

「指定訪問介護・総合支援訪問介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

北海道知事 第0173100066号

当事業所はご契約者に対して指定訪問介護サービス及び総合事業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、契約にご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」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。

目 次

1. 事業所の概要	2
2. 職員の体制	2
3. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
4. サービスの利用に関する留意事項	5
5. 守秘保持	6
6. 損害賠償	6
7. 苦情の受付	7
8. 緊急対応	7
9. 事業者	7

1. 事業所の概要

事業所の種類	指定訪問介護事業所・平成12年4月1日指定北海道知事0173100066号 介護予防日常生活支援総合事業 平成29年4月
事業の目的	社会福祉法人美瑛町社会福祉協議会が開設する美瑛町ホームヘルプサービスセンター(以下「センター」という。)指定訪問介護事業及び介護予防・日常生活総合事業訪問介護事業(以下「総合事業」という。)の適正な運営を確保人員及び管理運営に関する事項を定め、センターの介護福祉士又は訪問介護研修の終了者(以下「訪問介護員等」という。)が要介護状態又は要支援状態(以下「要介護者」という。)にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護及び指定介護予防訪問介護を提供することを目的とする。
事業所の名所	美瑛町ホームヘルプサービスセンター
事業所の所在地	上川郡美瑛町南町1丁目5番5号 (美瑛町福祉センター内)
電話番号	0166-92-4544
管理者	事業所長 三宅 由香
運営方針	センターの訪問介護員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。
事業所で行っている他の業務	指定障害者居宅介護、重度訪問介護 平成18年10月1日 北海道知事0113100093号
通常実施地域	美瑛町
営業日・営業時間	日曜日から土曜日 6:30から20:30まで

2. 職員の体制

職 種	常勤(兼務含)	非常勤(兼務含)	常勤換算	指定基準
1、管理者(兼務)	1			
2. サービス提供責任者(兼務含)	3		3	
3. 訪問介護員(兼務含)	6	6	8	2.5
〔1〕 介護福祉士(兼務含)	5	1.6	6	
〔2〕 訪問介護養成研修1級	0	0	0	
〔3〕 訪問介護養成研修2級	1	4	2	
〔4〕 訪問介護養成研修3級	0	0	0	

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延長時間の総数を当事業者における常勤職員の所定勤務時間数(例：週40時間)で除した数となります。

3 当該事業所が提供するサービスと利用料金

介護保険給付の対象となるサービス (契約書第4条参照)

以下のサービスは介護保険の対象となります。(利用料金の通常9割が介護保険から給付されます。)

<サービスの概要>

身体介護	入浴・清拭介助	入浴の介助または、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などを行います。
	排泄介助	排泄の介助やリハビリ下着等の交換などを行います。
	食事介助	食事の介助を行います。
	体位交換	体位の交換を行います。
	移乗・移動介助	移動時の介助、又は車椅子等の移乗の介助を行います。
	整容介助	歯磨き等の整容に関する介助を行います。
	外出介助	通院の介助・その他 外出の介助を行います。
生活援助	調理	ご契約者の用意を行います。（ご家族分の調理は行えません）
	洗濯	ご契約者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行えません）
	掃除・整理	ご契約者の居室の掃除・整理を行います。（ご契約者の居室以外の部屋、庭等の敷地の清掃は行えません。また大掃除等を行えません。）
	買い物	ご契約者の日常生活に必要となる物品の買い物をを行います。 （預金等の引出しやお預入れはヘルパー単独では行えません）
身体介護＋生活援助		上記内容をそれぞれ組み合わせて行います。

(1) 訪問介護の利用料金

<利用料金> 平常の時間帯（午前8時から午後6時）* 特定事業所加算Ⅱ適応料金

	サービス時間	20分未満	30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 90分未満	以降30分ごとに
身体介護	1.基本料金額	1790円	2680円	4260円	6240円	900円
	3.自己負担額	179円	268円	426円	624円	90円

	サービス時間	20分以上 45分未満	45分以上
生活援助	1.利用料金	1970円	2420円
	3.自己負担額	197円	242円

平常時間以外等、各種加算について

- * 夜間・早朝（午後6時から午後10時・午前6時から午前8時まで） : 25%加算
- * 深夜（午後10時から午前6時まで） : 50%加算
- * 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） : 24.5%加算
- * 特定事業所加算（Ⅱ）（体制用件、人材用件） : 10%加算

