

重要事項説明書
(家事援助限定型訪問サービス)

1 指定家事援助限定型訪問サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社十人十色
代表者氏名	代表取締役 中瀬 敏雄
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	兵庫県西宮市城ヶ堀町3-17 TEL 0798-38-9191 FAX 0798-38-9192
法人設立年月日	令和5年11月8日

2 利用者に対してサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ヘルパーステーション十人十色西宮
介護保険指定 事業所番号	西宮市指定 2870909880
事業所所在地	西宮市城ヶ堀町3-17ファインキャッスル城ヶ堀1階
連絡先 相談担当者名	TEL 0798-37-0840 FAX 0798-37-0841 管理者 嶋田麻由美
事業所の通常の 事業の実施地域	西宮市（ただし北部を除く）
事業所開設日	令和6年3月1日

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	家事援助限定型訪問サービスの適正な運営を確保する為に必要な人員及び運営管理に関する事項を定め利用者に対し適切なサービス提供する事を目的とする。
運営の方針	関係各所との連携を行いながら利用者の意思及び人格を尊重し、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう目標設定及び計画的を行い、可能な限り居宅において自立した日常生活を送れるよう援助を行う。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日
営業時間	9時00分から17時30分

(4) 事業所の職員体制

管理者	嶋田麻由美
-----	-------

職	主な職務内容	人員数
管理者	従業者及び業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、家事援助限定型訪問サービスの実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行います。	常 勤 1名
訪問事業責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・利用の申込みに係る調整を行います。 ・利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握し、サービス担当者会議への出席、利用者に関する情報の共有等、地域包括支援センター等との連携に努めます。 ・介護予防・生活支援員に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達し、業務の実施状況を把握します。 ・介護予防・生活支援員の能力や希望を踏まえた業務管理、研修、技術指導その他サービス内容の管理について必要な業務等を実施します。 	常 勤 1名
介護予防・生活支援員	家事援助限定型訪問サービスの提供に当たります。	常 勤 1名 非常勤 8名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 主に提供するサービスの内容について

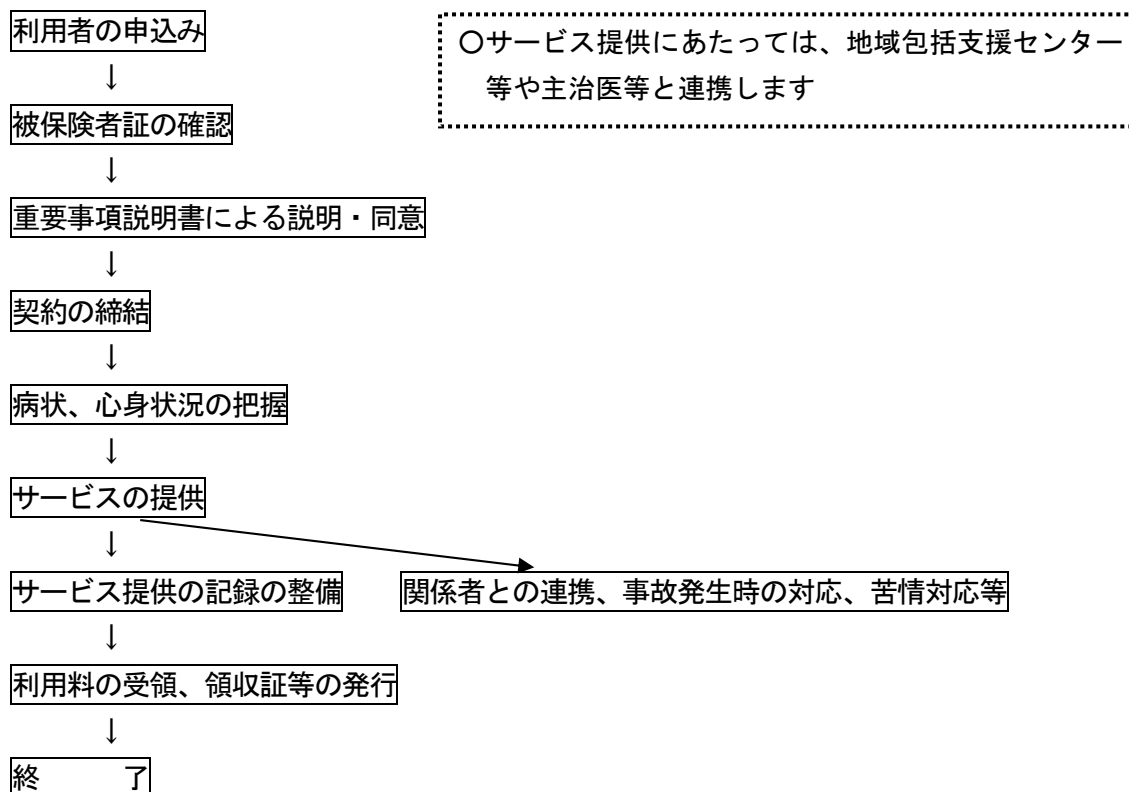
サービス区分と種類	サービスの内容
買物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
調理	利用者の食事の用意を行います。
掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。

