

介護予防訪問型 A サービス  
**重要事項説明書**

利用者名 \_\_\_\_\_ 様

事業者名 株式会社 ALC

## 介護予防訪問型 A サービス 重要事項説明書

### ◎ 事業所の概要

事業所名	ヘルパーステーションあえる
事業者	株式会社A L C
所在地	〒675-0011 加古川市野口町北野 1 2 8 9 - 2
連絡先	TEL: 079-441-7690 FAX: 079-441-7691
緊急時連絡先	079-441-7690
営業日	土日祝日および12月29日から1月3日までを除く平日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
通常のサービス実施地域	高砂市
ホームページアドレス	<a href="http://www.a-lc.co.jp">http://www.a-lc.co.jp</a>
E-Mail	aeru-kaigo@a-lc.co.jp
事業の目的	事業所の介護福祉士又は介護保険施行令（平成10年政令第412号）第3条第1項に規定する者若しくは一定の研修を修了した者（以下「従事者」という。）が、要支援状態又は事業対象者にある（以下要支援者等）高齢者に対し、適正な介護予防訪問型訪問サービスを提供することを目的とします。
運営方針	<p>1 事業所の従事者は、要支援者等の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、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、掃除、洗濯、調理等の家事その他の生活援助（以下、「生活援助」という。）を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。</p> <p>2 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。</p>
法人の行う他の事業	居宅介護支援、通所介護事業、住宅改修、訪問介護事業（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売

◎ 介護予防訪問型 A サービス内容について

○ 介護予防訪問型 A サービスとは

具体的なサービス提供に際しては、介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント計画に沿って、介護予防訪問型 A サービス計画を作成し、それに基づいてサービスを行います。

よって、ご利用者と従事者との間のみで約束が交わされて行われる計画に基づかないサービス、つまり保険対象とはならないサービスを行うことはできません。

○ 生活援助とは

身体介護以外の訪問介護。掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助のことをいいます。ただし、「ご利用者自身が行うことが基本となる行為を代わりに行う」という前提があります。よって、直接、ご利用者自身の日常生活の援助ではない行為については、訪問介護には含まれません。また、介護保険制度における居宅介護サービスにおける生活援助とは、ご利用者の安全確認を図りながら行うものであり、基本的にはご本人が居宅にすることが原則です。

○ 一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例

1 「直接ご本人の援助」に該当しない行為

主としてご家族の利便に供する行為又はご家族が行うことが適当と判断される行為

- ・ ご利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・ 主としてご利用者が使用する居室以外の掃除
- ・ 来客の応接（お茶、食事の手配等）
- ・ 自家用車の洗車、清掃 など

2 「日常生活の援助」に該当しない行為

(1) 従事者が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・ 草むしり
- ・ 花木の水やり
- ・ 犬の散歩などペットの世話 など

(2) 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・ 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ・ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・ 植木の剪定等の園芸
- ・ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理
- ・ 預貯金の引き出し、振込など

○ その他の留意点

1 金品の授受の禁止、金銭預かりの禁止

生活援助に係る買い物代行において金銭をお預かりする場合は、ご利用者・ご家族による金額確認の上でお預かりします。購入商品とお釣りをお渡しする際には、レシート・領収書

介護予防訪問型 A サービス 重要事項説明書

等で確認していただくとともに、買い物代行の記録帳（預かり金、購入商品、お釣りを記載し、レシート・領収証等を貼り付け）を作成し、ご利用者・ご家族において保管していただきます。また、訪問介護記録に預かり金、購入商品・金額等を記録致します。

2 ご利用者から求められた内容が介護保険の給付対象となるサービスとして適切かどうか、また生活援助中心型の訪問介護の対象となるかどうかについて判断がつかない場合、訪問事業責任者、管理者はもとより、担当ケアマネジャーに連絡・相談し、対応いたします。

必要に応じ、保険者への確認も行い、適切なサービス提供に努めます。

3 従事者に対する贈り物や飲食等のもてなしは必要ありません。

◎ 料金表（自己負担額）

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則としてかかったサービス費用の1割又は2割（自己負担額）です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・週1回程度 823 単位／月（月4回を上限）</li> <li>・週2回程度 1644 単位／月（月8回を上限）</li> <li>・週3回程度 2609 単位／月（月12回を上限）</li> </ul>	
初回加算	最初の1回につき 200 単位加算
介護職員 処遇改善加算 I	所定単位数にサービス別加算率（13.7%）を乗じた単位数。
特定処遇改善加算 II	所定単位数にサービス別加算率（4.2%）を乗じた単位数。
介護職員等 ベースアップ等支援加算	所定単位数にサービス別加算率（2.4%）を乗じた単位数。

