

## 訪問介護・第1号訪問事業 及び 実費利用訪問介護 重要事項説明書

この重要事項説明書は、お客様が訪問介護・第1号訪問事業（ホームヘルプサービス）の契約にあたって、お客様やご家族の方に知っていただきたい事項を記載したものであり、契約書の内容をご理解して頂けるような内容となっております。

### 1. 当事業所の内要

#### (1) 事業主体の概要

|            |  |
|------------|--|
| 事業者の名称     | 社会福祉法人 礼和会   |
| 主たる事業者の所在地 | 〒751-0814 下関市壇之浦町4番28号   |
| 法人種別       | 非営利法人（社会福祉法人）  |
| 代表者名       | 理事長 長富 伊佐穂   |
| 連絡先        | TEL = 083-228-0700<br>FAX = 083-228-0710   |
| 定款に定めた事業   | 1. 介護保険法に基づく通所介護事業<br>2. 介護保険法に基づく訪問介護事業<br>3. 介護保険法に基づく地域密着型サービス事業<br>4. 介護保険法に基づく第1号通所事業<br>5. 介護保険法に基づく第1号訪問事業<br>6. 障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス事業<br>7. 前各号に付帯する一切の業務 |

#### (2) ご利用事業者の概要

##### (1) 提供できるサービスの種類と地域

|         |                      |
|---------|----------------------|
| 事業所名    | ヘルパーステーション ここしあ      |
| 所在地     | 下関市壇之浦町4-28          |
| サービスの種類 | 訪問介護・第1号訪問事業         |
| 事業所指定番号 | (下関市指定 第3570106041号) |
| 管理者名    | 百合野 知恵               |
| 通常の実施地域 | 下関市の区域とする (但し、離島を除く) |

### 2. 事業の目的と運営方針

#### (1) 事業の目的

社会福祉法人礼和会が開設する指定訪問介護・第1号訪問事業所は、介護保険法及び関連する法律を遵守し、施行規則の運営基準にのっとり事業運営を行います。

ご契約者（利用者）が居宅において、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、サービスを提供します。

#### (2) 運営の方針

① 訪問介護員等は、要介護又は要支援状態（事業対象者を含む）等の心身の特性を踏まえて、その有する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。

② 事業の実施にあたっては市町村・居宅介護支援事業所・地域の医療・保健・福祉サービス機関等との綿密な連携を図りつつ、総合的なサービスの提供に努めます。

### 3. 当事業所の職員体制

当事業所では、ご契約者に対して指定訪問介護・第1号訪問事業のサービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置しています。

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

|           | 資格           | 常勤 | 非常勤 | 業務内容        | 計  |
|-----------|--------------|----|-----|-------------|----|
| 管理者       | 介護福祉士        | 1名 |     | 管理          | 1名 |
| サービス提供責任者 | 介護福祉士        | 2名 |     | サービスに係る調整、他 | 2名 |
| 訪問介護員     | 介護福祉士        |    | 7名  | サービスの提供     | 7名 |
|           | 介護職員基礎研修修了   |    | 1名  |             | 1名 |
|           | 実務者研修修了      |    | 2名  |             | 2名 |
|           | 1級ヘルパー       |    | 1名  |             | 1名 |
|           | 2級ヘルパー・初任者研修 |    | 4名  |             | 4名 |

※「常勤は 08:45～17:30 勤務」

職務内容については、次のとおりとします。

(1) 管理者：1名

管理者は、訪問介護員の管理及び業務の管理を一元的に行い、従業員に対し、指揮命令を行います。

(2) サービス提供責任者：2名（管理者を含む）

サービス提供責任者は、ご利用者の日常生活全般の状況や希望をふまえて、指定訪問介護の目標とそれを達成するための具体的なサービス内容等を記載した訪問介護計画を居宅サービス計画の内容に沿って作成します。

①訪問介護計画の内容についてご利用者またはご家族に対して説明し、ご利用者の同意を得るとともに、ご利用者に交付します。

②計画作成後は、その実施状況を把握し、他の訪問介護員等に対する助言や指導等必要な管理を行い、必要に応じて計画の変更を行います。

(3) 訪問介護員：15名以上（サービス提供責任者を含む）

訪問介護員は、入浴・排泄・食事等の介護（身体介護）または調理・洗濯・掃除等の家事（生活援助）をつねに総合的に提供します。

### 4. 営業時間

|         |   |
|---------|---|
| 営業日     | 月曜から土曜  |
| 営業時間    | 午前8時45分から午後5時30分までとします。                                 |
| 電話等受付時間 | 月～土 午前8時45分～午後5時30分<br>※緊急の場合、その他の時間帯も責任者への携帯電話にて対応します。 |

