

「訪問介護サービス」重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、厚生省令第37号に基づき、当事業所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説明するものです。

- * 本事業所では、利用に対して介護保険法令に基づく指定訪問介護を提供します。当サービスの利用は、原則として居宅介護保険費の支給決定を受けた方が対象となります。

目次

1	事業者
2	事業所の概要
3	事業実施地域
4	営業時間
5	職員の体制
6	当事業所が提供するサービスと利用料金
7	サービスの利用に関する留意事項
8	虐待の防止について
9	秘密の保持と個人情報の保護について
10	提供するサービスの第三者評価の実施状況について
11	緊急時の対応方法について
12	事故発生時の対応方法について
13	身分証携行義務
14	心身の状況の把握
15	居宅介護支援事業者等との連携
16	サービス提供の記録
17	衛生管理等
18	業務継続計画の策定等について
19	苦情の受付について

株式会社 あやめの花 ヘルパーステーションアイリス
当事業所は訪問介護の指定を受けています。
指定番号(愛知県第 2372004925)

1. 事業者

名称	株式会社 あやめの花
所在地	愛知県豊橋市中岩田三丁目10-8(2)
電話番号	0532-21-8746
代表者氏名	代表取締役 野田 るみ子
設立年月日	令和2年8月7日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定訪問介護 令和2年11月 1日指定 指定番号(愛知県第2372004925)
事業の目的	適正な指定訪問介護を提供する事を目的とする
事業所の名称	ヘルパーステーションアイリス
事業所の所在地	愛知県豊橋市中岩田三丁目10-8(2)
電話番号	0532-21-8747
管理者氏名	大山 友紀
事業所の運営 方針について	居宅において日常生活営むことができるよう、 生活全般にわたる援助を行うものとする
開設年月	令和2年11月1日
事業者が行って いる他の業務	訪問介護事業 令和2年11月 1日指定 介護予防訪問介護事業 令和2年11月 1日指定 居宅介護支援事業 令和2年11月 1日指定 指定居宅介護サービス 令和2年12月 1日指定 重度訪問介護 令和2年12月 1日指定 移動支援 令和2年12月 1日指定

3. 事業実施地域

事業実施地域	豊橋市全域
--------	-------

4. 営業時間

営業日	年中無休
受付時間	9時～18時 (平日)
サービス提供時間帯	0時～24時

5. 職員の体制

＜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。

職種	常勤	非常勤	指定基準	職務の内容
1. 管理者	1		1	居宅介護事業の管理
2. サービス提供責任者	2		2	利用者・ヘルパーの管理
3. 居宅介護従事者 (ホームヘルパー)		15		
①正看護師 正看護師免許取得者				利用者への サービスの提供
②准看護 准看護師免許取得者				
③介護福祉士 介護福祉士免許取得者		5		
④実務者研修 実務者研修修了者		1		
⑤ヘルパー1級				
⑥初任者研修(ヘルパー2級) 初任者研修(ヘルパー2級)課程修了者		9		

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 「訪問介護計画」とサービス内容(契約書第3条・第4条参照)

当事業所では、下記のサービス内容から「訪問介護計画」を定めて、サービスを提供します。「訪問介護計画」は、市町村が決定した居宅サービスの認定度と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「訪問介護計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

＜サービス区分及びサービス内容＞

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。

* 医療行為はいたしません。

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します。)

- 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となる物品の買い物をを行います。
- その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。

* 預貯金の引き出しや預け入れは行いません。(預貯金通帳・カードはお預かりできません。)

* 利用者以外の方の調理や洗濯、利用者以外の方の居室や庭等の敷地の掃除は原則として行いません。

③ その他、必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上のご相談や助言を行います。

☆ 利用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。

(2) 利用者負担額(契約書第8条参照)

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)での単位数は次の通りです。

身体介護	区分		基本単価	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
	20分未満	昼間	163	1630円	163円	326円	489円
		早朝/夜間	204	2040円	204円	408円	612円
		深夜	245	2450円	245円	490円	735円
	20分以上 30分未満	昼間	244	2440円	244円	488円	732円
		早朝/夜間	305	3050円	305円	610円	915円
		深夜	366	3660円	366円	732円	1098円
	30分以上 1時間未満	昼間	387	3870円	387円	774円	1161円
		早朝/夜間	484	4840円	484円	968円	1452円
		深夜	581	5810円	581円	1162円	1743円
	1時間以上	昼間	567	5670円	567円	1134円	1701円

	1時間30分未満	早朝/夜間	709	7090円	709円	1418円	2127円
		深夜	851	8510円	851円	1702円	2553円
	1時間30分以上 30分増すごとに	昼間	82	820円	82円	164円	246円
		早朝/夜間	103	1030円	103円	206円	309円
		深夜	123	1230円	123円	246円	369円

生活援助	区分		基本単価	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
	45分未満	昼間	179	1790円	179円	358円	537円
		早朝/夜間	224	2240円	224円	448円	672円
		深夜	269	2690円	269円	538円	807円
	45分以上	昼間	220	2200円	220円	440円	660円
		早朝/夜間	275	2750円	275円	550円	825円
		深夜	330	3300円	330円	660円	990円

通院等 乗降介助	区分		基本単価	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
		昼間	97	970円	97円	194円	291円
		早朝/夜間	121	1210円	121円	242円	363円
		深夜	146	1460円	146円	292円	438円