地域区分について

○ 加古川市（7級地）：1 単位＝10.21 円

人件費の地域差を調整するため、地域区分を設定し、1 単位＝10 円を基本として、地域別・人件費割合別に 1 単位当たり単価を上乗せして設定されています。

		1 級地	2 級地	3 級地	4 級地	5 級地	6 級地	7 級地	その他
上乗せ割合		20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
人件費 割合	70%	11.40	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10
	55%	11.10	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10
	45%	10.90	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10

キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。

ただし、ご本人の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前日 17 時半までに連絡があった場合	無料
利用日の前日 17 時半までに連絡がなかった場合	1,000 円

ただし介護予防訪問型 A サービスの場合は、月包括報酬制のため、キャンセル料はいただきません。

5 介護保険対象外となる行為を行った場合（自費サービス）

サービスの種類	内容	料金
介護業務	身体介護全般	30分未満 ¥2,600 (税別)
	その他	30分以上 60分未満 ¥4,100 (税別)
	( )	60分以上 90分未満 ¥6,000 (税別)
		90分以上 120分未満 ¥6,800 (税別)
		120分以上 150分未満 ¥7,700 (税別)
家事援助	家事援助全般	30分未満 ¥1,150 (税別)
	その他	30分以上 60分未満 ¥2,300 (税別)
	( )	60分以上 90分未満 ¥3,450 (税別)
		90分以上 120分未満 ¥4,600 (税別)
		120分以上 150分未満 ¥5,750 (税別)

※ 自費サービスにおける交通費、時間帯による割増などはすべて介護保険の給付対象となるサービスを行った場合に準じて利用料を算定いたします。

◎ 支払い方法

当月分の利用料の請求書を翌月 15 日までにお渡しいたします。請求書には明細がついていますので必ず内容をご確認ください。原則口座引落でのお支払いをお願いしておりますが、その他振込、現金集金でもお支払いいただけます。

① 口座引落

当月分は翌月 27 日に引落となります。引落できなかった場合は、ご連絡させていただきます。

② 銀行振込の場合

銀行名	種別	口座番号	名義人
姫路信用金庫／東加古川支店	普通	0237476	株式会社 ALC 代表取締役 花田 原樹
但陽信用金庫／神野支店	普通	0254605	株式会社 ALC 代表取締役 花田 原樹

③ 現金集金

翌月の 20 日までに担当の訪問介護員にお支払いください。

※お支払い確認後、領収証を発行します。大切に保管してください。

◎ 緊急時の対応方法

利用者の病状の急変やその他の必要な場合には、主治医(かかりつけ医)ならびにご家族の方に直ちに連絡し、必要な措置を講じます。

主治医	医療機関名		主治医	
	連絡先			
緊急 連絡先 ①	氏名		続柄	
	住所		電話	
緊急 連絡先 ②	氏名		続柄	
	住所		電話	

※ 訪問中に容態が悪化し、タクシー等を利用して病院への送迎を行った場合は身体介護として算定できる場合があります。しかし、救急車へ乗車した場合は、乗車時点で従事者による身体介護サービスは終了するものとされております。上述の必要な措置を講じるにあたり、介護保険対象外となる行為を行った場合は料金表に定める料金をお支払いいただきます。

◎ 日常的金銭管理・財産管理・権利擁護等への対応

当事業所は、利用者にサービスを提供する際に付随した日常的金銭管理・財産管理については、家事援助として行なう買い物に伴う少額の金銭の管理以外は、取り扱いしません。

利用者に日常的金銭管理や財産管理の必要が生じた場合、または財産侵害や虐待等に対する利用者の権利擁護の必要が生じた場合には、利用者のご要望も踏まえながら、適切な公的窓口等の第三者機関をご紹介します。

◎ ケアマネジャーや主治医(かかりつけ医)との連携

A L Cは、サービスの提供に当たり、ご担当のケアマネジャーや主治医(かかりつけ医)との綿密な連携を図り、より良いサービスを提供いたします。

また、利用者が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計画の変更を希望される場合は、速やかにご担当のケアマネジャーへ連絡し、調整いたします。

◎ 損害賠償

当事業所は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。当事業所が利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、誠実に対応いたします。