### 5. 当事業所が提供するサービス

〈サービス内容〉

- ①身体介護（ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事などの介助をします。）
- 入浴介助・清拭・洗髪…入浴の介助や清拭（体を拭く）や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。
  - 食事の介助…食事の介助を行います。
  - 衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。
  - 通院介助…通院の介助を行います。
  - その他必要な身体介護を行います。
- ②生活援助（ご家庭に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活の援助を行います。）
- 調理…利用者の食事の用意を行います。
  - 洗濯…利用者の衣類等の洗濯を行います。
  - 掃除…利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
  - 買い物…利用者の日常生活に必要な物品の買い物をします。
  - その他の関係機関への連絡など必要な援助を行います。

## 6. 利用料金（利用者負担額）

(1) 利用料金の概要 ※別紙参照

(2) 交通費

前記1－(2)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

(3) その他

①お客様のお住まいで、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気等の費用はお客様のご負担になります。

②料金のお支払方法

ア 現金支払

→翌月中旬に請求書を配布させていただき、月末までに集金にお伺いいたします。

イ ゆうちょ銀行口座からの自動引き落とし

→翌月中旬に請求書を配布させていただき、月末日の引落としとなります。

ウ その他の金融機関口座からの自動引き落とし

→翌月中旬に請求書を配布させていただき、26日の引落としとなります。

## 7. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申込み下さい。当事業所職員がお伺いいたします。介護支援専門員等による居宅サービス・第1号訪問事業計画（以下、「ケアプラン」という。）をもとに訪問介護・第1号訪問事業計画を作成し、同時に利用契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出下さい。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護あるいは要支援認定区分が、非該当（自立：事業対象者でもない）と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

④その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合利用者は即座にサービスを終了することができます。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者の精神状況が悪化し集団活動への参加に支障が生じた場合、また利用者または利用者のご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、事前に通知することにより、契約を終了させていただく場合がございます。

(3) サービスの中止、変更、追加、キャンセル料

利用予定日の前に、利用者の都合によりケアプランで定めたサービスの利用を中止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午後5時までに事業者申し出て下さい。

原則、ご連絡なしに訪問時不在でサービスが実施できない場合は、キャンセル料として500円請求させていただきます。但し、第1号訪問事業の場合は頂きません。

また、サービスの変更および追加・減少等ご希望の場合は事前にご相談下さい。

(4) ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、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利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③利用者もしくはその家族からの金銭又は物品、飲食の授受
- ④ご契約者の家族等に対するサービスの提供
- ⑤飲食・禁煙及び飲酒
- ⑥身体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又は身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除く）
- ⑦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、営利活動及びその他迷惑行為
- ⑧その他、提供できないサービス
  - ・お庭の草むしりや花木への水やり
  - ・庭木の剪定や家屋の修理
  - ・犬の散歩等ペットのお世話
  - ・障子の張り替え
  - ・大掃除や特別な調理
  - ・家具や電気器具などの移動や修繕
  - ・自家用車の洗車や掃除
  - ・その他、未記載のことについては、ご相談ください。所轄官庁に確認のうえ、問題がない場合は、実行いたします。

(5) サービス実施の記録について

①サービス実施記録の確認

本事業所では、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、利用者にご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出下さい。なお、訪問介護・第1号訪問事業計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より2年間保存します。

②利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。

8. 事故発生時または緊急時等の対応方法

(1) 利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに市役所各課及び利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生し、損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに契約者に対して損害を賠償します。但し、契約者に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

- (3) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。
- (4) 事業所に連絡するとともに、利用者の主治医又は医療関係への連絡を行い、医師の指示に従います。

## 9. 損害賠償保険への加入

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

|       |   |
|-------|---|
| 保険会社名 | 介護労働安定センター  |
| 保険名   | 介護事業者賠償責任補償   |
| 補償の概要 | 介護職員や事業主等が業務中にご利用者の身体を傷つけたり、ご利用者の物を壊した場合に、その賠償金等を補償します。 |

## 10. 秘密保持

事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上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。ただし、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る場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を予め文書により得た場合のみとします。

