

令和8年2月1日改定

重要事項説明書

訪問介護・日常生活支援総合事業第1号訪問事業

社会福祉法人カトリック聖ヨゼフホーム

サンタ・マリア

この度はサンタ・マリア介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業（以下「第1号訪問事業」という）サービスをご利用いただき誠に有難うございます。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事項につきまして、次のようにご説明させていただきます。

1. 事業者の概要

法人名	社会福祉法人カトリック聖ヨゼフホーム
法人所在地	奈良市朱雀4丁目3番地10
電話/ファックス	0742 (71) 7733 / 0742 (71) 6272
代表者氏名	理事長 清 富 洋 三
設立年月日	昭和36年12月5日

2. 事業所の概要

事業所の種類	介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業
事業所の名称	サンタ・マリア
事業所の所在地	奈良市朱雀4丁目3番地10
電話/ファックス	0742 (71) 7733 / 0742 (71) 6272
管理者氏名	福井 豊子
指定番号	2970100414
開設年月	平成18年4月

3. 事業の目的

要支援状態にある在宅の高齢者に対し、訪問介護員が、適正な介護サービスを提供することを目的とします。

4. 運営方針

- (1) ご利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、生活の自立を促すための介護予防サービスを行います。
- (2) 事業の実施にあたっては関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

5. 事業実施地域及び営業時間

事業実施地域	奈良市（平城東、平城西、平城、若草の各中学校区域）木津川市（旧木津町地域） 京都府相楽郡精華町 *一部の地域では状況によりサービス提供できない場合があります
営業日	365日
営業時間	7:00 ~ 22:00 *電話等で24時間連絡可能な体制をとります

6. 職員体制

当事業所では、ご利用者に対して、指定第1号訪問事業サービス及び指定訪問介護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。

【職員配置状況】

管 理 者	1名
サービス提供責任者	2名（内1名兼務）
訪 問 介 護 員	10名以内（登録型）

* サービス提供責任者は、介護福祉士、又は実務者研修修了者です。

* 訪問介護員は、介護福祉士、又は初任者研修もしくは実務者研修修了者です。

【職員勤務体制】

サービス提供責任者	9：00～17：30
訪 問 介 護 員	訪問計画に基づき訪問

7. 当事業所の提供するサービス（契約書第1条、3条参照）

(1) 事業者はご利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「介護予防サービス計画」または「介護予防マネジメントケアプラン」（以下「介護予防ケアプラン」という）に沿った「介護予防訪問介護計画」を作成します。事業者はこの「訪問介護予防計画」の内容を利用者及び家族に説明します。

(2) 事業者は、「介護予防訪問介護計画」に沿って、自立支援の観点から調理、洗濯、掃除等日常生活において適切な援助を提供します。

(3) 以下の内容は介護予防訪問介護サービスに含まれません。

①直接ご利用者本人の援助に該当しない行為

- ・ ご利用者以外のものに係る洗濯・調理・買物・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・食事の手配など）
- ・ 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

- ・ 草むしり
- ・ 花木の水やり
- ・ 犬の散歩などペットの世話

等

③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、節句などのために特別な準備
- ・ 宗教上に係わる買い物

等

8. 訪問型サービスの単位数について

名 称	第1号訪問事業	
1回あたり 単位数	介護予防訪問介護相当サービス	
	【標準的な内容のサービス】 287 単位	生活援助中心型 家事の補助等
		【45分以上】 220 単位
	【短時間サービス（20分未満）】 163 単位	【20分以上45分未満】 179 単位
	訪問型サービスC 清掃、調理、買い物などの身の回りのことができにくくなってきた方を対象に、3ヶ月から6ヶ月の短期間、集中的に保健・医療の専門職が支援するプログラムを提供することで、可能な限り元の生活に戻ることをめざす	
【40分程度】 603 単位		
1回上限 単位数	訪問介護相当サービス、訪問型サービスCを併せて 1月あたり 3727 単位が上限	

9. サービス利用料金（契約書第4条、5条参照）

(1) 基本部分：介護予防訪問介護相当サービス

[1回あたり] 1割負担

単位：円

サービスの種類	標準	生活援助（要支援1・2）		身体介護 （要支援1・2）
		20分以上45分 未満	45分以上	30分未満
利用料金 ①	3,719	2,323	2,855	2,115
介護保険からの給付額②	3,347	2,090	2,569	1,903
自己負担（①－②）	372	233	286	212

