

## 西宮市介護予防・日常生活支援総合事業における

### 「家事援助限定型訪問サービス」重要事項説明書

当事業所は、西宮市介護予防・日常生活支援総合事業における家事援助限定型訪問サービスの提供の開始にあたり、事業所の概要、提供されるサービス内容及び契約上ご注意いただきたいこと等を次のとおり説明します。

#### 1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人丹波市社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒669-3309 丹波市柏原町柏原 2715
代表者（職名・氏名）	会長 中川 泰一
設立年月日	平成 16 年 11 月 1 日
電話番号	0 7 9 5 - 8 6 - 7 1 7 1
FAX 番号	0 7 9 5 - 8 6 - 7 2 1 1
ホームページ	<a href="https://www.tambawel.jp/">https://www.tambawel.jp/</a>

#### 2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	丹波市社会福祉協議会ホームヘルプセンター	
サービスの種類	西宮市介護予防・日常生活支援総合事業における家事援助限定型訪問サービス	
事業所の所在地	〒669-3309 丹波市柏原町柏原 2715	
事業所の管理者	十倉 由美子（兼任）	
電話番号	0 7 9 5 - 7 2 - 1 1 2 5（柏原地域、山南地域） 0 7 9 5 - 7 2 - 1 1 0 2（氷上地域、青垣地域） 0 7 9 5 - 7 2 - 1 1 0 3（春日地域、市島地域）	
開設年月日・事業所番号	令和 7 年 7 月 1 日	2 8 7 1 3 0 0 7 3 3
通常の実業の実施地域	丹波市	
損害賠償責任保険	社協の保険（株式会社福祉保険サービス）	
事業所が行っている他の業務	【兵庫県指定】 ・訪問介護（介護保険サービス） ・訪問入浴介護（介護保険サービス） ・居宅介護（障害福祉サービス） ・同行援護（障害福祉サービス） 【丹波市指定】 ・訪問型サービス現行相当（介護予防・生活支援サービス） ・訪問型サービス A（介護予防・生活支援サービス）	

### 3. 事業の目的と運営の方針

#### (1) 事業の目的

要支援状態等のご契約者に対しそのご契約者が可能な限りその居宅において、要支援状態等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、生活全般にわたる支援を行うことにより、ご契約者の心身機能の維持回復を図り、もってご契約者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とします。

#### (2) 運営の方針

- ・ご契約者の意思及び人格を尊重し、常にご契約者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ・事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、丹波市、地域包括支援センター、他のサービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
- ・家事援助限定型訪問サービスの提供の終了に際しては、ご契約者又はその家族に対して適切な支援を行うとともに、関係機関への情報の提供を行います。
- ・上記のほか、丹波市が定める基準及びその他の関係法令等の内容を遵守し、事業を実施します。

### 4. 提供するサービスの内容

家事援助限定型訪問サービスの内容は、次のとおりとします。

生活援助に関する内容	家事を行うことが困難なご契約者に対して、家事の援助を行います。 例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など
------------	--

次の内容は家事援助限定型訪問サービスとして提供できません。

① 直接ご契約者本人の援助に該当しない行為 例：ご契約者本人以外にかかわる洗濯、調理、買い物、布団干し等
② 日常生活の援助に該当しない行為 例：草むしり、花木の水やり、犬の散歩等ペットの世話、家具等の移動 ・修繕・模様替え、大掃除、窓ガラス拭き、床のワックスがけ、家屋の修理、ペンキ塗り、植木の剪定、正月等のために特別な手間をかけて行う調理等。
③ 預金・貯金の引き出しや預け入れ
④ 訪問介護員の車にご契約者を乗せること
⑤ その他の法令で定められた以外の行為

### 5. 営業日及び営業時間

営業日・受付時間	月曜日～金曜日（祝日、12月29日～1月3日を除く） 8：30～17：15
サービス提供日 ・提供時間	月曜日～日曜日 年中無休 6：00～22：00

## 6. 職員の体制

事業所では、ご契約者に対して指定訪問介護サービス及び介護予防・生活支援サービスを提供する者として、以下の職種の職員を配置しています。

### (1) 職員の配置状況

職種	員数	職務の内容
管理者（兼務）	1人 （常勤）	事業所と職員の管理及び事業の利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他事業の管理を一元的に行うとともに、事業の実施に関する法令等、遵守すべき事項について指揮命令を行う。
サービス提供責任者（兼務）	1人以上 （常勤）	家事援助限定型訪問サービス計画書の作成及び説明、サービスに係る調整等を行う。
訪問介護員（兼務）	3人以上 （常勤・非常勤）	家事援助限定型訪問サービスのサービス提供を行う。
事務員	1名以上 （非常勤）	家事援助限定型訪問サービスに関する事務を行う。

