

第一号訪問事業（介護予防訪問介護相当）重要事項説明書

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 0197-22-2901（月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時20分）

担当 北條 恵美・川村 光子・菅村 富美子・佐藤 三八子

2. 株式会社ケアネット ヘルパーステーション水沢の概要

(1) 事業所の名称、所在地等

事業所名	株式会社ケアネット ヘルパーステーション水沢
所在地	〒023-0829 奥州市水沢花園町一丁目19番16号
介護保険事業所指定番号	0371500315
サービスを提供する地域	奥州市, 金ヶ崎町

(2) 事業所の職員体制

区分	資格	
管理者	介護福祉士	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	4名
サービス従事者	介護福祉士・訪問介護員養成研修2級修了者	名

(3) サービスの提供時間帯

営業日	年中無休
受付時間	月～金 午前8時30分～午後5時20分
サービス提供時間帯	日～土 午前6時00分～午後10時00分

3. サービス内容

(1) 身体介護

- ・食事介助
- ・入浴介助
- ・排泄介助
- ・清拭
- ・体位交換
- ・着替え
- ・離床
- ・洗髪
- ・通院
- ・その他

(2) 生活援助

- ・調理
- ・掃除
- ・洗濯
- ・買い物
- ・その他

(3) その他のサービス

- ・介護相談等

4. 利用料金

(1) 利用料

利用料金は1ヶ月ごとの定額制です。介護予防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。利用料金は原則として負担割合証に記載のとおり1割又は、2割、3割の負担となります。契約者の体調不良や状態の改善等により介護援助介護計画に定めた期日より利用が多かった場合や少なかった場合であっても、減額若しくは増額はしません。

支給区分	基本料金	負担額(1割)	負担額(2割)	負担額(3割)
訪問型独自サービスⅠ型 (おおむね週1回)	11,760円	1,176円	2,352円	3,528円
訪問型独自サービスⅡ型 (おおむね週2回)	23,490円	2,349円	4,698円	7,047円
訪問型独自サービスⅢ型 (おおむね週3回以上)	37,270円	3,727円	7,454円	11,181円

※基本利用料は、奥州市が定める額であり、これが改定された場合は、書面でお知らせします。

※以下に該当する場合は、原則として日割計算を行います。

1. 月途中で新規総合事業サービスを利用する場合。
2. 月途中で総合事業サービスの契約が終了した場合。
3. 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
4. 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
5. 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

(2) 加算料金

加算の種類	加算の要件	加算額
初回加算	訪問初回月内にサービス提供責任者自ら又は同行により、訪問した場合。	200円 /月
介護職員等処遇改善加算 I	介護職員の安定的な処遇改善を図る為の環境整備と共に、介護職員の賃金改善に充てることを目的とした加算。	利用料金× 24.5%

(3) 交通費

前記2の(1)の通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

(4) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記キャンセル料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。(連絡先 電話 0197-22-2901)

但し、利用者の身体の急変・急な入院・施設入所など、やむを得ない事情による中止の場合にはキャンセル料はいただきません。

ご利用日時の24時間前迄にご連絡いただいた場合	無 料
ご連絡が遅れた場合またはご連絡をいただかなかった場合	1,000円

(5) その他

- ① 利用者の居宅で、サービスを提供するために使用する電気、ガス、水道、電話および交通費の実費（通院・買い物などの際、交通機関を使用した場合）の費用は利用者のご負担になります。
- ② 料金の請求方法
当月のサービス提供料金明細を翌月20日までに送付いたします。
- ③ 料金のお支払い方法
毎月26日に、ご指定の金融機関の口座から引き落としにより支払っていただきます。

5. 当社の第一号訪問事業（介護予防訪問介護相当）サービスの特徴など

(1) 運営の方針

- ① 訪問介護員などは、お客様の心身の特徴を踏まえてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことが出来るよう、身体介護・生活援助・その他の生活全般にわたる援助を行います。
- ② 事業の実施に当たっては、関係市町・居宅介護支援事業者・地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- ③ 介護事業を通じ、高齢化社会に貢献し介護保険制度の発展に寄与します。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
ホームヘルパーの変更の可否	○	変更を希望される場合はお申し出ください。
ホームヘルパーの研修の実施	○	年3回以上実施しています。
サービスマニュアル	○	

6. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の身体に急変があった場合は、事前の打ち合わせにより 主治医・救急隊・親族・民生委員・居宅介護支援事業者などへ連絡いたします。

主治医		連絡先	
ご家族		連絡先	
その他		連絡先	

7. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問型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を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 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に行います。
- (3) 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います。

8. 感染症の予防及びまん延の防止について

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、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底しています。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施しています。

9. 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	職名	管理者	氏名	北條 恵美
-------------	----	-----	----	-------

- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者、養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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。

10. 身体拘束について

事業所は、身体拘束の発生を禁止するため、次の措置を講じます。

- (1) 身体拘束に関する対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 身体拘束に関するための指針を整備します。
- (3) 身体拘束に関するための定期的な研修を実施します。
- (4) 利用者又は他者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、身体的拘束等を行ってはならないこととします。
 - ① 緊急性 … 直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
 - ② 非代替性 … 身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

- ③ 一時性・・・利用者本人または他人の生命・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。

- (5) 身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録を行います。

1.1. サービス内容に関する相談・苦情

- (1) 事業所お客様相談・苦情担当

電話 0197-22-2901 (受付時間：月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時20分)

担当 北條 恵美・川村 光子・菅村 富美子・佐藤 三八子

- (2) その他

当事業所以外に以下の相談・苦情窓口などに苦情を伝えることができます。

岩手県国民健康保険団体連合会	保険介護課	019-604-6700
岩手県	長寿社会課 介護福祉	019-629-5435
奥州市	長寿社会課	0197-24-2111
金ヶ崎町	保健福祉センター	0197-44-4560

1.2 当社の概要

名称	株式会社ケアネット
資本金	3,000万円 (富士通100%出資)
本社所在地	神奈川県川崎市中原区上小田中四丁目1番1号
事業所	川崎, 小山, 長野, 熊谷, 明石, 会津, 岩手
事業内容	ケアプラン作成 (居宅介護支援) ホームヘルプサービス (訪問介護) デイサービス (通所介護) ショートステイ (短期入所生活介護) グループホーム (認知症対応型共同生活介護) 福祉用具レンタル・販売

令和 年 月 日

第一号訪問事業（介護予防訪問介護相当）サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

〔事業者名〕 株式会社ケアネット ヘルパーステーション水沢

〔所在地〕 岩手県奥州市水沢花園町一丁目19番16号

〔説明者〕 氏名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から第一号訪問事業（介護予防訪問介護相当）についての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

ご家族

〔住所〕 _____

〔氏名〕 _____ 印