[1月上限] 1割負担

単位：円

利用料金 ①	48,348
介護保険からの給付額②	43,513
自己負担（①－②）	4,835

(2) サービス利用料金、各加算等に算定されるもの

介護職員等処遇改善加算（I）	サービス利用単位数に13.7%を乗じた額
----------------	----------------------

* 料金は、ご請求時の単位数で計算されるため、端数が変わることがありますのでご了承下さい。

* (1) 利用料金、(3) 初回加算の料金には、(2) 処遇加改善加算算定分が含まれています。

* 負担割合については所得に応じて2割、又は3割になることがあります。

(3) 初回加算（新規ご利用の場合）

新規ご利用時もしくは初回訪問と同月内にサービス提供責任者が訪問介護を提供、

又は訪問介護員に同行した場合には、初回加算として以下の料金を申し受けます。
初回加算 2,594 円（介護保険ご利用の場合の自己負担額 260 円）。

(4) その他の料金

介護保険で対応出来ないサービスを提供した場合、実費となる場合があります。

- ◎ 通院介助、通院同行、外出介助等の身体介助、及び交通費
- ◎ サービス内の買物を訪問前に行う場合の電話料金

(5) キャンセル料

緊急時を除いてご利用者の都合によりサービスを取り消しされる場合は、以下のキャンセル料を申し受けます。

- ◎ サービス提供日の 2 日前まで 無料
- ◎ サービス提供日の前日 500 円
- ◎ サービス提供日の当日 1,000 円

※ご連絡のない場合は、活動相当分をご請求させて頂く場合があります。

(6) 料金の変更について

制度の改定、経済状況の著しい変化等の事情により、料金に変更になる場合があります。

10. サービス料金のお支払（契約書第 4 条参照）

サービス利用料金（自己負担分）のお支払は、以下の手順となります。

- ①ご利用者は、サービスの対価として利用者単位毎の料金をもとに計算された月毎の合計額を支払います。
- ②事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月 20 日までにご利用者にお渡しします。
- ③お支払は、南都銀行又は郵便局から毎月 25 日に自動引き落としさせていただきます。他の支払方法をご希望の方はご相談下さい。
- ④事業者は、ご利用者から料金の支払を受けた時は、ご利用者に対し領収書を発行します。

11. サービスの利用に関する留意事項

(1) ご利用時には以下の書類が必要となります。

- ①介護保険被保険者証のコピー 初回と更新時
- ②介護保険負担割合限度額認定証のコピー 初回と更新時

(2) 身分証の携行

訪問介護員は常に身分証を携行し、初回訪問時及びご利用者、又はご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。

(3) 訪問介護員の交代

訪問介護員が多くの経験を積み、より良いサービスの提供に努めることができますよう半年から 1 年をめぐりに担当を交代する場合があります。特定の訪問介護員を指定することはできません。

(4) その他の留意事項

- ①新規の場合や必要と認められる場合は診断書の提出をお願いします。
- ②利用者不在のお宅で訪問介護員が活動することは出来ません。
- ③買物などの金銭に係ることについては必ず領収書等の確認をお願いします。
- ④訪問介護員の車に同乗することは出来ません。外出、通院等の場合は公共の交通

機関をご利用下さい。

⑤訪問介護員の住所、電話番号はお知らせできません。連絡事項がございましたらサンタ・マリアまでご連絡下さい。

⑥訪問介護員へのお心遣いは、お断りさせていただいております。

12. サービス提供の記録（契約書第7条参照）

(1) 事業者は、サービス提供内容について、終了時毎に記録を提示しますので確認の上捺印をお願いします。

(2) 事業者は、サービス提供内容について、記録を作成しサービス提供の日から5年間保存します。

13. 守秘義務及び、個人情報の保護（契約書第8条参照）

事業所及びすべての職員は、サービスを提供する上で知り得たご利用者、そのご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、本契約が終了した後においても継続します。

事業者は、ご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などにおいて、ご利用者及びご家族の個人情報を用いません。

14. 緊急時の対応

①ご利用中の発熱などの体調不良あるいは持病が急変した場合、ご利用者のかかりつけ医に受診、又は指示をいただくことがありますので、必ず緊急連絡先を3カ所と主治医の連絡先をご提示ください。（申込書にご記入ください。）