上記の金額に下記の加算を含んだ金額をお支払いいただきます。
訪問介護サービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として
利用料の1割をお支払いいただきます。

特定事業所加算 I	単位数の20.0%
初回加算	200単位(サービスの開始月のみです)
処遇改善加算	単位数の24.5%
地域単位	7級地 1単位-10.21円

上記金額をお支払いいただきます。訪問介護サービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の1割をお支払いいただきます。

＜償還払い＞

☆ ただし、介護保険法令に基づいて、保険給付を償還払い(いったん利用料の全額を支払い、その後市町村から9割分の払い戻しを受ける方法)の方法をご希望の場合は、お申し出ください。

＜介護保険の適用外について＞

☆ 提供を受ける訪問介護サービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。

＜サービスに要する時間＞

「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。

＜2人のホームヘルパーにより訪問を行った場合＞

☆ 1人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等で、利用者の同意のもと2人のヘルパーでサービスを提供した場合は、2倍の利用者負担額をいただきます。

(3) サービス利用にかかる実費負担額(契約書第8条参照)

サービス提供に要する下記の費用は、訪問介護費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- ① 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、ホームヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。(サービス利用料とともに1か月ごとにお支払いいただきます。)
- ② 移動や通院等においてホームヘルパーに公共交通機関などの交通費のほか、入場料、利用料等が必要な場合(サービス利用料とともに1か月ごとにお支払いいただきます。)

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法(契約書第8条参照)

前記「②」、及び(3)の①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27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、利用状況の基づいて計算した金額とします。)

ア.	利用者の指定口座からの引落とし
イ.	窓口での現金支払い
ウ.	下記指定口座への振込み 蒲郡信用金庫 鷹丘支店 普通預金 2073711 株式会社 あやめの花 代表取締役 野田るみ子
エ.	利用者の口座からの引落とし

(5) 利用の中止、変更、追加(契約書第9条参照)

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、訪問介護計画で定めたサービスの利用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の実施日の2日前16時までには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、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等やむをえない場合はいたしません。

利用予定日の2日前までに申し出があった場合	無料
利用予定日の2日前までに申し出がなかった場合	利用者負担相当額

- ③ 市町村が決定した介護認定度及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。
- ④ サービス利用の変更・追加は、ホームヘルパーの稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(6) 実費負担額(交通費)の変更

実費負担額(交通費等)を変更する場合は、原則としてその2か月前までにご説明いたします。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) ホームヘルパーについて

- ☆ サービス提供時に、担当のホームヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。訪問する予定のホームヘルパーが病気などで休む場合、ホームヘルパー交替の連絡は致しませんが、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します。
- ☆ 利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホームヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なくご相談ください。

(2) サービスの提供について

- ☆ サービスは、「訪問介護計画」に基づいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。
- ☆ 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。(ホームヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただきます。)

(3) サービス内容の変更

☆ 訪問時に、利用者の体調等の理由で訪問介護計画で予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容の変更をします。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。

(4) 受領者証の確認

「住所」等契約書の記載内容に変更があった場合は速やかにホームヘルパーにお知らせください。また、担当ホームヘルパーやサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

(5) 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、つぎ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 飲酒・喫煙及び飲食（移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）
- 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を得ない場合を除く）
- ⑦ その他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. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

○ 虐待防止に関する責任者(担当者)＞

〔職名〕管理者 大山 友紀

〔職名〕サービス提供責任者 榊原 智代

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施していま

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。

② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、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ません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

第三者評価の実施は行っていません。

11. 緊急時の対応方法について

利用者の主治医又は、事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏名
	所属医療機関の名称
	所在地
	電話番号

緊急連絡先	氏名
	住所
	電話番号
	昼間の連絡先
	夜間の連絡先

12. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、東三河広域連合、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問介護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。

なお、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	損保ジャパン
保険名	ウォームハート
補償の概要	介護給付費制度全般の損害賠償に対応している

13 身分証携行義務

居宅介護従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

14 心身の状況の把握

指定居宅介護の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

15 居宅介護支援事業者等との連携

(1) 指定訪問介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

(2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。

(3) サービスの内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

16 サービス提供の記録

(1) 予防訪問事業の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。

(2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

17 衛生管理等

(1) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

(2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

(3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

18 業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、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に実施します。

(3) 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。

19. 苦情等の受付について(契約書第14条参照)

(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 (お客様相談係)

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなど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。

○ お客様相談係＜苦情受付窓口(担当者)＞

〔職名〕サービス提供責任者 榊原 智代

○ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9時～18時

＜苦情解決責任者＞ 〔職名〕管理者 大山 友紀

(2) 行政苦情受付機関

東三河広域連合 介護保険課	所在地	愛知県豊橋市八町通2丁目16番地
	電話番号	0532-266-8471
	受付時間	8時半～17時15分
愛知県国民健康保険団体 連合会 介護保険課	所在地	愛知県名古屋市東区泉1丁目6-5
	電話番号	052-971-4165

上記の重要事項の説明を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業所及び必要な場合には契約者の署名代行者が署名捺印の上、各1通を保有するものとします。

年 月 日

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。

事業所住所 愛知県豊橋市中岩田三丁目10-8(2)

事業所名 ヘルパーステーションアイリス

説明者 _____ ⑩

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、訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所

氏名 _____ ⑩

署名代筆者

契約者との関係
住所

氏名 _____ ⑩

利用者家族代表
住所

氏名 _____ ⑩