※事業所では、ご契約者に対して指定訪問介護、指定介護予防・生活支援サービス「訪問型現行相当サービス」、指定介護予防・生活支援サービス「訪問型サービス（A）」、西宮市指定家事援助限定型訪問サービス、指定居宅介護、指定同行援護、移動支援事業を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

### (2) 身分証明書の携行

ご契約者に家事援助限定型訪問サービスを提供する当事業所の職員は、身分証明書を携行し、初回訪問時及びご契約者やご家族から求められた際は、いつでも提示をします。

## 7. 利用料等

### (1) 家事援助限定型訪問サービスの基本料金

ご契約者の利用頻度	利用料金	ご契約者負担 （1割の場合）
週1回程度 （事業対象者） （要支援1、2）	10,398円/月	1,040円/月
週2回程度 （事業対象者） （要支援1、2）	20,762円/月	2,077円/月
週2回超 （要支援2）	32,951円/月	3,296円/月

(2) 加算料金

加算の種類	加算の要件 (概要)	加算料金	ご契約者負担 (1割負担の場合)
初回加算	初めてのご利用 (新規介護予防計画作成対象者) の場合、初回利用月内にサービス提供責任者がサービス提供を行った場合や他の訪問介護員に同行訪問した場合、該当月にご負担いただきます。 また、過去2ヶ月間 (歴月) 利用がない場合も、再度状態の把握等を行いますので、加算対象となります。	1,768 円/回	177 円/回
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	介護職員の賃金改善を行うための費用を加算することが認められており、その一部をご負担いただきます。	月額料金総額の 18.2%	左記加算額の 1割

**※介護保険負担割合証の「利用料負担割合」(1～3割)に応じた利用料金をご負担いただきます。**

※今後、この料金体系は変更する場合があります。その際にご契約者に事前に文書をお渡しして、説明します。

※ご契約者がまだ要支援認定又は利用対象者認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援の認定を受けたあと、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます (償還払い)。また介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用された場合や介護認定申請の結果非該当であった場合は、利用料金は全額ご契約者負担となります。

ご契約者の利用頻度	ご契約者負担金
週1回程度 (事業対象者・要支援1、2)	10,398 円/月
週2回程度 (事業対象者・要支援1、2)	20,762 円/月
週2回超 (要支援2)	32,951 円/月

(4) 交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。(サービス利用料とともに1ヶ月ごとにお支払いいただきます。)

- ① 通常の事業実施地域の境界から片道5km未満・・・300円
- ② 通常の事業実施地域の境界から片道5km以上10km未満・・・500円
- ③ 通常の事業実施地域の境界から片道10km以上の場合は、上記②の額に5km毎に300円を加算した額

#### (5) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、ご契約者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、月額低額料金サービスは、利用料金が月単位のため、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の当日	ご契約者負担金（1割）に相当する額

※利用予定日の前日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

#### (6) 支払い方法

上記の（1）～（5）の利用料金、その他の費用は、月ごとにまとめて翌月に請求しますので、その月末までに次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、ご契約者負担金の受領に関わる領収書等については、ご契約者負担金の支払いを受けた後に発行し、次の請求書送付時に同封して送付いたします。

支払い方法	支払い要件等
口座振替	丹波ひかみ農業協同組合又は中兵庫信用金庫に口座をお持ちの場合に口座引き落としにより、お支払いいただきます。
銀行振込	事業所が指定する口座へお振込をいただき、お支払いいただきます。 (お振込手数料のご負担をお願いします。)
現金払い	事業所窓口で、お支払いいただきます。

#### (7) 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。（1枚につき20円）

### 8. サービス利用の手順

担当のケアマネジャーや地域包括支援センター等との連携のもと、ご契約者の申込みにより、被保険者証を確認させていただいた上で、契約を締結し、作成する家事援助限定型訪問サービス計画書に基づいてサービスを提供します。なお、家事援助限定型訪問サービス計画書は、ご契約者に対し説明し、同意を得るものとします。

### 9. サービス実施記録の確認

事業所は、サービス提供ごとに実施日時及び実施したサービス内容などを記録します。記録の閲覧を希望される場合はお申し出ください。なお、家事援助限定型訪問サービス計画書及びサービス提供ごとの記録は、サービス完結の日から5年間保存します。

## 10. サービスの利用に関する留意事項

### (1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交代してサービスを提供します。

### (2) サービス実施時の留意事項

#### ①定められた業務以外の禁止

ご契約者は「**4. 提供するサービスの内容**」で定められたサービス以外の業務を事業所に依頼することはできません。

#### ②サービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業所が行います。ただし、事業所は家事援助限定型訪問サービスの実施にあたってご契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