②ご利用の皆様のご心身状況を考慮して安全確保に努めますが、不慮の事態により緊急受診していただく場合がありますので、ご了承ください。

15. 事故発生時の対応

事故発生時には、応急処置及び緊急受診などの必要な処置を講じるほか、ご利用者のご家族、市町村に対して速やかに連絡を行うなどの措置を行い、賠償すべき事故が発生した時には、速やかに損害賠償を行います。

16. 高齢者虐待の防止

ご利用者などの人権擁護・虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①研修などを通じて、すべての職員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

②訪問介護予防計画書の作成など適切な支援の実施に努めます。

③職員が支援に当たっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員がご利用者などの権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

17. ハラスメントへの対応

施設内に相談窓口を設けております。ハラスメント行為に対しましては必要な処置を講じます。

18. サービス提供の中止、終了（契約書第12条－17条参照）

(1) サービス提供の中止

気象警報、感染性疾病の流行、その他不可抗力により職員が人員不足になる等、やむを得ない事情によりサービスを中止することがあります。

(2) サービス提供の終了

ご利用者は、終了希望日の7日前までに文書で通知することによってサービス提供を終了することができます。

以下の事項に該当する場合は、サービス提供は自動的に終了します。

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②ご利用者が介護保険施設に長期入所した場合
- ③ご利用者の要介護認定区分が非該当（自立）、又は要介護と認定された場合
- ④その他契約書第 13 条の記載に該当する場合
- ⑤契約書第 16 条の記載に該当する事情により契約が解除された場合

以下の事項に該当する場合は、サービス提供を終了する場合があります。

- ①サービス料金の支払が 3 ヶ月以上遅延し、1 ヶ月以上の期間を定めた催告にもかかわらず期間内に支払がされない場合
- ②事業者、又は訪問介護員が、サービス提供を継続しがたいほどの背信的行為を利用者、利用者の家族等に受けた場合
- ③やむを得ない事情により事業所を閉鎖、縮小する場合
- ④その他契約書第 17 条の記載に該当する場合

(3) サービス提供の中止に係る留意事項

都合によりサービスを中止される場合は、キャンセル料を請求させて頂く場合があります。9. サービス利用料金の(5)キャンセル料の項をご参照下さい。

19. 損害賠償（契約書第 10 条－11 条参照）

- (1) 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。
- (2) 事業者の責に帰すべき事由がない場合、特に以下のような場合には事業者は賠償責任を負いません。
 - ①契約時に病歴等の必要な事項が故意、又は重大な過失によって告げられなかった、あるいは不実の告知がされた場合
 - ②サービスの実施にあたって必要な事項が故意、又は重大な過失によって告げられなかった、あるいは不実の告知がされた場合
 - ③ご利用者の急激な体調の変化等のサービスの提供を原因としない事由に起因して損害が発生した場合
 - ④ご利用者が事業者、又は訪問介護員の指示、依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合

20. 苦情処理（契約書第 22 条参照）

(1) 事業所での苦情受付

事業者は、ご利用者からの相談・苦情等に対する窓口を設置し、介護予防訪問介護にすご利用者の要望、苦情等に対し迅速に対応します。

受付窓口	前田 悦津子（訪問介護主任／サービス提供責任者）
電話番号	0742 (71) 7733
受付時間	月曜～土曜（9：00 ～ 17：30）

(2) 第三者委員がご利用者からの相談・苦情を受け付けます

(3) 行政機関その他の苦情受付機関

- ◎ 奈良市 介護福祉課（奈良市役所内）

電話番号	0742 (34) 5422
ファックス	0742 (34) 2621
受付時間	土日祝を除く（9：00 ～ 17：00）
- ◎ 奈良県運営適正化委員会（奈良県社会福祉協議会内）

電話番号 0744 (29) 1212
ファックス 0744 (29) 1212
受付時間 土日祝を除く (9:00 ~ 17:00)

◎ 奈良県国民健康保険団体連合会 介護苦情係

電話番号 0744 (29) 8326
ファックス 0744 (29) 8322
受付時間 土日祝を除く (9:00 ~ 17:00)

21. 第三者評価の実施状況

あり	実施日	令和	年	月	日
	評価機関名称				
	評価結果の開示				
なし					