(2) 介護予防・生活支援員等の禁止行為

介護予防・生活支援員等はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) サービス提供の手順



(4) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について（介護保険を適用する場合）

サービス提供区分	家事援助限定型訪問サービス費（Ⅰ） 週1回程度の利用が必要な場合		家事援助限定型訪問サービス費（Ⅱ） 週2回程度の利用が必要な場合		家事援助限定型訪問サービス費（Ⅲ） 週2回を超える利用が必要な場合	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通常の場合 (月ごとの定額制)	15,330 円/月	1,533 円/月	30,630 円/月	3,063 円/月	45,990 円/月	4,599 円/月

※ 表中の金額は利用者負担が1割の場合の金額となります。利用者負担割合は介護保険負担割合証に記載された割合となります。

※ 「週〇回程度の利用が必要な場合」とは、週当たりのサービス提供の頻度による区分を示すものですが、提供月により月間のサービス提供日数が異なる場合であっても、利用料及び利用者負担額は変動せず定額となります。

※ 利用者の体調不良や状態の改善等により介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに定めたサービス提供区分よりも利用が少なかった場合、又は介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに定めたサービス提供区分よりも多かった場合であっても、月の途中でのサービス提供区分の変更は行いません。なお、翌月のサービス提供区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランが作成され、サービス提供を行うこととなります。

※ 主に以下に該当する場合は、月ごとの定額制ではなく日割りで利用料を計算します。

- ・ 月途中に要介護から要支援に変更になった場合
- ・ 月途中に要支援から要介護に変更になった場合
- ・ 月途中に事業対象者から要支援（要介護）に変更になった場合
- ・ 同一市町村内で事業所を変更した場合
- ・ 月途中に契約を開始（解除）した場合 など

	加 算	利用料	利用者負担額	算 定 回 数 等
要支援度等による区分なし	初 回 加 算	2,168 円	217 円	初回のみ
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 137/1000	左記の 1 割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数（所定単位数）に処遇改善加算率を乗じた単位数を算定
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	100/1000		
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	55/1000		
	介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	(Ⅲ)の 90%		
<p>※ 初回加算は、地域包括支援センター等において、新規に介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに指定家事援助限定型訪問サービスを位置付けた利用者に対して、初回に実施した指定家事援助限定型訪問サービスと同月内に、介護予防・生活支援員を兼務している訪問事業責任者が自ら指定家事援助限定型訪問サービスを行う場合、又は他の介護予防・生活支援員が指定家事援助限定型訪問サービスを行う際に訪問事業責任者が同行訪問した場合に加算します。</p> <p>※ 介護職員処遇改善加算は、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組みを行う事業所に認められる加算です。</p> <p>※ 表中の利用者負担額は利用者負担が 1 割の場合となります。</p>				

※ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に第 1 号事業支給費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

◇ 第 1 号事業支給費として不適切な事例への対応について

次に掲げるように、第 1 号事業支給費として適切な範囲を逸脱していると考えられるサービス提供を求められた場合は、サービス提供をお断りする場合があります。

① 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

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

② 「日常生活の援助」に該当しない行為

介護予防・生活支援員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
- ・ 犬の散歩等ペットの世話 等

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 等

4 その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費を請求いたします。
② サービス提供に当たり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	利用者の別途負担となります。

