

総合事業 介護予防訪問サービス 重要事項説明書

令和 7 年 1 月 1 日現在

1. 事業者概要

法人名及び種別	スミリンケアライフ株式会社（営利法人）
事業者の主たる事務所の所在地	〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通 1 丁目 5 番 1 号 国際健康開発センター3 階
	〒657-0855 神戸市灘区摩耶海岸通 1 丁目 3 番 10 号 (登記簿上の本店所在地)
設立年月	平成 3 年 1 月
代表者氏名	代表取締役 辰己 良輔
連絡先部署	在宅ケアサービス部 TEL：078-261-6661 FAX：078-570-1166
介護予防訪問サービス以外に行っているサービス	居宅介護支援、訪問介護、訪問看護、福祉用具貸与・販売、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、特定施設入居者生活介護、介護予防支援、介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与・販売、介護予防特定施設入居者生活介護、総合事業（介護予防通所サービス）サービス付き高齢者向け住宅

2. 事業所概要

事業所名	スミリンケアライフ株式会社 六甲ステーション
所在地	神戸市灘区山田町 3 丁目 1 番 15 号 六甲アトリエハウス 4 階
介護保険指定事業所番号	2 8 7 0 2 0 0 1 9 9
開設年月日	平成 12 年 4 月 1 日
連絡先	TEL：078-811-1165 FAX：078-811-1080
事業所の責任者	管理者：赤澤 拓也 兼務業務：サービス提供責任者
通常のサービス提供実施地域（交通費無料エリア）	神戸市)灘区・中央区・東灘区
事業所の営業日・営業時間	平日：午前 9 時～午後 5 時 30 分 休日：土・日・祝日、年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）
ホームページアドレス	https://www.s-carelife.co.jp

3. 当事業所の事業目的・運営方針

事業の目的・運営方針	当事業所のサービス従業者は、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力の維持・改善を図り、自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴、排泄、食事の介助その他の生活全般にわたる援助を行います。事業の実施に当っては、関係市町村、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ます。
------------	---

4. 当事業所の職員体制

職	職 務 内 容	資格及び人員数	
		常 勤	非常勤
管理者	1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	1 名	—
サービス提供責任者	1 指定介護予防訪問サービスの利用の申込みに係る調整を行います。 2 介護予防訪問サービス計画の作成並びに利用者等への説明を行い、同意を得ます。利用者へ介護予防訪問サービス計画を交付します。 3 指定介護予防訪問サービスの実施状況の把握及び介護予防訪問サービス計画の変更を行います。 4 訪問介護員等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。 5 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ます。 6 サービス担当者会議への出席等により、地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）等と連携を図ります。 7 訪問介護員等に対し、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ます。 8 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 9 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。 10 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 11 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施します。	3 名以上 うち 介護福祉士 3 名以上	0 名 ＊常勤換算 0 名 うち 介護福祉士 0 名

訪問介護員	1 介護予防訪問サービス計画に基づき、日常生活を営むのに必要な指定介護予防訪問サービスを提供します。 2 サービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けることで介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービス提供します。 3 サービス提供後、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。 4 サービス提供責任者から、利用者の状況についての情報伝達を受けます。	1 名以上 うち 介護福祉士 1 名以上 実務者研修 0 名 初任者研修 基礎研修 ヘルパー1 級 ヘルパー2 級 0 名	10 名以上 * 常勤換算 1.0 名以上 うち 介護福祉士 5 名以上 実務者研修 0 名 初任者研修 基礎研修 ヘルパー1 級 ヘルパー2 級 計 5 名以上
事務職員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	0 名	1 名 * 常勤換算 0.5 名

※サービス提供責任者等は、常に身分証明書を携行しています。

必要な場合はいつでも提示を求めることができます。

5. 提供するサービスの内容

(1) 提供するサービスの内容

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
介護予防訪問サービス計画の作成	利用者に係る介護予防支援事業者が作成したマイ・ケアプランに基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた介護予防訪問サービス計画を作成します。 その介護予防訪問サービス計画案は、サービス提供前に利用者又はその家族に説明のうえ利用者の同意を得て作成し、その計画を利用者等に交付し、その計画に基づいてサービスを提供します。
食事介助	食事の介助を行います。
入浴介助	入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
特段の専門的配慮をもって行う調理	医師の指示に基づき、適切な栄養量及び内容を有する特別食（腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く）等）の調理を行います。
更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。
身体整容	日常的な行為としての身体整容を行います。
体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行います。
移動・移乗介助	室内の移動、車いす等へ移乗の介助を行います。
服薬介助	配剤された薬の確認、服薬の手伝い、服薬の確認を行います。
起床・就寝介助	ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。

