

わきあいあい苑ホームヘルパーステーション
重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(山口県指定 第3577200201号)

当事業所はご契約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通り説明します。

※当サービス利用は、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 和木三志会
- (2) 法人所在地 山口県玖珂郡和木町瀬田4丁目1番1号
- (3) 電話番号 0827-54-0345
- (4) 代表者氏名 理事長 木村 俊之
- (5) 設立年月 平成11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12年4月1日指定
- (2) 事業の目的 指定訪問介護は、介護保険法令に従い、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。
- (3) 事業所の名称 わきあいあい苑ホームヘルパーステーション
- (4) 施設の所在地 山口県玖珂郡和木町瀬田4丁目1番1号
- (5) 電話番号 0827-54-0345
- (6) 事業所長（管理者）氏名 村中 義信
- (7) 当施設の運営方針 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います。
- (8) 開設年月 平成12年4月1日
- (9) 事業所が行っている他の業務
 - 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホームわきあいあい苑）
 - 指定短期入所生活介護（ショートステイ）
 - 指定通所介護（デイサービス）
 - 指定居宅介護支援事業
 - 認知症対応型共同生活介護
- (10) 通常の事業の実施地域 和木町内
- (11) 営業日及び営業時間

営業日	月～金 祝祭日・年末年始を除く
受付時間	月～金 8:30～17:30
サービス提供時間帯	月～金 8:30～17:30

3. 職員の体制

当事業所では、ご契約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、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

職 種	常勤	非常勤
1. 管理者	1	0

2. サービス提供責任者（訪問介護員兼務）	1	0
3. 訪問介護員	1	3
1) 介護福祉士、ヘルパー1級資格等所有	1	2
2) 訪問介護養成研修2級課程修了者	0	1

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、ご契約者のご家庭に訪問し、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契約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条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割、一部7・8割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要と利用料金〉

○身体介護 入浴・排せつ・食事等の介護を行います。
○生活援助 調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の世話をおこないます。

☆ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、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。

①身体介護

○入浴介助

入浴の介助または、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などします。

○排せつ介助

排せつの介助、おむつ交換を行います。

○食事介助

食事の介助を行います。

○体位変換

体位変換を行います。

○通院介助

通院の介助を行います。

②生活援助

○調理

ご契約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

ご契約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

ご契約者の居室の掃除を行います。（ご契約者の居室以外の居室、大掃除的な内容や、

庭等の敷地の掃除は行いません。)

○買い物

ご契約者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。(預金・貯金の引き出しや受け入れは行いません。)

〈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)での料金は次の通りです。

身体介護が中心である場合 (※特定事業所加算Ⅱを含む金額となっています)

サービスに要する時間	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満
1. 利用料金	2,680円	4,260円	6,240円
2. うち、介護保険から 給付される金額	2,412円	3,834円	5,616円
3. サービス利用に係 る自己負担額(1-2)	268円	426円	624円
※一定以上所得がある方の 自己負担額の例: 2割	538円	852円	1,248円
※一定以上所得がある方の 自己負担額の例: 3割	804円	1,278円	1,872円

生活援助が中心である場合

サービスに要する時間	20分以上 45分未満	45分以上
1. 利用料金	1,970円	2,420円
2. うち、介護保険から 給付される金額	1,773円	2,178円
3. サービス利用に係 る自己負担額(1-2)	197円	242円
※一定以上所得がある方の 自己負担額の例: 2割	394円	484円
※一定以上所得がある方の 自己負担額の例: 3割	591円	726円

初回加算	1月につき 200円(1割)、400円(2割)、600円(3割)
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×28.7%×負担割合

※一定以上収入のある方の自己負担額は2割又は3割になります。

※区分支給限度額を超えたサービスに係る介護職員処遇改善加算の自己負担は、10割負担となります。

☆「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（緊急時等）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）：25%
- ・早朝（午前6時から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は、ご契約者の同意のうえで、通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。

＊2人の訪問介護員でサービスを行う場合（例）

- ①利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合。
- ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合。
- ③その他利用者の状況等から判断して、①又は②に準ずると認められる場合。

☆ご契約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。要支援又は要介護の認定を受けた後、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、ご契約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、ご契約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）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①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ご契約者の負担となります。

☆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。

- ・夜間（午後6時から午後10時まで）：25%
- ・早朝（午前6時から8時まで）：25%
- ・深夜（午後10時から午前6時まで）：50%

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

（3）交通費（契約書第8条参照）

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、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。

(4) 利用料金のお支払い方法 (契約書第8条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア. 下記指定口座への振り込み

J A山口県 和木支所 普通預金 2085762
社会福祉法人 和木三志会
理事長 木村 俊之 (きむら たかし)

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関 : ゆうちょ銀行

ウ. 現金による支払い

(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、ご契約者の都合により、訪問介護サービスの利用を中止又は変更、もしく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ください。

○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。但しご契約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% (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契約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契約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ご契約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、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

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に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

