

指定訪問介護「ホームヘルプサービス」重要事項説明書

社会福祉法人加美町社会福祉協議会
中新田ヘルパーステーション

当事業所は介護保険の指定を受けています。
宮城県指定 第0472800267号

当事業所はご利用者に対して指定訪問介護サービスを提供します。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ことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人加美町社会福祉協議会
(2) 所在地 宮城県加美郡加美町字町裏320番地
(3) 電話番号 0229-63-2547
(4) 代表者氏名 会長 佐藤 敬
(5) 設立年月日 平成15年4月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問介護事業所・平成15年4月1日指定
宮城県第0472800267号
(2) 事業所の目的 指定訪問介護事業は、介護保険法令に従い、ご利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、訪問介護サービスを提供します。
(3) 事業所の名称 社会福祉法人加美町社会福祉協議会
中新田ヘルパーステーション
(4) 事業所の所在地 宮城県加美郡加美町字町裏320番地
(5) 電話番号 0229-63-5956
(6) 管理者氏名 木村 実子
(7) 当事業所の運営方針 ご利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、清拭、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。また、事業の実施に当たっては、関係町村・指定居宅介護支援事業者、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るものとします。
(8) 開設年月 平成15年4月1日
(9) 通常の事業の実施地域 加美町の区域
(10) 営業日及び営業時間

営 業 日	年中無休	
受 付 時 間	月～金曜日	8時30分～17時15分 ただし、国民の休日及び年末年始を除きます。
サービス提供時間帯	早 朝 帯	6時00分～ 8時00分
	昼 間 帯	8時00分～18時00分
	夜 間 帯	18時00分～22時00分
	深 夜 帯	22時00分～ 6時00分

3. 職員の体制

当事業所では、ご利用者に対して指定訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

《主な職員の配置状況》※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(1) 管理者 1名

管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行います。

(2) サービス提供責任者 2名以上

サービス提供責任者は、事業所に対する訪問介護の申し込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画の作成等をおこないます。

(3) 訪問介護員等 法定人員基準を満たす員数

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合

(2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条、第8条参照）

以下のサービスについては、利用料金の9割または8割（高所得者は7割）が、原則介護保険から給付されます。

《サービスの概要》

① 身体介護

食事介助、排泄介助、衣類着脱介助、清拭、洗髪等を行います。

- 食事介助・・・食事の介助を行います。
- 排泄の介助・・・排泄の介助、おむつ交換を行います。
- 衣類着脱介助・・・衣類交換、着替え等の介助を行います。
- 入浴介助・・・入浴の介助を行います。
- 清拭・・・入浴が困難な方の体を拭く（清拭）などを行います。
- 体位変換・・・体位の変換を行います。

② 生活援助

調理、洗濯、掃除、整頓整理、買い物等日常生活上の世話をを行います。

- 調理・・・ご利用者の食事の用意を行います。
(ご家族分の調理は行いません。)
- 洗濯・・・ご利用者の衣類等の洗濯を行います。
(ご家族分の洗濯は行いません。)
- 掃除・整頓整理・・・ご利用者の居室の掃除を行います。
(ご利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。)
- 買い物・・・ご利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。
(預金・貯金の引出しや預入れは行いません。)

☆ご利用者に対する具体的なサービスの実践内容、実施日及び実施内容は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画に定められます。

《サービス利用料金》

それぞれのサービスについて、平常の時間帯（午前8時から午後6時）の利用料金は次のとおりです。

	身体介護		生活援助	
昼間帯 (午前8時～午後6時)	20分以上30分未満	2, 4 4 0 円	20分以上45分未満	1, 7 9 0 円
	30分以上1時間未満	3, 8 7 0 円	45分以上	2, 2 0 0 円
	1 時間以上	5, 6 7 0 円		—
	以後 3 0 分増す毎に	8 2 0 円		—
	自己負担額	1 割または 2 割 (高所得者は 3 割)	自己負担額	1 割または 2 割 (高所得者は 3 割)

