

# 介護予防訪問サービス重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、神戸市介護予防訪問サービス・生活支援訪問サービス事業者の指定に関する要綱（以下「要綱」という。）の規定に基づき、介護予防訪問サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたい重要事項を説明するものです。

## 1. 事業者概要

|            |                                                                                                                                                             |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業者名称      | 兵庫県高齢者生活協同組合                                                                                                                                                |
| 主たる事務所の所在地 | 神戸市長田区大橋町9丁目4-6                                                                                                                                             |
| 法人種別       | 生活協同組合                                                                                                                                                      |
| 代表者名       | 阿 江 善 春                                                                                                                                                     |
| 設立年月日      | 平成11年6月1日                                                                                                                                                   |
| 電話番号       | 078-646-3771                                                                                                                                                |
| ファクシミリ番号   | 078-641-9816                                                                                                                                                |
| ホームページアドレス | <a href="http://kourei-h.org">http://kourei-h.org</a>                                                                                                       |
| 事業者が行う業務   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問介護</li> <li>・ 介護予防訪問サービス</li> <li>・ 居宅介護支援</li> <li>・ 通所介護</li> <li>・ 小規模多機能居宅介護</li> <li>・ 福祉用具貸与・販売</li> </ul> |

## 2. 事業所概要

|          |                  |
|----------|------------------|
| 事業所の名称   | 高齢者生協ケアステーションひらの |
| 指定事業所番号  | 2870500085       |
| 所在地      | 神戸市兵庫区下三条町8-20   |
| 電話番号     | 078-574-4886     |
| ファクシミリ番号 | 078-574-4813     |
| 開設年月日    | 平成12年4月1日        |
| 営業日      | 月曜日～金曜日（祝日含む）    |
| 営業時間     | 午前9時～午後6時        |

## 3. 事業所の責任者

|            |           |
|------------|-----------|
| 管理者の氏名     | 和 田 朋 美   |
| 兼務する業務・事業所 | サービス提供責任者 |

## 4. 通常の事業の実施地域

|    |         |
|----|---------|
| 地域 | 兵庫区・中央区 |
|----|---------|

\* 上記地域内では、交通費はサービス利用料金に含まれます。

\*（該当があれば）地域外のサービスを提供する場合の交通費

公共交通機関利用の場合・・・訪問に必要な実費を利用者から頂きます。

タクシー利用の場合・・・・・・訪問に必要な実費を利用者から頂きます。

自動車使用の場合・・・・・・事業所を基点に訪問地までの距離において  
1キロにつき 20 円頂きます。

## 5. 事業の目的及び運営方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 介護保険法等関係法令及び、契約書に従い利用者が可能な限り居宅におい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出来るように、適正な介護予防訪問サービスを提供します。                                                                                                                                                                                                                      |
| 運営の方針 | <p>利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、利用者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ可能な限りその居宅において要支援状態の維持、若しくは改善を図り自立した日常生活を営むことが出来るよう介護予防訪問サービスでは作成した介護予防訪問サービス計画に沿って、入浴、排泄、食事の介助その他生活全般の支援を提供します。</p> <p>事業の提供にあたっては地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及び他の居宅サービス事業者ならびにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供するものとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p> |

## 6. 従業員

| 職種        | 員数  | 勤務の体制      | 資格等                               |
|-----------|-----|------------|-----------------------------------|
| サービス提供責任者 | 4名  | 常勤3名、非常勤1名 | 介護福祉士 4名                          |
| 訪問事業責任者   | 4名  | 常勤3名、非常勤1名 | 介護福祉士 4名                          |
| 訪問介護員     | 14名 | 非常勤14名     | 介護福祉士 5名<br>実務者研修 1名<br>ヘルパー2級 8名 |
| その他       |     |            |                                   |

- ① 訪問介護員は、全て必要な資格・要件等を満たした者です。
- ② 訪問介護員は、常に身分証明書を携帯していますので初回訪問時及び利用者又は家族から提示を求められた場合は提示します。

## 7. 提供するサービス内容

|                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すサービスです。</p> <p>身体介護：（例）入浴、排泄、食事の介助等</p> <p>生活援助：（例）掃除、買い物支援、調理、洗濯等</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 8. 提供するサービスの利用料（令和4年度）