自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助	訪問介護員等が代行するのではなく、安全を確保しつつ常時介助できる状態で見守りながら行い、日常生活向上を図ります。 ・ 利用者と一緒に手助けしながら行う調理・掃除（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）を行います。 ・ 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）を行います。 ・ ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）を行います。 ・ 自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに側で見守り、服薬を促します。 ・ 排泄等の際の移動時、転倒しないように側について歩きます。（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守り） ・ 車いすでの移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選べるよう援助します。 ・ 洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行います。 ・ 認知症の高齢者の方といっしょに冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活の喚起を促します。
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）訪問介護員等の禁止行為

訪問介護員等はサービスの提供にあたり、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、書類及び鍵などの預かり
- 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。なお、身体的拘束等を行う場合には、法令に基づいてその態様及び時間、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を記録します。）
- 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

6. サービス利用料及び利用者負担

(1) 介護報酬及び利用者負担金

- 1) 介護予防訪問サービス費は、1 月毎の定額制（表 1 参照）であるため、計画に定めた増減があった場合も、日割り計算はいたしません。月途中の利用開始・利用終了の場合について、月の途中に利用を開始した場合、契約日を起算日とした日割り請求、月の途中に利用を終了した場合、契約解除日を起算日とした日割り請求となります。その他、月途中に要介護区分が変更となった場合も日割り請求となります。なお、介護予防訪問サービス費は、その支給区分により、1 週間あたりの概ねの介護予防訪問サービス提供回数の設定があります。（表 1 参照）
- 2) 介護予防訪問サービス利用料は 1 月の単位数（表 1 参照）に地域単価（表 2 参照）を乗じた金額となり、利用者負担金は、介護報酬から保険給付分を差し引いた金額となります。介護報酬は、介護保険法令に定める地域区分ごとの 1 単位の単価が異なります。当事業所の地域単価は、表 2 のとおりです。
- 3) 初回加算（表 1 参照）
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、初回サービスと同日又は同月内にサービス提供責任者が、自ら介護予防訪問サービスを行う場合又は他の訪問介護員等が介護予防訪問サービスを行う際に同行訪問した場合に、初月のみ加算します。利用者が過去歴月で 2 月間サービスの利用がなかった場合も同様の扱いとなります。
- 4) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）（表 1 参照）
外部の介護予防通所リハビリテーション事業所等のリハビリテーション専門職等からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、個別サービス計画を作成すること。また、当該リハビリテーション専門職等は、介護予防通所リハビリテーション等のサービス提供の場や ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で助言することを定期的に行うことで、1 月につき所定単位数を加算します。
- 5) 生活機能向上連携加算（Ⅱ）（表 1 参照）
利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が指定介護予防訪問リハビリテーションを行った際に、サービス提供責任者が同行し、当該理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ生活機能の向上を目的とした介護予防訪問サービス計画を作成し、連携の上で当該計画に基づくサービスを実施した場合に、初回以降 3 月の間、1 月につき所定単位数を加算します。

表 1 介護報酬表（算定単位：1 月）

サービス提供区分	単位数	介護報酬	利用者負担金		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
介護予防訪問サービス（Ⅰ） 要支援 1・2、事業対象者 週 1 回程度の利用が必要な場合	1, 176 単位	12, 747 円	1, 275 円	2, 550 円	3, 825 円

介護予防訪問サービス（Ⅱ） 要支援 1・2、事業対象者 週 2 回程度の利用が必要な場合	2,349 単位	25,463 円	2,547 円	5,093 円	7,639 円
介護予防訪問サービス（Ⅲ） 要支援 2 週 2 回超の利用が必要な 場合	3,727 単位	40,400 円	4,040 円	8,080 円	12,120 円
初回加算	200 単位	2,168 円	217 円	434 円	651 円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100 単位	1,084 円	109 円	217 円	326 円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200 単位	2,168 円	217 円	434 円	651 円

※1 指定介護予防訪問サービス事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問サービス事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定介護予防訪問サービス事業所における 1 月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定介護予防訪問サービス事業所における 1 月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定介護予防訪問サービスを行った場合は、1 月につき所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定します。

また正当な理由なく、事業所において、前 6 月間に提供した介護予防訪問サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（指定介護予防訪問サービス事業所における 1 月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）に提供されたものの占める割合が 100 分の 90 以上である場合に、指定介護予防訪問サービスを行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 88 に相当する単位数を算定します。