☆ 利用料減額の適用者は、それぞれの負担額に応じ計算される。利用料金算定後少数点以下が発生した場合については、繰上げで請求させていただきます。

☆ 訪問介護養成研修3級課程（ヘルパー3級）修了者による身体介護サービスについては、表の料金の30%が割り引かれます。

☆ 2人の訪問介護員でサービスを行う場合は、ご契約者の同意のうえで、通常の2倍（2人分）の料金を頂きます。（ケアプランに伴うものとします）

- * 初回加算 200単位・月
サービス計画書を作成し、初回及び、同月内にサービス提供責任者が訪問した場合
- * 緊急時加算（身体介護のみ） 100単位・回
家族又は本人からの要請があり、介護支援専門員からの要請があった場合

(2) 総合事業訪問介護の利用料金

<利用料金>

総合支援訪問介護の種類		基本料金	自己負担額
総合支援訪問介護費 (11) <週1回程度の利用>	要支援1・2	11760円	1176円
総合支援訪問介護費 (12) <週2回程度の利用>	要支援1・2	23490円	2349円
総合支援訪問介護費 (13) <(II)を越える利用>	要支援2	37270円	3727円

* 介護職員等処遇改善加算 (I) : 24.5%加算

* 特定事業所加算 (II) (体制用件、人材用件) : 10%加算

* 初回加算 200単位・月

(3) 介護保険対象外のサービス（契約書第5条、第9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を利用される場合は、支給限度額を超えたサービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。（下記参照）

	20分未満	30分未満	60分未満	90分未満	以降30分ごとに
身体介護	1790円	2680円	4260円	6240円	900円

	45分未満	45分以上	
生活援助	1970円	2420円	

※ 夜間・早朝・深夜料金、2人での訪問介護サービス・訪問介護養成3級課程修了者による身体介護サービスについても介護保険対象サービスと同様となります。

(4) 交通費

① 通常地域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、サービス提供に際し、要した交通費の実費を頂きます。

センターから、片道おおむね10km未満	200円
センターから、片道おおむね10km以上	400円

② 「通院介助」などの外出介助において同行の訪問介護員に公共交通機関などの往復交通費、入場料、利用料等が必要の場合は実費を頂きます。

(5) 利用料金のお支払い方法 (契約書第9条参照)

前記 (1)、(2)、(3)、の料金・費用は、1月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日まで以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1月に満たない期間のサービスに関する利用料は、利用状況に基づいて計算した額となります。)

ア	金融機関口座からの自動引き落とし (毎月15日～18日自動引落し)
	旭川信用金庫 美瑛支店 普通預金 1007939
	美瑛町農業組合 本店 1961030
	北海道銀行 美瑛支店 普通預金 0100680
	名義人 美瑛町社会福祉協議会 会長 古村 祐一
イ	金融機関への振込 (毎月25日まで入金のほどお願い致します。)
	上記に同じ
ウ	窓口及び集金での現金支払い (毎月25日まで入金のほどお願い致します。)

(6)利用の中止・変更・追加 (契約書第10条)

- ① 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問介護サービス及び総合支援サービスを中止又は変更することができます。この場合にはサービス実施日の前日午後5時までに事業者申し出て下さい。
- ② 利用予定日の前日までに申し出なく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等やむおえない場合には取消料はいただきません。

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	基本料金の25%

4. サービス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させていただきますが、実際のサービス提供にあっては、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 ご契約者からの交替の申し出

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、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

② 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契約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)

ホームヘルパーによるサービスは契約者ご本人がご不在の場合はご利用いただくことができません。

① 定められた業務以外の禁止

契約者は「3.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
者に依頼することはできません。

② 訪問介護サービス及び総合事業訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービス及び総合事業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。ただし、事業者は訪問介護サービス及び総合事業訪問介護サー
ビスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 備品等の使用

訪問介護サービス及び総合支援訪問介護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。訪問介護員が事業者に連絡す
る場合の電話等も使用させていただく場合もあります。

(4) サービス内容の変更（契約書第11条参照）

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に変更が
あった場合、変更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15条参照）