- （1）要綱の適用を受けるサービス（利用料の1割または2割または3割が自己負担）

※算定は1ヶ月の月額です。

※地域加算 10.84%（神戸市内に所在する事業所）を含んだ利用者負担額となります。

# 【基本部分】

|                        | 介護予防訪問サービス | 身体介護, 生活援助 |          |           |
|------------------------|------------|------------|----------|-----------|
| サービス提供内容               | 算定単位       | 利用者負担金額    |          |           |
|                        |            | 1 割負担      | 2 割負担    | 3 割負担     |
| 週 1 回程度                | 1, 176 単位  | 1, 275 円   | 2, 550 円 | 3, 825 円  |
| 週 2 回程度                | 2, 349 単位  | 2, 547 円   | 5, 093 円 | 7, 639 円  |
| 週 2 回超程度<br>(要支援 2 のみ) | 3, 727 単位  | 4, 040 円   | 8, 080 円 | 12, 120 円 |

# 【加算】

(要件を満たす場合) 上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

| 項目                                                                                                                             | 単位数                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 初回加算 (／月)<br>＊新規に介護予防訪問サービス計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が同月内において自ら訪問介護を行った場合、又は訪問介護員が訪問介護を行う場合に同行した場合に算定                            | 200単位<br>1 割負担217円<br>2割負担434円<br>3割負担651円 |
| 生活機能向上連携加算 (／月)<br>＊訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が同時に利用者宅を訪問し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、両者の共同による訪問介護予防訪問サービス計画を作成した場合に算定 | 100単位<br>1割負担169円<br>2割負担217円<br>3割負担326円  |
| 処遇改善加算Ⅰ (／月)                                                                                                                   | 13.7%                                      |
| 特定処遇改善加算Ⅰ                                                                                                                      | 6.3%                                       |

# 【日割り】

同月内にショートステイサービスを利用した場合等日割りとなる要件に適用した場合

| 介護予防訪問サービス                    | 単位数    | 1 割負担 | 2 割負担 | 3 割負担 |
|-------------------------------|--------|-------|-------|-------|
| 週 1 回程度 1 日につき                | 39 単位  | 43 円  | 85 円  | 127 円 |
| 週 2 回程度 1 日につき                | 77 単位  | 84 円  | 167 円 | 251 円 |
| 週 2 回超程度 1 日につき<br>(要支援 2 のみ) | 122 単位 | 133 円 | 265 円 | 397 円 |

(2) 要綱の適用を受けないサービス (全額自己負担)

(3) その他の費用 (全額自己負担)

- ① 介護予防訪問サービスが適用されないサービスの利用は全額自己負担となります。
- ② 高齢者生活協同組合の訪問介護事業所では、介護予防訪問サービスが適用されないサービスについて、自由契約で生活援助及び身体介護のサービスの提供をしています。  
サービスのご利用料金については、組合員価格と非組合員価格に分かれています。30 分あたりのサービスご利用料金は以下の通りとなっています。

|      | 平日 8 時～18 時 |         | 時間外・土・日・祝日 |         | 深夜 22 時～翌朝 6 時 |         |
|------|-------------|---------|------------|---------|----------------|---------|
|      | 組合員         | 非組合員    | 組合員        | 非組合員    | 組合員            | 非組合員    |
| 生活援助 | 1,250 円     | 2,000 円 | 1,500 円    | 2,500 円 | 1,850 円        | 3,000 円 |
| 身体介護 | 2,150 円     | 2,700 円 | 2,400 円    | 3,400 円 | 3,250 円        | 4,100 円 |

|             | 平日 8 時～18 時                        |                                    | 時間外・土・日・祝日                         |                                    | 深夜 22 時～翌朝 6 時 |         |
|-------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------|---------|
|             | 組合員                                | 非組合員                               | 組合員                                | 非組合員                               | 組合員            | 非組合員    |
| 院内待機        | 1,000 円                            | 2,000 円                            | 1,500 円                            | 2,500 円                            | 1,850 円        | 3,000 円 |
| 大掃除<br>1 時間 | 3,700 円<br>30 分ごと<br>1,850 円<br>追加 | 5,000 円<br>30 分ごと<br>2,500 円<br>追加 | 4,700 円<br>30 分ごと<br>2,350 円<br>追加 | 6,000 円<br>30 分ごと<br>3,000 円<br>追加 |                |         |

ご利用につきましては、最低 30 分から 15 分単位でご利用いただけます。  
 その他、上記ご利用料金とは別に訪問するヘルパーの交通費をご負担いただきます。  
 また、年末年始のご利用については終日深夜料金での請求とさせていただきます。

#### (4) 支払方法

- ① サービスをご利用いただいた翌月 20 日頃にご利用月の利用料の請求書を送らせていただきます。
- ② 請求書にはご利用内容の明細を添付しておりますので、内容の確認をお願いします。
- ③ 支払い方法は、銀行振り込み又は口座引き落としの中からお選び下さい。
- ④ お支払い頂きましたら、領収書を発行しますので、大切に保管してください。