※2 新興感染症や非常災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、所定単位数の 100 分の 99 に相当する単位数を算定します。

※3 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、事業者について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、所定単位数の 100 分の 99 に相当する単位数を算定します。

表2 地域区分毎の1単位単価

該当	地域区分	地域単価	該当	地域区分	地域単価
	1 級地	11.40 円		5 級地	10.70 円
	2 級地	11.12 円		6 級地	10.42 円
	3 級地	11.05 円		7 級地	10.21 円
○	4 級地	10.84 円		その地	10.00 円

※介護職員の処遇改善

令和6年6月から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化となります。

表3 介護職員処遇改善加算（令和6年5月末まで）

該当	加算の区分	算出方法
○	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1)～5)により算出した 単位数の合計×137/1000（月間）
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1)～5)により算出した 単位数の合計×100/1000（月間）
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	1)～5)により算出した 単位数の合計×55/1000（月間）

注) 介護職員処遇改善加算については、介護職員の処遇改善が後退しないよう現行の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乘せ評価を行うための区分を創設されています。

表4 介護職員等特定処遇改善加算（令和6年5月末まで）

該当	加算の種類	算出方法
○	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	1)～5)により算出した 単位数の合計×63/1000（月間）
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	1)～5)により算出した 単位数の合計×42/1000（月間）

注) 介護職員等特定処遇改善加算については、経験・技能のある職員に重点化した介護職員の更なる処遇改善を図るために創設されています。

表5 介護職員等ベースアップ等支援加算（令和6年5月末まで）

該当	加算の種類	算出方法
○	介護職員等ベースアップ等支援加算	1)～5)により算出した 単位数の合計×24/1000（月間）

注) 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）を踏まえ、令和4年10月以降について令和4年度介護報酬改定を行い、介護職員の収入を3%程度（月額9,000円相当）引き上げるための措置を講じるために創設されています。

表6 介護職員等処遇改善加算（令和6年6月以降）

該当	加算の種類	算出方法
○	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1)～5)により算出した 単位数の合計×245/1000（月間）
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1)～5)により算出した 単位数の合計×224/1000（月間）
	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	1)～5)により算出した 単位数の合計×182/1000（月間）
	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	1)～5)により算出した 単位数の合計×145/1000（月間）

注）介護職員等の確保に向けた、介護職員の処遇改善のためのものです。

（2）サービス利用料金に関するその他事項

- サービスに対する利用者負担金は、介護予防支援事業所等が作成する利用者の「サービス利用票」及び「サービス利用票別表」によるものとします。なお、利用者負担金は介護保険法令に基づいて定められているため、契約期間中に介護保険法令が改定された場合には、改定後の金額を適用するものとします。
この場合、事業者は改定内容決定後速やかに利用者に対し通知します。
- 介護報酬の一部が制度上の区分支給限度額を超える場合には、超えた部分は全額自己負担となります（その際には、介護予防訪問サービス・支援計画表等を作成する際に説明の上、利用者の同意を得ることになります）。
- 利用者負担金は介護予防訪問サービス・支援計画表等を作成しない場合など「償還払い」となる場合には、一旦利用者が介護報酬（10割）を事業者に支払い、その後市町村に対して保険給付分を請求することになります。
- 利用者が介護保険料の支払いを滞納している場合、介護保険法により保険給付の支払方法変更（償還払い）等の給付制限が生じることがあります。保険給付の制限を受けた場合（被保険者証の給付制限欄に「支払方法の変更」等の記載があった場合）、一旦利用者が介護報酬（10割）を事業者に支払い、その後市町村に対して保険給付分を請求することとなります。詳細については地域包括支援センター等又は当社担当者から説明します。
- 事業者は、全額利用者からの支払いを受けたときは、サービス提供証明書及び領収書を発行し、利用者が「償還払い」を受けることが出来るよう支援します。
- 要介護・要支援申請前又は認定前にサービス提供を行う場合
要介護・要支援認定前にサービスを提供する場合には、要介護・要支援認定後に提供するサービス内容を見直します。また認定後に、本契約の継続を希望されるか確認します。認定の結果自立（非該当）と判定された場合には、すでに利用されたサービス費用は全額利用者負担となります。また、認定された要介護・要支援度に応じて、区分支給限度額を超えた場合は、その超えた分は利用者負担となります。
- 利用者負担金の割合については、毎年、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に準じます。