契約者は「4. 当事業所が提供するサービス（6頁）」で定められたサービス以外の業務を事業者に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、ご契約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、ご契約者に対する訪問介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

①医療行為

②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

③ご契約者の家族等に対する訪問介護サービスの提供

④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

⑤ご契約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その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

(6) サービス提供責任者

サービス提供責任者は利用者からのサービス利用申込みに関する調整や訪問介護計画の作成などはじめ、次のような業務を担当します。利用にあたって疑問点やご心配な点があったりサービス内容を変更したい時には、サービス提供責任者にお気軽にお尋ねください。訪問介護員に直接お話くださってもかまいません。

〈サービス提供責任者の業務〉

①サービスの利用の申込みに関する調整

- ②利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
- ③介護予防支援事業者との連携（サービス担当者会議への出席など）
- ④訪問介護員への援助目標、援助内容に関する指示
- ⑤訪問介護員へ利用者の状況等の情報伝達
- ⑥訪問介護員の業務の実施状況の把握
- ⑦訪問介護員の業務管理
- ⑧訪問介護員の研修、技術指導
- ⑨その他サービスの内容の管理に関する必要な業務

6. 苦情の受付について（契約書第23条参照）

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

[職名] サービス提供責任者 松村道子
 苦情解決責任者 村中義信

○受付時間 毎週月曜日～金曜日
 8:30～17:30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

和木町役場 保健福祉課	所在地 山口県玖珂郡和木町和木一丁目1-1 電話番号 0827-52-2196 受付時間 8:30～17:15
山口県社会福祉協議会 福祉サービス苦情解決 委員会	所在地 753-0072 山口県山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館内 電話番号 083(924)2837 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15
山口県国民健康保険団体連 合会 苦情相談室	所在地 〒753-8520 山口県山口市朝田1980-7 電話番号 083(995)1010

(3) 苦情解決第三者委員

○苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置しています。

住所	連絡先
藤本正明	
湯浅正行	
森田真須美	

〈円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順〉

- ①ご意見・ご相談受付票（苦情受付票）に記載。
- ②苦情についての事実確認を行う。

- ③処理について関係者との連携を行う。
- ④苦情処理方法を記載し、管理者決裁。
- ⑤苦情処理の改善について利用者に確認を行う。
- ⑥対応後の今後の課題について記載。
- ⑦苦情処理は1日以内に行うことを原則とする。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応について

- (1) 事故発生時には速やかに、応急措置、救急搬送の要請など、ご利用者の生命、身体の安全を最優先に対応いたします。
- (2) 前記の対応後、直ちにご家族に連絡し、その時点で明らかな範囲で事故の状況をご説明し、当面の対応について協議いたします。併せて関係市町村に連絡いたします。
- (3) 事故の経過、原因等を整理分析し、事故再発防止対策を検討いたします。
- (4) 発生した事故の責任が当事業所にある場合は、損害賠償を速やかに行います。

9. 守秘義務について

- (1) 事業者、サービス従事者または従業員は、訪問介護サービスを提供するうえで知り得た、契約者等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。
この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- (2) 事業者は、利用者に医療上緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関係する心身等の情報を提供できるものとします。
- (3) 事業者は、契約者またはその家族に関する個人情報について、利用者の介護に関係した必要な範囲内でのみ、サービス担当者会議等において情報提供できるものとします。

〈個人情報を利用させていただく範囲〉

- ①主治医との連携
- ②施設等への入所あるいは入院が決まった場合の入所、入院先施設
- ③研修会、勉強会の事例検討（ただし、この場合、実名住所等本人を特定できない配慮を行います。）
- ④提供したサービスに関する請求事務など介護保険事務
- ⑤介護支援専門員と介護サービス事業者との連絡調整
- ⑥サービス提供困難時の事業者間の連絡・紹介等の場合
- ⑦当事業所のサービス維持・改善に関する基礎資料作成
- ⑧当事業所で行われる学生等の実習教育のため
- ⑨国保連合会や保険者からの照会
- ⑩監査機関、サービス評価機関への情報提供
- ⑪損害保険会社への相談・届出

⑫その他、特に目的を特定し同意を得て収集した個人情報について、その利用目的に沿う範囲

10. 虐待の防止のための措置について

- (1) 高齢者の尊厳の保持・人格の尊重を重視し、権利利益の擁護に資することを目的に、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応に努め、高齢者虐待に該当する行為については行いません。
- (2) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、研修を年2回以上実施し、介護職員その他の従業者に周知徹底を図り、虐待防止に努めます。
- (3) サービス提供中に、当該従業者又は養護者（利用者の家族等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、これを市町に通報します。

11. 身体拘束について

- (1) 当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の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。
- (2) 身体的拘束等の適正化を図るため、指針を整備し、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的の実施し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。

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。

わきあいあい苑ホームヘルプステーション

説明者職名 サービス提供責任者 氏名 松村 道子 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

利用者代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 続柄 _____

利用者家族代表 住 所 _____

氏 名 _____ 印 続柄 _____