### 9. 相談窓口

#### (1) 【事業所の相談窓口】

|                  |      |                                            |
|------------------|------|--------------------------------------------|
| 担当者：管理者<br>和田 朋美 | 利用時間 | 平日 午前9時～午後6時<br>平日時間外・土・日 転送電話対応           |
|                  | 利用方法 | 電話 078-574-4886<br>面接（場所） 高齢者生協ケアステーションひらの |

#### (2) 【法人の相談窓口】

|                   |      |                                               |
|-------------------|------|-----------------------------------------------|
| 担当者：専務理事<br>新原 耕治 | 利用時間 | 平日 午前9時～午後6時<br>平日時間外・土・日 転送電話対応              |
|                   | 利用方法 | 電話 078-646-3771<br>面接（場所） 高齢者生協ケアステーションながた相談室 |

### (3) 【外部の苦情相談窓口】

#### ① 神戸市福祉局監査指導部

電話：078-322-6326 受付時間 平日 午前 8 時 45 分～12 時  
午後 13 時～17 時 30 分

#### ② 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）

電話：078-332-5617 受付時間 平日 8 時 45 分～17 時 15 分

#### ③ 神戸市生活情報センター

電話：078-371-1221 受付時間 平日 8 時 45 分～17 時 30 分（来訪相談は午後 5 時まで）

#### ④ 介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話（神戸市福祉局 監査指導部内）

電話：078-322-6774 受付時間 平日午前 8 時 45 分～午後 12 時  
午後 1 時～午後 5 時 30 分

### 10. 秘密の保持

利用者又はその家族の個人情報については、当事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者又はその代理人の了解を得るものとします。

なお、個人情報の範囲については、介護サービスの円滑な提供に必要な最小限度のものとします。

### 11. 記録の保管

当事業所は、サービス提供に関する記録（提供した具体的なサービス内容等の記録を含む）を整備し、その完結の日から 5 年間保存します。

### 12. 高齢者虐待防止について

事業所は利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 研修を通じて、従業者の人権意識の向上や技術向上に努めます。

② 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

・家庭内の高齢者虐待

お近くのあんしんすこやかセンター、又は、支所あんしんすこやか係

### 13. 損害賠償

利用者に対するサービスの提供に伴い、当事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には速やかに損害賠償を行います。

なお、当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

- |          |                    |
|----------|--------------------|
| ・加入保険会社名 | あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 |
| ・保険名     | 介護保険・社会福祉事業者総合保険   |
| ・保険の内容   | 対人・対賠償             |

#### 1 4. 緊急時の対応

サービスの提供による事故発生や体調悪化等の緊急時には、速やかに利用者の家族や主治医、協力医療機関へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、必要な場合は、担当の地域包括支援センター及び市へ報告をします。

|         |           |                              |
|---------|-----------|------------------------------|
| 利用者の主治医 | 氏 名       | 井之上 竜 Dr.                    |
|         | 所属医療機関の名称 | 井之上メディカルクリニック                |
|         | 住 所       | 神戸市中央区北長狭通2-5-9 グランドプラザアート4階 |
|         | 電話番号      | 078-325-1585                 |
| 協力医療機関  | 医療機関の名称   |                              |
|         | 所在地       |                              |
|         | 電話番号      |                              |
|         | 診療科       |                              |
|         | 契約の概要     |                              |
| 緊急連絡先   | 氏 名       | 王子 仁深 様                      |
|         | 住 所       |                              |
|         | 電話番号      | 090-3626-4809                |
|         | 昼間の連絡先    |                              |
|         | 夜間の連絡先    |                              |

#### 1 5. 留意事項

##### 【訪問介護員の禁止行為】

訪問介護員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 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ 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。

##### 【利用者及び家族の禁止行為】

利用者及びその家族に対し次の行為を禁止します。

- ① 訪問介護員への金銭又は物品などの謝礼。
- ② 暴言、暴力並びにハラスメント行為。飲酒強要。その他迷惑行為。
- ③ 身体及び財物の損傷、または損壊。

令和 6 年 5 月 28 日

(乙) 当事業者は、甲 1 に対する**介護予防訪問サービス**の提供開始に当たり、

☐ 甲 1

☐ 甲 2

対してサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

(乙) 事業者 住 所 神戸市長田区大橋町 9 丁目 4-6

名 称 兵庫県高齢者生活協同組合 印

電話番号 078-646-3771

主たる事務所

所在地 神戸市兵庫区下三条町 8-20

名 称 高齢者生協ケアステーションひらの 印

電話番号 078-574-4886

説明者

氏 名 印

(甲) 私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲 1) 利用者 住 所 神戸市兵庫区矢部町 21 番 16 号

氏 名 印

電話番号 078-361-1686

(甲 2) 利用者の家族 住 所

氏 名 印

電話番号