8) その他費用

① 交通費	・利用者の居宅が、2. 事業所概要に記載する通常のサービス提供実施地域の場合交通費は無料ですが、通常の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。なお、自動車等を使用した場合は神戸市営バスの料金に準じて請求します。 ・買物時や薬の受取時等で、やむを得ず公共交通機関を利用した場合の交通費は、利用者の実費負担となります。
② キャンセル料	・キャンセル料については、請求しません。 ただし、原則としてサービス提供の前営業日の営業時間までにご連絡ください。
③ サービス提供にあたり必要となる、利用者宅で使用する電気、ガス、水道の費用	・利用者の実費負担となります。
④ やむを得ず利用者宅で使用情况の場合の電話代	・利用者の実費負担となります。
⑤ 通院・外出介助におけるサービス従業者の公共交通機関等の交通費	・実費をその場で負担していただきます。
⑥ その他費用	・介護保険が適用されないサービスを利用する場合、全額利用者の負担となります。

7. サービスの提供に際する留意事項

被保険者証・負担割合証の確認	・サービス提供に先立ち、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間等）及び利用者負担割合の確認として、コピー等をいただきます。加えて、内容に変更があった場合は、事業所若しくはサービス従業者にお知らせください。
貴重品等の保管	・現金又は貴金属類等の貴重品は、サービス提供中は部屋に放置せず、必ず保管場所に収納してください。サービス従業者をはじめ、事業者は貴重品をお預かりすることは一切いたしません。また貴重品の保管場所をお伺いすることも一切いたしません。
担当訪問介護員等の交代	・同一訪問介護員等の継続的なサービス提供は、1年を目処として見直し、変更することがあります。
天災等不可抗力時におけるサービス	・サービス期間中、地震・噴火等の天災やその他事業所の責めに帰すべからざる理由により、当サービスの提供ができなくなった場合は、以降事業者は利用者に対して当サービスを提供すべき義務は負えません。 ・大雪、大雨、強風等悪天候の場合やそれに伴う交通機関の遅延、寸断等により、事業者が通常通りサービスを提供することが困難な場合、サービスの遅延、日時の変更、又

	は中止となる場合があります。その場合、利用者又は家族へ連絡します。
家族への連絡	利用者又は家族等からの希望があった場合には、利用者に連絡するのと同様の連絡を家族等へも行います。
介護予防支援事業所 (あんしんすこやかセンター) 等との連携	・事業者はサービスの提供にあたり、担当の介護支援専門員や主治医と密接な連携を図り、より良いサービスを提供します。 ・利用者がマイ・ケアプランの変更を希望される場合は、速やかに担当の介護支援専門員へ連絡し、調整します。 ・事業者は介護予防支援事業所（あんしんすこやかセンター）等の介護支援専門員等に対して、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行いません。

8. 当事業所の取り組み

当事業所は、より良いサービスを提供できるよう、提供する介護予防訪問サービスの質の評価を行い常にその改善を図るよう以下のような取り組みを行っております。

職員の研修・教育	・訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修を実施しています。
介護技術の向上	社内研修等を定期的に行い、介護技術等の向上に常に努めています。
衛生管理等	・「感染症マニュアル」を基に、感染予防に努めています。 ・従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っています。 ・事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めています。 ・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ています。 (1) 業所における感染症の予防及びまん延の防止のための事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、従業員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防止のための指針を整備しています。 (3) 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練（各年1回以上）を定期的実施しています。
利用者への適切な連絡	・担当者の交代時、引継ぎ時には、管理者やサービス提供責任者から、利用者に連絡をしています。
相談・助言	・生活等に関する利用者や家族からの相談に応じています。記載のサービス苦情相談窓口までお問い合わせください。

虐待の防止	・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ています。 (1) 虐待防止に関する担当者を以下の通り選定しています。 虐待防止に関する担当者 (管理者) <u>赤澤 拓也</u> (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。 (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。 (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修（年1回以上）を実施しています。 (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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、これを神戸市に通報します。 通報先：養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話（監査指導部内） TEL：078-322-6774（平日 8:45～12:00、13:00～17:30）
業務継続計画の策定等	・新興感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する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（業務継続計画）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。 ・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（各年1回以上）を定期的に行っています。 ・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っています。

9. 支払方法

- (1) サービスを利用した場合、原則として翌月17日前後に前月分の利用料の請求をいたします。（「請求書」を原則ご自宅宛に郵送します）
請求書には明細を記載していますので、必ず内容をご確認ください。
- (2) 支払方法は原則として指定の預金口座より自動振替させていただきます。
- (3) 振替日は、サービスを利用した月の翌月の23日です。