☆ 上記金額に特定事業所加算（Ⅰ） 2 0 %が適用されます。

特定事業所加算（Ⅰ）は、体制要件及び人材要件のいずれにも適合する場合に加算（2 0 %）が認められます。

- ・体制要件
 - ①すべての訪問介護員等に対して個別の研修計画を作成し、研修を実施していること。
 - ②会議を定期的に開催していること。
 - ③サービス提供責任者が、訪問介護員等に利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等確実な方法で伝え、サービス終了後に報告を受けていること。
 - ④すべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施していること。
- ・人材要件
 - ①訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士が 3 0 %以上いること。
 - ②すべてのサービス提供責任者が 3 年以上の実務経験を有する介護福祉士で、常勤であること。
- ・重度対応要件
 - ①前年度または前 3 か月間における利用者の総数のうち要介護状態区分が要介護 4 及び要介護 5 である利用者、介護を必要とする認知症の占める割合が 20 %以上であること。

☆ 当事業所は中山間地域に所在し、かつ前年度の訪問回数が少ないため、上記のサービス 1 回あたり 1 0 %の加算が適用されます。（中山間地域等における小規模事業所加算）

☆ 「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。

☆ 上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて、介護給付費体系により計算されます。

☆ 平常の時間帯（午前8時から午後6時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

- ・夜間（午後6時から午後10時まで）： 2 5 %

- ・早朝（午前6時から午前8時まで）：25%
 - ・深夜（午後10時から午前6時まで）：50%
- ☆ 2人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合には、ご利用者の同意のうえで、通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。
- （例）・2人の訪問介護員でサービスを行う場合
- ・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
 - ・暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合
- ☆ 新規に訪問介護計画を作成したご利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行した場合に、初回加算として2,000円（自己負担1割：200円，2割：400円，3割：600円）の料金をいただきます。
- ☆ ご利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャー（介護支援専門員）と連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合、緊急時訪問介護加算として、1回あたり1,000円（自己負担1割：100円，2割：200円，3割：300円）の料金をいただきます。
- ☆ 上記の料金には別途介護職員等処遇改善加算Ⅲ（1か月の総利用料金に20.7%を乗じた料金）がかかります。
- ☆ ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、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、居宅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、ご利用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。
- ☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条，第8条参照）

《介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービス》

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る場合は、サービス利用料金の全額が利用者の負担となります。

（3）交通費（契約書第8条参照）

通常の事業実施地域以外にお住まいの方で、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。なお、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域から1kmを超える毎に37円で積算した額を交通費としていただきます。

（4）利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記（1），（2）及び（3）の料金費用のお支払方法は、原則として、全て口座振替にてお願いいたします。利用月の翌月10日頃までに請求書を発行しますので、毎月25日に指定金融機関の通帳口座よりお支払いいただきます。ただし、25日が指定金融機関の休業日にあたる時は、当該金融機関の翌営業日のお支払いとなります。

(5) 利用の中止, 変更, 追加 (契約書第9条参照)

○利用予定日の前に, ご利用者の都合により, 訪問介護サービスの利用を中止, 変更, 又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく, 当日になって利用の中止の申し出をされた場合, 取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し, ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は, この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合…無料

利用予定日の前日までに申し出がなかった場合…当日の利用料金の10%または20%
または30% (自己負担相当額)

○サービス利用の変更, 追加の申し出に対して, 訪問介護員の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合, 他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

5. 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替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替 (契約書第6条参照)

①ご利用者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には, 当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして, 事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし, ご利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。

②事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により, 訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合は利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします

(3) サービス実施時の留意事項 (契約書第7条参照)

①定められた業務以外の禁止

利用者は「当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者へ依頼することはできません。

②訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し, 事業者は訪問介護サービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③備品等の使用

訪問介護サービスの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。

(4) サービス内容の変更（契約書第10条参照）

サービス利用当日に、ご利用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、サービスの内容の変更を行います。その場合、事業者は、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。

(5) 訪問介護員の禁止行為（契約書第14条参照）

訪問介護員は、ご利用者に対する訪問介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為を行いません。

- ① 医療行為もしくは医療補助行為
- ② ご利用者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受
- ③ ご利用者の家族等に対するサービスの提供
- ④ 飲酒及びご利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ⑤ ご利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥ その他ご利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

