

訪問介護サービス重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名称	清華苑ホームヘルプステーション	
事業所指定番号	2872000530	
所在地	明石市大久保町駅前2丁目12番地の6	
連絡先	電話 078(938)0990 FAX 078(938)0882	
管理者	荒川 淳子	
営業日	月・火・水・木・金・土・祝日	年末年始 (12/29～1/3)
	8時30分～17時30分	休み
サービスを提供する地域	明石市全区域 上記以外の地域でもご相談に応じます。	

2 事業所の法人概要

名称	社会福祉法人 三幸福社会
所在地	明石市大久保町大窪3104-1
連絡先	電話 078(934)0800 FAX 078(934)0801
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 池田 ひとみ
法人が行う他の業務、事業	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、短期入所生活介護、短期入所療養介護、訪問介護、訪問リハビリ、通所介護、通所リハビリテーション、軽費老人ホーム（ケアハウス）、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、介護予防サービス

3 法人の経営理念

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の皆様とのご縁を大切に、利用される方にとって価値あるサービスを提供します。 ・提供するサービスは、自然で心暖かいものをめざします。 ・サービスを通して、地域に信頼と安心をお届けします。 |
|--|

4 法人の運営方針

- ・三幸福社会では、地域の利用者の方々との出会いを大切に、「ここに来れば安心だ」と思っただけのような施設をめざしています。
- ・私達の提供するものは、「生きていてよかった」とほんの一瞬でも頬を緩めていただけるようなサービスです。
- ・そのサービスは、「ごく当たり前のことをごく当たり前に」提供することです。決して「いんぎんな」ものでも、「ぞんざいな」ものでも、「なれなれしい」ものでもありません。一人ひとりの職員の心暖かい気持ちを表現したものです。
- ・利用者が困っておられるときには素早く対応し、利用者が希望されないことは押しつけません。その方にとっての「普通の生活」を実現しようと努力し、地域に信頼と安心をお届けするのが私達のサービスです。

5 事業所の職員体制

職種	職務内容	人員数
管理者	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護計画書や提供する介護サービスの管理 ・利用者の健康状態や生活環境の把握 ・訪問介護員の労務管理など 	1名
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者及び利用者家族との面談 ・サービス担当者会議への出席 ・訪問介護計画書の作成 ・訪問介護員の指導や育成、業務管理 ・訪問介護業務など 	指定基準で定められた人員以上
訪問介護員	訪問介護計画に基づき、入浴、排泄、食事などの身体介護や、調理、洗濯、掃除、買い物などの生活援助サービスを適切に行います。	指定基準で定められた人員以上

6 提供するサービス

種別	内容
身体介護	入浴の介助または入浴が困難な場合の清拭
	オムツ交換など排泄の介助
	食事の介助
	体位変換の介助
	通院の介助
生活援助	一般的な調理や後片付け ※利用者分のみ
	衣類の洗濯 ※利用者分のみ
	居室の掃除 ※利用者分のみ
	食材や日用品の買い物 ※利用者分のみ
	※預貯金の引出や預入は対応できません

7 利用料（単位：円）

利用者がサービスを利用した場合の料金は以下の通りです。利用者からお支払いいただく自己負担額は原則として介護保険負担割合証に記載の割合となります。但し、介護保険給付の支給限度額を超えたサービス利用分については全額を負担いただきます。

（１）身体介護が中心の場合

サービスに要する時間		20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時未満	1時間以上(30分 増す毎に加算)
身体 介 護	自己負担額（1割）	187	280	444	651 (86)
	自己負担額（2割）	373	559	888	1,301 (171)
	自己負担額（3割）	560	838	1,332	1,951 (257)

（２）生活援助が中心の場合

サービスに要する時間		20分以上 45分未満	45分以上	※身体介護を行った後に引き続き 20分以上生活援助を行った場合 は、20分から計算して25分を増 す毎に68円（自己負担額が2割の 場合は136円、自己負担額が3割の 場合は204円）、上限204円（自己 負担額が2割の場合は407円、自己 負担額が3割の場合は610円）まで 加算。
生 活 援 助	自己負担額（1割）	206	253	
	自己負担額（2割）	411	505	
	自己負担額（3割）	616	757	