10. 記録の保管・開示

事業者は、本契約に基づくサービスの提供に関する記録を作成し、本契約が終了した日から5年間保管しています。利用者は、事業者が別途定める「個人情報保護規程」に基づき、サービス提供の実施記録を閲覧し、複写物の交付を受けることができます。

なお、複写物等の交付にあたり、原則手数料 330 円（税込）及び実費相当分を申し受けます。（消費税率 10%の場合）

11. 秘密の保持・個人情報の保護

- （１）事業者は、利用者又はその家族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ダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。
- （２）サービス担当者会議等サービス調整が必要な際に使用するなど、正当な理由がある場合又は利用者の事前の同意がある場合を除いて、契約中及び契約終了後も第三者に漏らすことはありません。
- （３）事前の同意については、別紙「個人情報使用同意書」に署名又は押印していただきます。

12. 緊急時の対応方法

- （１）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、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予めお申し出のある連絡先にも連絡いたします。

	主治医 (かかりつけ医)	ご家族 ()	その他 ()
氏 名			
電話番号			
住 所			

- （２）休日、夜間など、当事業所の営業日及び営業時間外に、緊急を要する事態が生じた場合は、下記までご連絡ください。

連絡先	TEL：078-811-1165
連絡方法	上記電話から携帯電話へ転送される仕組みとなっています。 そのため、すぐに電話に出ることが出来ない場合もあることを予めご了承ください。確認後折り返し連絡いたします。

13. 事故発生時の対応方法

サービスの提供により、事故が発生した場合には、神戸市、利用者の家族、担当の介護支援専門員等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

14. 損害賠償

- （１）損害賠償については、本契約第 12 条で以下のとおり規定しています。

本契約第 12 条（賠償責任）

事業者は、介護予防訪問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、利用者若しくはその家族の生命・身体・財産又は信用に損害を及ぼした場合には、利用者若しくはその家族に対して速やかにその損害を賠償します。

(2) 損害賠償保険への加入

加入保険名	居宅介護事業者賠償責任保険（東京海上日動火災保険）
保険の内容	サービス中の人身事故、財産の損害等に対応

15. 担当するサービス従業者の変更を希望される場合の相談窓口

利用者の事情により、担当するサービス従業者の変更を希望される場合は、右の担当者までご相談ください。	担当者氏名	管理者 赤澤 拓也
	連絡先電話番号	TEL：078-811-1165
	同ファックス番号	FAX：078-811-1080
	受付日及び受付時間	事業所の営業日・営業時間となります。 詳しくは、2. 事業所概要に記載しています。

※担当する訪問介護員等の変更に関しては、利用者の希望をできるだけ尊重して調整を行います。但し、当事業所の人員体制などにより、希望に沿えない場合もあることを予めご了承ください。

16. サービスの苦情相談窓口

提供したサービスの内容、作成した介護予防訪問サービス計画の内容、またサービス従業者に関して苦情やご相談がある場合には、下記窓口までご連絡ください。

当事業所の体制	窓口担当者：管理者 赤澤 拓也 ・相談方法：以下までお電話ください。 ・利用時間：事業所の営業日 午前9時から午後5時30分 ・連絡先：078-811-1165
その他窓口 (参考)	・神戸市福祉局監査指導部居宅通所指導担当 TEL：078-322-6326（平日 8:45～12:00、13:00～17:30） ・養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話（監査指導部内） TEL：078-322-6774（平日 8:45～12:00、13:00～17:30） ・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 TEL：078-332-5617（平日 8:45～17:15） ・神戸市消費生活センター（契約についてのご相談） TEL：078-371-1221（平日 9:00～17:00）

17. 契約の終了

契約の終了については、本契約第15条で以下のとおり規定しています。

本契約第15条（契約の終了）

本契約は次の各号のいずれか一つでも該当するときは、終了します。

- 一 前条(第14条)の利用者からの解約、若しくは前々条(第13条)の事業者からの契約解除が行われた場合
- 二 利用者が介護保険施設等に入所・入居、又は入院中に第2条（契約期間と更新）による有効期間が満了した場合
ただし、この場合であっても当該契約にかかるサービスの再開や適当な他の介護予防訪問サービス提供事業者の紹介に努めます