訪問介護員は、ご契約者に対する訪問介護サービス及び総合支援訪問介護サービスの
提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ・ 医療行為又は医療補助行為
- ・ ご契約者もしくはその家族等からの高価な物品等の授受
- ・ ご契約者の家族等に対する訪問介護サービス及び総合支援訪問介護サービスの提供
- ・ 飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ・ ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教・政治・営利活動
- ・ その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

5. 守秘義務

事業者、訪問介護員および事業者の使用する者は、サービスを提供するうえで知り得
た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守
秘義務は契約終了後も同様です。

6. 賠償責任（契約書第16・17条参照）

(1) 事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用
者の身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

(2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を免れます。

- ・ 契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれ

- をつげず、又は不実の告知を行ったことに起因して賠償が発生した場合
- ・ 契約者が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合
- ・ 契約者の急激な体調の変化等、事業者が実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合
- ・ 契約者が、事業者及びサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合

7. 天災等によるサービスの実施不能

事業者は、契約の有効期間中、暴風・地震・噴火等の天災その他自己の責に帰さない事由により訪問介護サービス及び総合支援訪問介護サービスの実施ができなくなった場合には、契約者に対して当該サービスを提供すべき義務を負いません。

8. 契約の終了（契約書第19条・20条・21条参照）

- (1) 契約の終了事由、契約終了に伴う援助
- (2) 契約者からの中途解約
- (3) 契約者からの契約解除
- (4) 事業者からの契約解除

9. 苦情及び相談の受付（契約書第24条参照）

(1) 当事業所のお客さま相談・苦情担当

相談窓口 電話 0166-92-4544

名称 : ヘルプセンター苦情相談窓口

時間 : 8:30から17:15（土日、祝日、年末年始は休み）

担当 : 三宅 由香

(2) 第三者委員

当事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当事業所のサービスに対するご意見などをいただいております。利用者は、当事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

<第三者委員>

名 前	連絡先
服部 喜和	0166-92-4133
村上 順子	0166-92-3637

(3) 行政機関その他苦情受付機関

美瑛町役場保健福祉課	所在地 上川郡美瑛町4丁目6-1
受付時間 8:30-17:00	電話番号 0166-92-4248

国保連合会介護保険課苦情係 受付時間 8:30-17:00	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 (代表) 011-231-5161
----------------------------------	--

10. 緊急対応 (契約書 25 条)

- (1) 事業者は、訪問介護サービス及び総合支援サービスの提供時等に利用者の急病・病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医又は医療機関、家族あるいは関係機関に連絡を取る等必要な措置を講じます。

緊急時連絡先 Tel/ Fax 0166-92-4544

緊急時連絡医療機関	
主治医等	
緊急時連絡先 氏名	
連絡先	

11. 当法人の概要

名 称	社会福祉法人美瑛町社会福祉協議会
代表者役職・氏名	会 長 古村 祐一
所在地	上川郡美瑛町南町1丁目5-5 福祉センター内
電話番号	0166-92-0733

事業者名 美瑛町ホームヘルプサービスセンター

住 所 上川郡美瑛町南町1丁目5番5号

説明者氏名

印

上記内容の説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____

印

代 理 人 住 所 _____

氏 名 _____

印

個人情報取扱い同意書

私及び家族（以下「私といいます」）は、私が円滑にサービスを利用する為に必要な個人情報を取扱いを下記の内容で同意します。

1 使用する目的

- (1) 緊急時の医療機関との連絡調整等において必要な場合。
- (2) 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議および介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合。

2 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けているサービス事業者

3 取扱条件

私の個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこととします。

4 使用する項目

利用者又は御家族の一般情報等・サービス計画書等・業務日報等、訪問介護サービス提供に関する書類及び利用料金に関する書類等。

※上記の同意書を証するため、本書2通を作成し、1通ずつ保有するものとします。

* ご利用者様又は、御家族の方からのご要望がある場合には、ご利用者様又は御家族様の個人情報、及びサービス提供記録等を開示するものとします。

美瑛町社会福祉協議会

美瑛町ホームヘルプサービスセンター

代表者 会長 古村 祐一

令和 年 月 日

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印

(同居家族) 氏名 _____ 印

心身等の状況等により署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認のうえ、利用者に代わりその署名を代筆いたしました。

<署名代筆者>

住所 _____

氏名 _____ 印 (ご利用者様との関係 _____)