- ①使用目的
  - ・円滑にサービス提供を行うために開催するサービス担当者会議における情報提供
  - ・介護支援専門員、サービス事業者との連絡調整において必要となった場合
  - ・サービス提供に関して主治医又は保険者の意見を求める必要のある場合
- ②使用条件
  - ・必要最低限の情報とし、関係する者以外に漏れることのないよう十分注意する。
  - ・個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて記録する。

## 11. 苦情等及び虐待防止に関する相談の受付について

### (1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談

サービスに対する苦情やご意見、その他サービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

|             |  |
|-------------|--|
| 苦情・相談受付窓口   | サービス提供責任者：下本 律子      管理者：百合野 知恵        |
| 受付<br>場所・時間 | 〒751-0814 下関市壇之浦町4-28                  |
|             | TEL：083-228-0700      FAX：083-228-0710 |
|             | 月曜日～土曜日 8：45～17：30                     |

### (2) 公的機関における苦情・相談受付窓口

|                     |   |
|---------------------|---|
| 下関市福祉部介護保険課<br>事業者係 | 住 所 = 〒750-8521 下関市南部町1-1<br>下関市役所本庁舎内（本庁舎西棟2階） |
|                     | TEL = 083-231-1371（直通）                          |
|                     | FAX = 083-231-2743                              |
|                     | 受付時間 = 月～金 9：00～16：30<br>(土日祝日・年末年始を除く)         |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| 下関市役所長寿支援課<br>支援係        | 住 所 = 〒750-8521 下関市南部町1-1                          |
|                          | TEL = 083-231-1340 (直通)<br>FAX = 083-231-1948      |
|                          | 受付時間 = 月～金 9:00～16:30<br>(土日祝日・年末年始を除く)            |
| 山口県国民健康保険団体<br>連合会 (国保連) | 住 所 = 〒753-8520 山口市朝田岡の口1980番地 7                   |
|                          | TEL = 083-995-1010 (苦情・相談専用)<br>FAX = 083-934-3665 |
|                          | 受付時間 = 月～金 9:00～17:00<br>(土日祝日・年末年始を除く)            |

### (3) 虐待防止について

事業所は、利用者の尊厳保持・人格尊重、虐待の未然の防止・早期発見等のため、次の措置を講じます。

- ① 虐待の防止に係る責任者を選定します。  
虐待防止責任者：管理者 百合野 知恵
- ② 虐待の防止のための従業者に対する研修を年1回以上実施します。
- ③ 虐待の防止のための指針を整備します。
- ④ 虐待の防止のための対策を検討す委員会を年2回開催します。

また事業所は、虐待または虐待を疑われる事案が発生した場合は、速やかに市へ通報します。

### (4) 福祉サービス第三者評価

当事業所の提供するサービスについて、第三者評価の実施はありません。

◎ 介護保険からの給付サービスを利用する場合は、下記の基本料金（料金表）に対して各人の介護保険負担割合証に応じた割合となります。（1割、2割または3割）

【訪問介護サービス費】

【基本料金表】（基本料金・昼間） ※参考

| 身体介護       |  | 生活援助                 |        |
|------------|--|----------------------|--------|
| 20分未満      | 1,630円   | 20分以上45分未満           | 1,790円 |
| 20分以上30分未満 | 2,440円   | 45分以上                | 2,200円 |
| 30分以上1時間未満 | 3,870円   |                      |        |
| 1時間以上      | 5,670円に<br>所定時間1時間<br>から計算して所<br>要時間30分増<br>すごとに820<br>円を追加。 | 身体介護の前後に連続して行われる生活援助 |        |
|            |  | 20分以上45分未満           | 650円   |
|            |  | 45分以上70分未満           | 1,300円 |
|            |  | 70分以上                | 1,950円 |

※基本料金に対して、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）は50%増しとなります。

サービス計画に定められた目安の時間を基準とします。

※やむを得ない事情で且つ、お客様の同意を得て2人で訪問した場合は2人分の料金となります。

※事業所と同一敷地内に所在する建物（サ高住海と空）に居住している場合は10%減算となります。

【その他の加算】

|           |          |   |
|-----------|----------|---|
| 初回加算      | 2,000円/月 | 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、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訪問した場合に加算します。                      |
| 緊急時訪問介護加算 | 1,000円/月 | 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介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員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は居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合に加算します。 |