（３）通院時などの乗車又は降車介助が中心の場合

自己負担額（1割）	112
自己負担額（2割）	223
自己負担額（3割）	335

（４）加算対象サービス①

以下のサービスを利用される場合は、それぞれの料金が加算されます。

加算	自己負担額（1割）	自己負担額（2割）	自己負担額（3割）
□初回加算※初回のみ	209	417	626

□緊急時訪問介護加算 ※1回につき	105	209	313
□口腔連携強化加算 ※1月につき	53	105	157
□生活機能向上連携 加算（Ⅰ）※1月につ き	105	209	313
□生活機能向上連携 加算（Ⅱ） ※1月につき、3カ月 まで	209	417	626
□認知症専門ケア加算 （Ⅰ）※1日につき	4	7	10
□認知症専門ケア加算 （Ⅱ）※1日につき	5	9	13

（5）加算対象サービス②

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

介護職員の処遇改善と更なる資質向上の取り組み、雇用管理の改善や労働環境の改善を進める事業所に対して、1月につき総体単位数（所定単位数）の24.5%が算定されます。

※要介護認定要支援認定の申請結果が出ていない場合は、料金を全額お支払いいただき、認定区分が確定後に自己負担額を除く料金が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合は事業者からサービス提供証明書を発行いたします。

※上記サービスの利用料は、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。

※介護保険における保険給付額及び利用者の自己負担額の計算において、計算金額の端数処理等によって計算金額と上記の利用料に若干の差額が生じることがあります。

※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は、利用者の同意の上で、通常の利用料の2倍をいただきます。

（例）2人の訪問介護員でサービスを行う場合

- ・体重の重い利用者に対して入浴介助などの重介護サービスを行う場合
- ・精神的に不安定な状態の利用者に対してサービスを行う場合

8 交通費

サービスを提供する地域以外の地区にお住まいの利用者がサービスを利用される場合は、サービスの提供に際して要した交通費の実費をいただきます。

9 サービスの中止（キャンセル料）

利用者の都合でサービスを中止する場合は、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、利用者の体調不良などやむを得ない事情がある場合はこの限りではありません。

利用日の前営業日午後5時までにご連絡をいただいた場合	無料
利用日の前営業日午後5時までにご連絡をいただかなかった場合	1,000円

10 利用料の支払い

事業者は利用者が指定する送付先に対し、当該月の利用料の請求書及び明細書を、その翌日の15日までに送付します。利用者は事業者に対し、当該月の利用料をその翌月の27日までにお支払いください。なお、支払いは双方が合意した方法によります。

11 サービス利用に関する留意事項

(1) サービスを提供する訪問介護員

サービス提供に際して担当の訪問介護員を決定します。但し、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

①利用者からの申し出

訪問介護員の交替を希望する場合は、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。但し、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、利用者及び利用者家族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) サービス提供時の留意事項

①サービスの提供に関する指示命令

サービスの提供に関する指示命令は全て事業者が行います。但し、事業者はサービスの実施にあたって利用者の事情や意向などに十分配慮するものとします。

②備品の使用

サービス提供のために必要な備品（水道・ガス・電気を含む）などは無償で使用させていただきます。又、訪問介護員が事業所に連絡する場合は電話を使用させていただきます。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に利用者の体調不良などが理由で予定されていたサービスの提供ができない場合は、サービス内容の変更を行います。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

訪問介護員は利用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。

- ・医療行為
- ・利用者及び利用者家族からの金銭又は高価な物品の授受
- ・利用者家族に対するサービスの提供
- ・利用者及び利用者家族への宗教活動、政治活動、営利活動
- ・その他利用者及び利用者家族への迷惑行為