6. 緊急時における対応方法（契約書第12条参照）

(1) 緊急時の対応方針

当事業所は、サービス提供時において、ご利用者に病状の急変等が生じた場合は、主治医への連絡を行う等、必要な措置を講じます。

(2) 緊急時の連絡先等

(住 所) 加美郡加美町字町裏320番地
(電話番号) 0229(63)5956
(受付時間) 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15

7. 事故と損害賠償（契約書第15条、第16条参照）

(1) 事故発生時の対応

事業者は、利用者に対する訪問介護サービスの提供により事故が発生した場合は、関係市町村及び利用者の家族、居宅介護支援事業所に連絡を行い、必要な措置を講じます。

(2) 損害賠償

事業者は、利用者に対する訪問介護サービス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。

8. 苦情等の受付について（契約書第25条参照）

（1）当事業所における苦情・相談に対する常設の窓口

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○常設の窓口

（住 所） 加美郡加美町字町裏320番地

（電話番号） 0229（63）5956

（F A X） 0229（63）6133

（担 当 者） 早坂 加代子 （責 任 者） 木村 実子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15

（2）当事業者（法人）における苦情の対応

当事業者に対する苦情は、全て法人が設置する「苦情解決のための第3者委員会」に報告し、利用者の立場や特性に配慮した社会的・客観的な視点から問題の解決がなされるよう対応します。ただし、ご利用者（又はその家族等）が第3者委員会への報告を明確に拒否する意思表示をした場合は、この限りではありません。

○「苦情解決のための第3者委員会」の窓口

（住 所） 加美郡加美町字町裏320番地

（電話番号） 0229（63）2547

（F A X） 0229（63）2898

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15

（3）行政機関その他苦情受付機関

加美町役場 高齢障がい福祉課	所 在 地 宮城県加美郡加美町字西田4番7-1 電話番号 0229-63-7872 F A X 0229-63-7873 受付時間 月～金曜日 9：00～16：00
宮城県国民保健団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口	所 在 地 仙台市青葉区上杉一丁目2番地3号 電話番号 022-222-7700 F A X 022-222-7260 受付時間 月～金曜日 9：00～16：00
宮城県社会福祉協議会 「福祉サービス利用に関 する運営適正化委員会」	所 在 地 仙台市青葉区本町三丁目7番4号 電話番号 022-716-9674 F A X 022-716-9298 受付時間 月～金曜日 9：00～16：00

(4) 虐待防止，ハラスメント防止に関する相談窓口

当事業所では，利用者の人権擁護，虐待やハラスメント防止等のため責任者を設置し，定期的に開催される委員会の結果について，従業者に周知徹底を図り，虐待防止やハラスメント防止のために必要な措置を講じています。

○虐待防止，ハラスメント防止等に関する相談窓口

(住 所) 加美郡加美町字町裏320番地

(電話番号) 0229(63)5956

(FAX) 0229(63)6133

(責任者) 木村実子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15

(5) カスタマーハラスメント防止に関する事項

当事業所では，職員が安心して業務を行い，利用者様へ適切なサービスを提供するため，厚生労働省の指針に基づきカスタマーハラスメント（職員に対する暴言，暴力，威嚇，侮辱，過度な要求，長時間の拘束，プライバシー侵害等）への対応方針を定めています。利用者様およびご家族様におかれましては，職員に対するハラスメント行為の防止にご理解とご協力をお願いいたします。万が一，職員がカスタマーハラスメントに該当する行為を受けた場合には，事実確認のうえ，必要に応じてサービス提供方法の変更，担当者変更，契約内容の見直し，または契約解除等の対応を行う場合があります。

9. 感染症対策ならびに非常災害対策

当事業所では，感染症や食中毒の予防のため感染対策委員会を設置し，従業者に感染症等の予防およびまん延防止のための研修や訓練を行います。また，感染症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できる限り継続するための業務継続計画を策定し，従業者に必要な研修や訓練を行います。

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ 無
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	

令和 年 月 日

指定訪問介護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。

事 業 者

所 在 地 宮城県加美郡加美町字町裏 3 2 0 番地

名 称 社会福祉法人 加美町社会福祉協議会

代表者名 会 長 佐 藤 敬

説明者 職名 _____

氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(書面代行者) 住 所 _____

氏 名 _____ 印