#### ③備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

### (3) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業所は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

### (4) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご契約者に対するサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

#### ①医療行為

②ご契約者またはご家族等からの金銭又は高価な物品の授受

③ご契約者のご家族等に対する家事援助限定型訪問サービスの提供

④ご契約者またはご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑤その他ご契約者またはご家族等に行う迷惑行為

## 11. 秘密の保持

事業所、職員及び法定研修等における実習生は、サービスの提供にあたって知り得たご契約者又はご家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても第三者には漏らしません。事業所がご契約者へのサービスを円滑かつ一体的に実施するため、サービス担当者会議等において必要な場合に限り、必要最小限の範囲内で使用します。

## 12. サービス利用に関する禁止事項（契約の解除）

ご契約者、ご家族、関係者等において、次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、やむを得ずサービスを終了する場合があります。

(1) 職員に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為

(2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為

(3) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音したものを無断でSNSなどに掲載すること

### 13. 緊急時における対応方法

サービス提供中にご契約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、ご契約者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

### 14. 損害賠償（事故発生時の対応）

当事業所の責任において、ご契約者の生命・身体・財産などを傷つけた場合は、事業所はご契約者にその損害を賠償いたします。

ただし、その損害について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して、事業所の損害賠償責任を減じる場合があります。

### 15. 虐待の防止について

事業所は、ご契約者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次の必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者は、管理者とします。
- (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、その結果について職員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) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (5) サービス提供中に、事業所の職員又は養護者（現に養護しているご家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご契約者を発見した場合は、高齢者虐待防止法に基づき、「11. 秘密の保持」に記載の内容にかかわらず、これを市に通報します。

### 16. 身体的拘束等について

事業所は、原則としてご契約者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご契約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考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、ご契約者またはご家族に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、ご契約者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。また、身体的拘束等をなくしていくための取り組みとして、身体拘束適正化委員会を定期的に開催します。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、ご契約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。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性……ご契約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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

### 17. 業務継続計画の策定について

事業所は、感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成しています。

- (1) 感染症及び災害に係る研修を定期的(年1回以上)に行います。
- (2) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。
- (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。

## 18. 衛生管理等

事業所は、事業所において感染症の発生の防止、又はまん延しないように次の必要な措置を講じます。

- (1) 感染症のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (2) 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) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。
- (4) 職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

## 19. 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合は、ご契約者に説明の上、変更内容を記載した別紙を作成して同意を得るものとします。

## 20. 相談（苦情を含む）の受付について

### (1) 相談の受付

事業所に対する苦情を含むご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

受付窓口

事業所	[管理者] 十倉 由美子
所在地	丹波市柏原町柏原 2715 番地
電話番号	0795-72-1125 (柏原地域、山南地域) 0795-72-1102 (氷上地域、青垣地域) 0795-72-1103 (春日地域、市島地域)
受付時間	月曜日～金曜日 (祝日及び12月29日から1月3日を除く) 8時30分～17時15分

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

(1) 以外にも以下の期間で相談（苦情）の受付が可能です。

丹波市役所介護保険課	所在地 兵庫県丹波市氷上町常楽 211 電話番号 0795-88-5266 F A X 0795-88-5283
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 F A X 0798-34-5465 受付時間 9 : 00～17 : 00
兵庫県丹波県民局	所在地 兵庫県丹波市柏原町柏原 688 電話番号 0795 - 72 - 0500
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	所在地 兵庫県神戸市中央区三宮町1丁目9-1-1801号 電話番号 078-332-5617 F A X 078-332-5650 受付時間 8 : 45～17 : 15 月～金曜日 (祝日除く)
兵庫県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	所在地 兵庫県神戸市中央区坂口通2丁目1-1 電話番号 078-242-6868 F A X 078-271-1709 受付時間 10 : 00～16 : 00 月～金曜日 (祝日除く)

事業者は、ご契約者へのサービス提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

場 所：  ご自宅  その他（ ）

時 間： 時 分～ 時 分

西宮市介護予防・日常生活支援総合事業における家事援助限定型訪問サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説 明 者：丹波市社会福祉協議会ホームヘルプセンター

氏名 印

私は、事業者より本書面に基づき重要事項の説明を受け、サービスの提供を受けることに同意しました。

令和 年 月 日

ご契約者 住所

氏名 印

署名代行者（又は法定代理人）・  立会人  
※該当する場合は✓を記入してください

住所

氏名 印

本人との続柄（ ）