1.2 身体的拘束の禁止

事業者は、利用者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き身体的拘束は行いません。身体的拘束を行う場合は、その態様及び時間、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。

1.3 虐待防止に関する事項

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、事業者の職員に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 事業者の職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- (5) 養護者（利用者家族など高齢者を現に養護する者）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、速やかにこれを保険者に通報します。

1.4 業務継続計画の策定等

事業者は、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継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

事業者は、事業者の職員に対し、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を定期的実施します。又、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。

1.5 認知症への対応力向上に向けた取り組み

事業所は、全ての事業者の職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。

1.6 秘密の保持

事業者は、利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても決して第三者に漏らすことはありません。又、利用者や利用者家族に関する個人情報が含まれる記録物などに関しては、善良な管理者の注意をもって管理（善管注意義務）を行い、処分の際にも漏洩防止に努めます。但し、事業者がサービスを提供する際に利用者や利用者家族に関して知り得た情報については、サービス担当者会議などでサービスの利用調整を行う際に必要となります。その際は利用者の同意が必要となりますので、別紙の同意書に署名していただくこととなります。

1.7 契約の終了と自動更新

契約の有効期間については、要介護認定の有効期間満了日で一旦終了することとなります。但し、有効期間満了7日前までに、利用者から契約を終了する旨の申し出のない場合は、本契約は自動更新されます。

1.8 契約期間途中で解約する場合

契約期間中であっても、利用者から解約を希望する7日前までに申し出があれば解約することができます。この場合は、解約料の支払いは必要ありません。但し、利用者の都合により解約される場合は、解約料をいただくこととなります。

※緊急の入院など、やむを得ない場合はこの限りではありません。

1.9 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の体調急変などがあった場合は、利用者家族へ連絡いたします。必要に応じて速やかに主治医へ連絡するなど適切な対応を図ります。又、居宅介護支援事業者へ報告いたします。

ご家族	氏名		続柄	
	住所			
	連絡先			
ご家族	氏名		続柄	
	住所			
	連絡先			

主治医	医療機関名	
	担当医名	
	連絡先	
居宅介護支援事業者	事業所名	
	担当者名	
	連絡先	

20 損害賠償

事業者が利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、契約書第13条に基づき、金銭などにより賠償をいたします。

21 サービスの苦情相談窓口

事業者は、利用者から訪問介護計画書に基づいて提供したサービスなどに関する苦情や相談があった場合は、速やかに対応いたします。苦情や相談がございましたら事業者の窓口まで、ご遠慮なくお申し出ください。

社会福祉法人 三幸福社会	苦情受付責任者 田路 哲也 (たじ てつや)
所在地	明石市大久保町大窪3104番地の1
連絡先	電話 078(934)0800 FAX 078(934)0801
清華苑ホームヘルプステーション	苦情受付担当者 管理者 荒川 淳子
所在地	明石市大久保町駅前2-12-6
連絡先	電話 078(938)0990 FAX 078(938)0882

その他の相談窓口一覧

介護保険制度全般に関する相談窓口

兵庫県国民健康保険 団体連合会	〒650-0021 神戸市中央区三宮町1丁目9番地	電話 078(332)5617
--------------------	------------------------------	--------------------

明石市在住の利用者の介護保険相談窓口

明石市福祉局 高齢者総合支援室	〒673-8686 明石市中崎1丁目5番1号	電話 078(918)5091
明石市福祉局 福祉施設安全課	〒673-8686 明石市中崎1丁目5番1号	電話 078(918)5279
明石市 地域総合支援センター	〒673-8686 明石市貴崎1丁目5番13号	電話 078(924)4501

※明石市在住以外の利用者はお住まいの地域の市町村役所の介護保険窓口で相談が出来ます

私は、本書面に基づいて、貴事業者の職員(職名)
から、上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和____年____月____日

利用者

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

署名代行者

私は、下記の理由により、利用者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

利用者との関係 _____

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

署名を代行した理由 _____