従前相当サービス計画・訪問型サービスA計画の作成などはじめ、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のある時、サービス内容を変更したい時には、サービス提供責任者・訪問事業責任者にお気軽にお尋ねください。サービス従事者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・訪問事業責任者の業務>

- ① サービスの利用の申込みに関する調整
- ② 契約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 居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等との連携（サービス担当者会議の出席など）
- ④ 居宅介護支援事業者に対し、利用者の服薬状況、口腔機能・心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供
- ⑤ サービス従事者への援助目標、援助内容に関する指示
- ⑥ サービス従事者の業務の実施状況の把握
- ⑦ サービス従事者の業務管理
- ⑧ サービス従事者の研修、技術指導
- ⑨ その他サービスの内容の管理に関する必要な業務

## 7. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

### （1）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。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 リーダー訪問介護員 片山 一美

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 10:00～15:00

○電話番号 087-831-4450

FAX 087-862-9276

E・メール [help@sanuki-sya.or.jp](mailto:help@sanuki-sya.or.jp)

### （2）行政機関その他苦情受付機関

高松市介護保険担当課	所在地 高松市番町1丁目8番15号 電話番号 087-839-2326・FAX 087-839-2337 受付時間 8:30～17:00
福祉サービス運営適正化委員会	所在地 高松市番町1丁目10番35号 (県社会福祉協議会内) 電話番号 087-861-1300・FAX 087-861-1300 受付時間 9:00～17:00
香川県国民保険団体連合会 介護保険課	所在地 高松市福岡町2丁目3番2号 電話番号 087-822-7453・FAX 087-822-7455 受付時間 8:30～17:00
第三者委員 上枝 典子	
第三者委員 小橋 泰子	

## 8. 緊急時・事故発生時の対応について

当事業所では、サービス提供時間内において、契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合、又は利用者の容態が急変した場合は、必要に応じて事前に契約者から聞き取りしている主治医に連絡を取り、消防等と連携を密にしてその対応に当たるとともに、当該契約者の家族、当該契約者の係わる居宅介護支援事業者や地域包括支援センターに連絡、届出を行い、その原因を解明し再発生を防ぐための対策を講じることとします。又賠償すべき事態においては予め賠償責任保険に加入し、速やかにその損害を賠償いたします。但し、その事故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に斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 9. 守秘義務及び情報開示について

- (1) 当事業所では、サービスの提供をするに当たり、正当な理由無くその業務上、知り得た契約者又はその家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当該指定訪問型サービスA事業所の従業者であった者が、正当な理由無くその業務上、知り得た契約者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- (3) サービス担当者会議等において、契約者の個人情報を用いる場合は契約者の同意を、契約者の家族の個人の情報を用いる場合は、当該家族の同意を予め文章により頂きます。

## 10. 情報開示について

事業運営の透明性の確保のため、事業計画及び財務内容(収支予算、決算等)に関する資料を契約者、家族の求めに応じて開示します。また、契約者本人からの要望に応じてサービス提供記録の開示も行います。(本人以外の開示の申し出につきましては、あらかじめ身分証明証をご提示いただき判断させて頂く場合もございます。)

### 11. サービス提供における事業者の義務 (契約書第11条、第12条参照)

当事業所では、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 契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、契約者又はその家族から聴取、確認します。
- ③ 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、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。
- ④ 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。
- ⑤ サービス実施時に、契約者に病状の急変等が生じた場合は、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契約者又は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、契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の情報を提供します。

### 12. 損害賠償について (契約書第14条、第15条参照)

事業者の責任により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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

### 13. サービス利用をやめる場合 (契約の終了について) (契約書第17条参照)

契約の有効期間は、契約締結の日から訪問型サービスAにおいては、要支援認定の有効期間満了日まで、または事業対象者であって介護認定がなされる前日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① 契約者が死亡した場合
- ② 高松市訪問型サービスAにおいては、要支援認定及び事業対象者に該当することの確認をされていない場合、さらに利用者の心身の状況が要介護または非該当と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 事業所が第一号事業の事業者の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ 契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

#### (1) 契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 契約者が入所された場合
- ② 契約者に係る、訪問型サービスA計画、及び介護予防ケアマネジメントが変更された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める日常生活支援総合事業第一号訪問介護サービス（訪問型サービスA）を実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

#### (2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① 契約者が、契約締結時に契約者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が、事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為がセクシャルハラスメントなどの健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合

### (3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者は契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

## 14. 介護予防日常生活支援総合事業第一号訪問事業（訪問型サービスA）契約における個人情報使用同意書

### 記

#### 1. 使用する目的

- (1) 契約者に関わる介護計画（訪問型サービスA計画）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供
- (2) 医療機関、福祉事務所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連携調整
- (3) 契約者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要のある場合
- (4) 契約者の利用する訪問型サービスA（A-1）事業所内のカンファレンスのため
- (5) 介護保険事務
- (6) 上記各号に関わらず、緊急を要する連絡等の場合

#### 2. 使用にあたっての条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。  
また、契約者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了時においても第三者に漏らさない
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する

#### 3. 個人情報の内容

氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況等、サービスの契約者や家族個人に関する情報

#### 4. 契約事務所

訪問介護事業所 さぬき

令和 年 月 日

サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項・個人情報使用の説明を行いました。

社会福祉法人さぬき

訪問介護事業所 さぬき

説明者 職 名 訪問介護サービス提供責任者

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

## 15. 提供する第三者評価の実施状況

1.実施年月日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

2.実施評価機関の名称 \_\_\_\_\_

3.評価結果の開示状況 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項・個人情報使用の説明を受け同意しました。

契約者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

家 族 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

続 柄 \_\_\_\_\_

代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

続 柄 \_\_\_\_\_