250401

第一号訪問事業（花の器）
契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定訪問介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

１．事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 ストリーム
主たる事務所の所在地	〒３２７－０８４３　佐野市堀米町６１７番地６
代表者（職名・氏名）	代表取締役　小川　佳子
設立年月日	平成２７年　４月　１日
電話番号	０２８３－２３－６０００

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	花の器	
サービスの種類	訪問介護・訪問型サービス　独自	
事業所の所在地	〒３２７－０８４３　佐野市堀米町６１７番地６	
電話番号	０２８３－２３－６０００	
指定年月日・事業所番号	平成２９年　４月　１日指定	０９７０４０２０３８
管理者の氏名	小松原　良子	
通常の事業の実施地域	佐野市	

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

（１）事業所窓口の営業日及び営業時間

営　　業　　日	月曜日から日曜日まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12 月 30 日から１月３日）を除きます。
営　業　時　間	午前９時から午後１０時まで 　ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24 時間対応可能な体制を整えるものとします。

（２）事業所の職員体制

管理者	小松原　良子

職	職　務　内　容	人 員 数
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。	常　勤１　名
サービス提供責任者	1　指定介護予防型訪問サービスの利用の申込みに係る調整を行います。 2　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。 3　サービス担当者会議への出席等により、介護予防支援事業者等と連携を図ります。 4　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。 5　訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 6　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。 7　訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 8　利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防型訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防型訪問サービス計画を作成します。 9　介護予防型訪問サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 10　介護予防型訪問サービス計画の内容について、利用者の同意を得たときは、介護予防型訪問サービス計画書を利用者に交付します。 11　介護予防型訪問サービス計画に基づくサービスの提供に当たって、当該計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した指定介護予防支援事業者等に少なくとも月 1 回報告します。 12　介護予防型訪問サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも１回は、当該計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。 13　上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防型訪問サービス計画の変更を行います。 14　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。	常勤　　５名 非常勤　１名

訪問介護員	1　訪問介護計画に基づき、日常生活を営むのに必要な指定訪問介護の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。	常　勤　　名 非常勤 16　名
事務職員	第１号事業支給費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常　勤　　名 非常勤１　名

４，　提供するサービスの内容及び費用について

⑴ 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ　ー　ビ　ス　の　内　容
介護予防型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等が作成した介護予防サービス計画（ケアプラン）等に基づき、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型訪問サービス計画を作成します。
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、膵臓病食、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、服薬のお手伝い、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。

立生活支援のための見守り的援助(安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等)	○ ベッド上からポータブルトイレ等(いす)へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行います。 ○ 認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行い、1人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援します。 ○ 認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援します。 ○ 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。 ○ 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る。) ○ 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。 ○ 本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接援助は行わずに、側で見守り、服薬を促します。 ○ ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助する。 ○ 認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫の中の整理を行い、生活歴の喚起を促します。 ○ 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し、転倒予防等のための見守り・声かけを行います。 ○ 利用者と一緒に手助け及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等。衣類の整理・被服の補修。掃除、整理整頓。調理、配膳、後片付け(安全確認の声かけ、疲労の確認を含む。)を行います。 ○ 車いす等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。 ○
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	利用者の衣類等の選択を行います。

⑵ 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

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合（1 割～3 割）の額です。

下記は 1 割の例示

サービス提供区分	介護予防型訪問サービス費（Ⅰ） 週1回程度の利用が必要な場合 （単位数 1,176）		介護予防型訪問サービス費（Ⅱ） 週2回程度の利用が必要な場合 （単位数 2,349）		介護予防型訪問サービス費 （Ⅲ） 週2回を超える利用が必要な場合 （単位数 3,727）	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通常の場合 （月ごとの定額制）	11,760 円/月	1,176 円/月	23,490 円/月	2,349 円/月	37,270 円/月	3,727 円/月
日割りとなる場合	390 円/日	39 円/日	770 円/日	79 円/日	1,230 円/日	123 円/日

※ 「週〇回程度の利用が必要な場合」とあるのは、週当たりのサービス提供の頻度による区分を示すものですが、提供月により月間のサービス提供日数が異なる場合であっても、利用料及び利用者負担額は変動せず定額となります。

※ 利用者の体調不良や状態の改善等により介護予防型訪問サービス計画に定めたサービス提供区分よりも利用が少なかった場合、又は介護予防型訪問サービス計画に定めたサービス提供区分よりも多かった場合であっても、月の途中でのサービス提供区分の変更は行いません。なお、翌月のサービス提供区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による介護予防型訪問サービス計画を作成し、サービス提供を行うこととなります。

※ 月ごとの定額制となっていますが、以下の場合は、（ ）内の日をもって日割り計算を行います。

① 月途中からサービス利用を開始した場合（契約日）
② 月途中でサービス利用を終了した場合（契約解除日）
③ 月途中に要介護から要支援に変更になった場合（変更日）
④ 月途中に要支援から要介護に変更になった場合（変更日）
⑤ 同一市町村内で事業所を変更した場合（変更日）