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月〇日までに利用者あてにお届け（郵送）します。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の〇日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>（ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。</p>

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から30日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払分をお支払いいただくことがあります。

6 担当する介護予防・生活支援員等の変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当する介護予防・生活支援員等の変更を希望される場合は、右の相談担当者までご相談ください。	相談担当者氏名	嶋田麻由美
	連絡先電話番号	0798-37-0840
	同ファックス番号	0798-37-0841
	受付日及び受付時間	月から金 9時から17時30分

※ 担当する介護予防・生活支援員等の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行います。が、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

7 サービスの提供に当たって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間、事業対象者の該当の有無及び事業対象者の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要支援認定又は事業対象者の該当の有無の判断を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントが利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、又は事業対象者の該当の有無の判断が事業対象者の有効期間が終了する前にはなされるよう必要な援助を行うものとしします。
- (3) サービス提供は「介護予防サービス計画又は介護予防ケアプラン」に基づいて行います。なお、「介護予防サービス計画又は介護予防ケアプラン」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (4) 介護予防・生活支援員等に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行います。実際の提供に当たっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>ア 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、適切な取扱いに努めるものとしします。</p> <p>イ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p>
--------------------------	---

	<p>ウ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>エ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
② 個人情報の保護について	<p>ア 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、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ませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>イ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>ウ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

9 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医名	(主治医名)
所属医療機関名	(所属医療機関名)
所在地	(所在地)
電話番号	(電話番号)
家族等連絡先	(家族等連絡先)

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定家事援助限定型訪問サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定家事援助限定型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。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン日本興和株式会社
保険名	総合賠償責任保険（福祉事業に関わる損害賠償リスクを総合的に保障）

11 身分証携行義務

介護予防・生活支援員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

12 サービス提供の記録

- (1) 指定家事援助限定型訪問サービスの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- (2) 利用者の家事援助限定型訪問サービスの実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。
- (3) 利用者及びその家族は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。ただし、この閲覧及び複写物の交付は、事業者の業務に支障のない時間に行うこととします。

13 指定家事援助限定型訪問サービス内容の見積もりについて

○ このサービス内容の見積もりは、あなたの介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

- (1) 訪問事業責任者
氏名 嶋田 麻由美（連絡先：0798-37-0840）
- (2) 提供予定の指定家事援助限定型訪問サービスの内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）
- (3)

曜日	訪問時間帯	サービス内容	介護保険適用の有無	利用料 (月額)	利用者負担額 (月額)
月				円	円
火					
水					
木					
金					
土					
日					

(4) その他の費用

① 交通費の有無	
② サービス提供に当たり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	重要事項説明書 4-②記載のとおりです。

(5) 1ヶ月あたりのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	
----------	--

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヶ月以内とします。

14 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 提供した指定予防専門型訪問サービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - ・ 苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握する為、必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
 - ・ 管理者は関係する介護職員等に事実関係の確認を行う。
 - ・ 相談担当者は把握した状況をスタッフと共に検討を行い、時下の対応を決定する。
 - ・ 対応状況に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うと共に利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する。）

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 （事業者の担当部署・窓口の名称・担当者氏名）	（所在地）西宮市城ヶ堀町3-17ファインキャッスル城ヶ堀1階 （電話番号）0798-37-0840 （ファックス番号）0798-37-0841 （受付時間）月～金 9時～17時30分
【市町村（保険者）の窓口】 西宮市役所 法人指導課	（所在地）兵庫県西宮市六湛寺町10-3 （電話番号）0798-35-3082 （ファックス番号）0798-34-5465 （受付時間）午前9時～午後5時30分

15 重要事項説明書の内容変更について

重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、郵送あるいは口頭での説明によって、利用者に変更内容を通知したうえで、当該変更内容について利用者に同意確認を行います。

16 重要事項説明の年月日

上記内容について、西宮市指定家事援助限定型訪問サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定家事援助限定型訪問サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める要綱の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
重要事項を説明した場所	

事業者	所在地	兵庫県西宮市城ヶ堀町3-17
	法人名	株式会社十人十色
	代表者名	代表取締役 中瀬 敏雄 印
	事業所名	ヘルパーステーション十人十色西宮
	説明者氏名	印

事業者から上記内容の説明を確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印