加入保険会社	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保険の種類	総合賠償責任保険
業務内容	訪問介護事業・居宅介護支援事業・通所介護事業・福祉用具貸与事業・特定福祉用具販売事業・住宅改修
当事業所の連絡担当者	(氏名) 花田 原樹 (連絡先) 079-441-7690

◎ プライバシーについて

当事業所は、利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、決して第三者に漏らすことはありません。契約終了後でも同様です。

サービスを提供する上で利用者やそのご家族の情報を利用するには、利用者の同意が必要となります。別紙「個人情報の保護と取扱いについて」により、ご説明いたします。

◎ こんな場合はこちらまで

- ① 担当者と連絡を取りたい場合  
079-441-7690
- ② 予約していたサービスの利用を中止する場合  
079-441-7690 (すみやかにご連絡ください。)
- ③ 夜間などに緊急を要する場合  
<緊急連絡先> 079-441-7690
- ④ サービスの提供に関して苦情や相談がある場合  
(当社の苦情相談窓口)

連絡先： 079-441-7690
受付時間： (平日)午前8時30分～午後5時30分
担当者： 管理者、サービス提供責任者および代表取締役 花田 原樹

(介護保険サービスの苦情について)

兵庫県国民健康保険団体連合会 (介護サービス苦情相談窓口)	連絡先 (078) 332-5617 受付時間(平日)午前9時～午後5時15分
高砂市 福祉部/地域福祉室 高年介護課	連絡先 079-442-2101 (代表) 開庁時間 (平日) 午前8時半～午後5時15分

◎ 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり、必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 安井 聡子
-------------	-----------

- ② 苦情解決体制を整備しています。
- ③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

#### ◎ 契約の終了

利用者が介護保険施設に入所（入院）した場合や自立（非該当）と認定された場合などは、契約は自動的に終了します。

#### ◎ 利用者の解約権

利用者は、ALC に対して、この契約の解約を希望する日の 7 日前までに解約を申し入れることにより、利用者が希望する日をもって契約を解除することができます。また、利用者の病状の急変・入院等やむを得ない事情がある場合は、直ちに解約を解除することができます。ただし、既に提供したサービスに対する利用料はお支払いいただきます。

#### ◎ ALC の解約権

- 1 ALC は、次の各号のいずれかに該当した場合には、利用者に対して、契約終了日の 1 ヶ月前までに理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。この場合、事業者は利用者の担当のケアマネジャーに対し、情報を提供します。

- (1) 事業規模の縮小
- (2) 事業の休廃止
- (3) 利用者が遠方へ引越しするなど、やむを得ない事情により自らサービスの提供が困難になった場合

- 2 ALC は、利用者またはその家族が、利用料の支払いが 3 か月以上遅延し、利用料を支払うよう催告したにもかかわらず、10 日以内に支払われない場合には、ALC は書面で通知することにより、直ちに契約を解約することができます。

- 3 利用者またはその家族が ALC や従事者に対して、下記①②③の項目などのように、ハラスメントに該当するとみなされる場合や、故意に法律違反その他著しく常識を逸脱する行為をなす等、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合事業者は文書で通知することにより、予告期間をおくことなく直ちにこの契約を解約することができます。

- ① 暴力又は乱暴な言動、無理な要求・物を投げつける・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける・怒鳴る、奇声、大声を発する・対象範囲外のサービスの強要
- ② セクシュアルハラスメント・介護従事者の体を触る、手を握る・腕を引っ張り抱きしめる・ヌード写真を見せる・性的な話し卑猥な言動をする など
- ③ その他・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く・ストーカー行為 など

#### ◎ サービスの利用にあたって

十分な配慮の上、サービスの提供を行います。しかし、利用者様の転倒等、不慮の事故等はありません事をご承知おき願います。事故は起こりえます。万が一事故が起こった場合は、誠意をもって対応いたします。介護サービスは利用者様、ご家族、そして弊社との互いの信頼関係により、成り立ちます。そのことを理解いただき、ご契約していただけますようお願いいたします。

#### ◎ 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合、利用者にご文書を交付の上、口頭でご説明いたします。



介護予防訪問型 A サービス 重要事項説明書

介護予防訪問型 A サービスの提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行ないました。

年 月 日

事業者： 住 所 加古川市野口町北野 1 2 8 9 - 2  
事業者 株式会社 A L C  
事業所 ヘルパーステーションあえる  
代表者 代表取締役 花田 原樹 印

説明者 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面により A L C から重要事項の説明を受けました。

利用者： 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代理人： 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印