	★1 加算	利用料	利用者負担額	算定回数等
要支援度による区分なし	初回加算	2,000 円	200 円	初回のみ
	生活機能向上連携加算（Ⅰ） 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	（Ⅰ）1,000 円 （Ⅱ）2,000 円	（Ⅰ）100 円 （Ⅱ）200 円	1 月当たり
	口腔連携強化加算	500 円	50 円	1 月に 1 回限り
	介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）所定単位数の 245/1000 （Ⅱ）所定単位数の 224/1000 （Ⅲ）所定単位数の 182/1000		基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数（所定単位数）

◇ 第一号事業給付費として不適切な事例への対応について

(1) 次に掲げるように、保険給付として適切な範囲を逸脱していると考えられるサービス提供を求められた場合は、サービス提供をお断りする場合があります。

① 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

- 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- 来客の応接（お茶、食事の手配等）
- 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

訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- 草むしり
- 花木の水やり
- 犬の散歩等ペットの世話 等

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、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

(2) 第一号事業支給費の範囲外のサービス利用をご希望される場合は、居宅介護支援事業者又は市区町村に連絡した上で、ご希望内容に応じて、配食サービス等の生活支援サービス、特定非営利活動法人（ＮＰＯ法人）などの住民参加型福祉サービス、ボランティアなどの活用のための助言を行います。

(3) 上記におけるサービスのご利用をなさらず、当事業所におけるサービスをご希望される場合は、別途契約に基づく**介護保険外のサービスとして、利用者の全額自己負担によってサービスを提供することは可能**です。

５， その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域（佐野市内）以外の場合、移動に要した交通費の実費（公共交通機関等の交通費）を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は、通常の実施地域から片道 10 ㎞未満までは 300 円、10 ㎞以上は 600 円を請求いたします。
② サービス提供に当たり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用 ③ 通院・外出介助における訪問介護員等の公共交通機関等の交通費については利用者の別途負担となります。	

６， 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

その他の費用の請求及び支払い方法について

上記（１）から（３）までの利用料（利用者負担分の金額）は、１ヶ月ごとにまとめて請求しますの

で、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等発行します。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の２７日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 原則すべての金融機関がご利用になれます。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の２７日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する指定の口座にお振り込みください。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の２７日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から３月以上遅延し、さらに支払いの督促から14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

７， サービスの提供にあたって

(1) サービスの提供に先立って、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）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

(2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行います。

(3) 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、指定介護予防型訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「指定介護予防型訪問サービス」を作成します。なお、作成した「指定介護予防型訪問サービス」は、利用者又は家族にその内容の説明を行い、同意を得た上で交付いたしますので、ご確認いただくようお願いします。

(4) サービス提供は「指定介護予防型訪問サービス」に基づいて行います。なお、「指定介護予防型訪問サービス」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

(5) 訪問介護員等に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行います。実際の提供に当たっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

８， 虐待の防止について

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ます。

(1) 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	（代表取締役　小川佳子）
虐待防止に関する担当者	（代表取締役　小川佳子）

(2) 成年後見制度の利用を支援します。
(3) 苦情解決体制を整備しています。
(4) 従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。
(5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立しています。
(6) 虐待の防止のための指針を作成しています。

９， 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、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考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行うものとします。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(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。

１０， 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	ア 事業者は、利用者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ドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 イ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ウ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 エ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	ア 事業者は、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等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 イ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

	ウ　事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

１１，　緊急時の対応について

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、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

１２，　事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	株式会社　全福サービス
保険名	介護サービス事業者賠償責任保険+修正特約条項
補償の概要	対人事故　１事故　１億円　対物事故　１事故１千万円 管理下財物事故　貨幣以外　百万円　　経済的事故　１請求百万円 人格権侵害事故　１請求　３百万円　等　（2024 年現在介護事業者賠償責任補償パンフレットより）

１３，　身分証携行義務

訪問介護員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、身分証を提示します。

１４，　心身の状況の把握

指定訪問介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

１５，　介護予防支援事業者等との連携

(1) 指定訪問介護の提供に当たり、介護予防支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

(2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「指定介護予防型訪問サービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者に速やかに送付します。

(3) サービスの内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを速やかに介護予防支援事業者に送付します。

１６，　サービス提供の記録

(1) 指定介護予防型訪問サービスの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また、利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。

(2) 指定介護予防型訪問サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、サービスの提供の日から５年間保存します。

(3) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。（複写は実費です）

１７，　業務継続計画の策定等

(1) 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ます。

(2) 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。

(3) 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。

１８，　衛生管理等

(1) 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設立しています。

(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成しています。

(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実施します。

(4) 訪問介護員等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。

(5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

１９，　サービス提供に関する相談、苦情について

苦情相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号　０２８３－２３－６０００ 面接場所　当事業所の相談室

（２）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関

栃木県国民健康保険団体連合会　　TEL：028-643-2220　FAX：028-643-5411

佐野市介護保険課　　TEL：0283-20-3022

２０，　提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	実施していません
実施した直近の年月日	年　　月　　日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

２１，　この重要事項説明書の概要等について

当該事業所の見やすい場所に掲示するとともに、当該事業所のウェブサイト（法人ホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表します。

250401

令和　　年　　月　　日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事　業　者　　所在地　佐野市堀米町６１７番地６

事業者　　株式会社　ストリーム

代表者職　代表取締役　小川　佳子

説明者職・サービス提供責任者

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利　用　者　　住　所

氏　名

署名代行者（又は法定代理人）

住　所

本人との続柄

氏　名

立　会　人　　住　所

氏　名

。