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）

所定単位数の 26.6%相当の単位

【第1号訪問事業：予防給付型訪問サービス費】

☆ 利用料金は、利用回数により1ヶ月ごとの定額料金又は回数単価料金となります。第1号訪問事業計画において位置づけられた支給区分によって下表のとおりとなります。

☆ サービスの実施頻度は、第1号訪問事業計画（ケアプラン）において、下表のとおり支給区分が位置づけられ、1週間あたりのサービス提供頻度が示されます。これを踏まえ、第1号訪問事業計画において具体的な実施日、1回あたりの時間数や実施内容等を定めます。

| 支給区分 | 1週当たりの標準的な回数を定める場合 |                    |               |
|------|--------------------|--------------------|---------------|
|      | 週に1回程度             | 週に2回程度             | 週に2回を超える程度    |
| 月額   | 11,760円            | 23,490円            | 37,270円       |
| 支給区分 | 1月当たりの回数を定める場合     |                    |               |
|      | 標準的なサービス           | 生活援助中心（20分以上45分未満） | 生活援助中心（45分以上） |
| 回数単価 | 2,870円             | 1,790円             | 2,200円        |

※ 但し、月額報酬にて算定すべき利用者が以下に該当する場合に限り、日割り計算をします。

- (1) 月途中で要介護度に変更となった場合  
(要支援又は事業対象者から要介護、要介護から要支援又は事業対象者)
- (2) 同月に短期入所（ショートステイ）を利用した場合
- (3) 月途中で、同一保険者内でサービス事業所が変更となった場合
- (4) 月途中から特定施設へ入所した場合

※ 共同住宅（当事業所の利用者が20人以上居住の建物に限る）に居住している場合は10%減算となります。

※ 事業所と同一敷地内に所在する建物（サ高住海と空）に居住している場合は10%減算となります。

**【その他の加算】**

|      |          |  |
|------|----------|--|
| 初回加算 | 2,000円/月 | 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、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訪問した場合に加算します。 |
|------|----------|--|

|                |                    |
|----------------|--------------------|
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） | 所定単位数の 26.6 %相当の単位 |
|----------------|--------------------|

**【通院介助に伴う自費サービスについて】**

- 1. 当事業所が提供する通院介助（身体介護）のケース
    - (1) 往復のタクシー同乗中について（介助を必要としない場合）
    - (2) 受診の待ち時間中について（介助を必要としない場合）
- ※ その他、未記載のことについては、ご相談ください。

2. 利用料金

(1) 実費利用訪問介護サービス利用料

実費利用訪問介護サービス利用料においては全額自己負担となります。

実費利用訪問介護サービス利用料については、以下の通りです。

| サービス名称    | 単 位   | 単価（基本料金） |
|-----------|-------|----------|
| 実費・通院待ち時間 | 15分単位 | 300円     |

※基本料金に対して、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）は50%増しとなります。

※やむを得ない事情で且つ、お客様の同意を得て2人で訪問した場合は2人分の料金となります。

(2) 交通費

P1の1. (2) のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

(3) その他

①お客様のお住まいで、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気等の費用はお客様のご負担になります。

②料金のお支払方法

|                      |                                       |
|----------------------|---------------------------------------|
| ア 現金支払               | →翌月中旬に請求書を配布させていただき、月末までに集金にお伺いいたします。 |
| イ ゆうちょ銀行口座からの自動引き落とし | →翌月中旬に請求書を配布させていただき、月末日の引落としとなります。    |

3. サービスの利用方法

サービスの利用開始

要介護認定を受けた方で、当事業所のサービスを希望される方は、電話等でご連絡ください。当事業所のサービス提供に係る重要事項についてご説明いたします。

説明確認欄

年 月 日 説明

- 訪問介護・第1号訪問事業 及び 実費利用訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基ついて重要な事項を説明し同意を得、交付しました。

<事業者>

所在地 下関市壇之浦町4番28号

名称 ヘルパーステーション ここしあ

説明者

印

年 月 日 交付

- 私は、訪問介護・第1号訪問事業 及び 実費利用訪問介護の提供開始にあたり、事業者より本書面に基ついて重要な事項の説明を受け、同意し、受領しました。

<利用者>

住所

氏名

印

(本人が署名した場合は押印不要です)

(代筆者)

住所

氏名

印

(続柄 )

(本人が署名した場合は押印不要です)