- 三 利用者の要介護認定区分が自立（非該当）又は要介護と認定された場合は、この契約の有効期間の満了日（当該自立（非該当）又は要介護・要支援認定が直前の要介護認定にかかるこの契約の有効期間の満了日後に行われた場合にあっては、当該自立（非該当）又は要介護と認定された日）
- 四 利用者が死亡した場合
- 五 利用者が身体障害者療護施設へ入所する等、介護保険の被保険者としての資格を喪失した場合

本契約第 14 条（利用者からの解約）

利用者は、事業者に対して、この契約の解約を希望する日の 7 日前までに書面で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本契約を解約することができます。

本契約第 13 条（事業者からの契約解除）

事業者は、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、何らの催告を要することなく、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居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）に対し、この情報を提供します。

- 一 利用者及びその家族、関係者から事業所従業者へ暴行、暴言、脅迫、その他の暴力行為、ハラスメント他社会通念上許容できない言動等の行為があった場合
 - 二 利用者又はその家族、関係者などが事業者サービス従業者に対して法令に違反する要求や行為、また本契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合
- 2 事業者は、次の各号のいずれかに該当した場合には、1 か月前の書面 による通知により、契約を解約することができます。
- 一 事業規模の縮小や休廃止など、サービスの提供が困難となった場合
 - 二 利用者が通常のサービス提供地域外へ引越しするなど、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
 - 三 利用者が病状等につき、故意に不実を告げたり、又は、故意に告げなかったりしたことが判明し、このため介護方法を大きく変更しなければならない等、円滑にサービスを提供できなくなった場合
 - 四 利用者が 3 か月以上サービス利用料金を支払わず、事業者の書面 による催告によっても、不払いが解消されないとき

18. 重要事項の変更

本重要事項説明書に記載した重要事項に変更が生じた場合は、事業者は直ちに書面にて利用者等に通知連絡をし、同意を得ます。

—重要事項説明に関する確認書—

令和 年 月 日
 時 分

介護予防訪問サービスの提供開始にあたり、
下記利用者宅 下記代理人宅 その他（ ）にて、利用者に対して
 本書面（及び付属別紙）に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	神戸市中央区脇浜海岸通 1 丁目 5 番 1 号 国際健康開発センター3 階
	登録簿上の本店所在地	神戸市灘区摩耶海岸通 1 丁目 3 番 10 号
	法人名 代表者名	スミリンケアライフ株式会社 代表取締役 辰己 良輔 印
	サービス提供事業所名	スミリンケアライフ株式会社 六甲ステーション
	説明者氏名	印

私は本書面により、事業所から介護予防訪問サービスについての重要事項の説明を受けました。

利用者	介護保険被保険者証上の住所	
	現住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印

利用者は、身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆いたします。

署名代筆者	住 所	
	氏 名	(利用者との関係：) 印

■付属別紙

サービス提供の流れ

①利用者の申込み

※ 介護予防支援事業者（あんしんすこやかセンター）、医療機関等との連携を図ります。

↓

②被保険者証及び負担割合証の確認

※確認としてコピー等をいただきます。

↓

③重要事項説明書による説明・同意

※サービス内容及び利用料金等についてご説明します。

↓

④契約の締結

※介護予防訪問サービス提供についての契約を締結します。

↓ 契約内容に同意いただけた場合、署名又は記名・押印をいただきます。

⑤身体状況の把握

※担当の介護支援専門員等と一緒に訪問するなどにより、お身体の状態等を確認します。

↓

⑥介護予防訪問サービス計画の作成（目標・内容等について説明）

※マイ・ケアプランに基づく、介護予防訪問サービスの計画についてご説明し、計画書を交付します。その際に署名又は記名・押印をいただきます。

↓

⑦サービスの提供

※提供したサービス内容の変更等が必要になった場合は、担当の介護支援専門員等と相談し、サービス担当者会議への参加や⑥の計画書変更等を行います。

↓

⑧サービス提供の記録の整備、関係者との連携、事故発生時の対応、苦情対応等

※実施したサービスについては、都度「サービス提供実施記録」へ記録します。実施の確認として、署名又は押印をいただきます。

※事故や苦情に関するお問い合わせは、重要事項説明書をご確認ください。

↓

⑨領収証等の発行

※サービスを提供した月は、毎月発行します。

↓

※契約の終了があるまでは上記⑤～⑨を繰り返します。

終了

※介護認定の更新や、変更があった場合は、都度②の確認をするとともに、要介護に変更となった以降も弊社サービスを希望される場合は、別途訪問介護契約の締結が必要となります。

※サービス終了以降も、サービス提供にかかる記録物は、5年間保管いたします。

