

健楽園ホームヘルパーセンター「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。
(山形県指定 第 0670700335 号)

当事業所はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

目 次

1 事業者	1
2 事業所の概要	2
3 事業実施地域及び営業時間	3
4 従業員の配置状況	3
5 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6 サービスの利用に関する留意事項	7
7 身体的拘束について	9
8 緊急時の対応	9
9 非常災害対策	9
10 虐待の防止について	9
11 衛生管理等について	10
12 業務継続計画の策定等について	10
13 事故発生時の対応	10
14 損害賠償について	10
15 苦情の受付について	11
16 福祉サービス第三者評価実施状況	11
17 個人情報使用同意書	12

1 事業者

- | | |
|-----------|------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 ^{いっこうかい} 一幸会 |
| (2) 法人所在地 | 鶴岡市美原町 4 番 40 号 |
| (3) 電話番号 | 0235—25—2881 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 北楯 祥子 |
| (5) 設立年月日 | 平成元年 6 月 13 日 |

(6) 事業者が行っている業務

介護老人福祉施設池幸園	指定介護老人福祉施設サービス
池幸園ショートステイみはら（空床型）	指定短期入所生活介護 指定介護予防短期入所生活介護
サテライト池幸園	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
池幸園ショートステイ	指定短期入所生活介護 指定介護予防短期入所生活介護
デイサービスセンター健楽園	指定通所介護 鶴岡市通所型サービス（現行相当）
健楽園ホームヘルパーセンター	指定訪問介護 鶴岡市訪問型サービス（現行相当・サービス A） 指定障がい福祉サービス（居宅介護重度訪問介護）
健楽園居宅介護支援センター みはら	指定居宅介護支援
健楽園地域包括支援センター	鶴岡市委託事業・指定介護予防支援
小規模多機能型居宅介護支援施設 健楽園「つどい」	指定小規模多機能型居宅介護 指定介護予防小規模多機能型居宅介護
さん・陽光	登録サービス付き高齢者向け住宅

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問介護
- (2) 事業の目的 要介護状態等となった高齢者に対し、適正な指定訪問介護を提供することを事業の目的とします。
- (3) 事業所の名称 健楽園ホームヘルパーセンター
- (4) 事業所の所在地 鶴岡市美原町 3 番 7 号
- (5) 電話番号 0235-25-3047
0235-25-0797（FAX）
- (6) 事業所長名 所長 瀧澤 享子
- (7) 事業所の運営方針 要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うことを運営の方針とします。
- (8) 開設年月日 平成 12 年 4 月 1 日

3 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 鶴岡市の第1学区から第6学区とします。

(2) 営業日及び営業時間

① 営業日 年中無休

② 受付時間 月曜日から金曜日まで 午前8時30分から午後5時30分まで

③ サービス提供時間帯

ア 通常時間帯 午前8時から午後6時まで

イ 早朝帯 午前6時から午前8時まで

ウ 夜間帯 午後6時から午後10時まで

エ 深夜帯 午後10時から翌朝午前6時まで

4 従業員の体制

当事業所では、ご利用者に対して指定訪問介護サービスを提供する従業員として、以下の職種の従業員を配置します。

職 種	資 格	常勤	非常勤	業 務 内 容
事業所長（管理者）	介護支援専門員・介護福祉士	1名		統括・訪問介護計画の作成
サービス提供責任者	介護福祉士	3名 （管理者が兼務）		訪問介護計画の作成 モニタリング訪問
訪問介護員	介護福祉士		6名	訪問介護サービスの提供
	訪問介護員養成研修2級課程修了者等		2名	

※ 従業員の配置については、指定基準を遵守しています。

5 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者のご家庭を訪問し、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8割又は9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します。

※ご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。

【身体介護サービス】

入浴介助・・・入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く(清拭)など行います。

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。

体位交換・・・体位交換を行います。

通院介助・・・通院の介助を行います。

見守りの援助・・・自立支援の機能を高める共に行う家事を行います。

○利用者と一緒に手助けをしながら行う調理(安全確認の声かけ、疲労の確認を含む)

○入浴、更衣等の見守り(必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認を含む)

○ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ(声かけや見守り中心に必要な時だけ介助)

○移動時、転倒しないようにそばについて歩く(介助は必要時だけ、事故がないように見守る)

○洗濯物を一緒に干したり畳んだりすることにより自立支援を促すとともに転倒予防等のため見守り・声かけを行う。

○認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。

【生活援助サービス】

調理・・・ご利用者の食事の用意を行います。(ご家族分の調理はできません。)

洗濯・・・ご利用者の衣類等の洗濯を行います。(ご家族分の洗濯はできません。)

掃除・・・ご利用者の居室の掃除を行います。(ご利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃はできません。)

買物・・・ご利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。(預金・現金の引きしや預け入れはできません。)

【相談援助サービス】

相談・・・おおむね3ヵ月に1回、サービス提供責任者が、ご利用者のご自宅を訪問して、状況の変化やサービス内容の変更のご希望等を確認します。

情報の共有・・・ご利用者の同意を得て、口腔に関する問題や服薬状況等に係る気づきを居宅介護支援事業所の担当ケアマネジャーに情報提供します。

＜サービス利用料金＞

それぞれのサービスについて、通常時の時間帯(午前 8 時から午後 6 時)における料金は次の通りです。

※特定事業所加算Ⅱ 10%加算した単位)

	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 時間未満	1 時間以上	30 分を増す ごと
身体介護	1 利用料金	1,790 円	2,680 円	4,260 円	6,240 円	900 円
	2 うち、介護保険から 給付される金額	1,611 円	2,412 円	3,834 円	5,616 円	810 円
	3 サービス利用に係 る自己負担額(1-2) (1 割負担の場合)	179 円	268 円	426 円	624 円	90 円
	サービスに要する時間		20 分以上 45 分未満	45 分以上		
生活援助	4 利用料金		1,970 円	2,420 円		
	5 うち、介護保険から 給付される金額		1,773 円	2,178 円		
	6 サービス利用に係 る自己負担額(4-5) (1 割負担の場合)		197 円	242 円		

○「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体系により計算されます。

○ 通常の時間帯(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。

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。

- ・早朝(午前 6 時から午前 8 時まで) : 25%
- ・夜間(午後 6 時から午後 10 時まで) : 25%
- ・深夜 (午後 10 時から翌朝午前 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、ご利用者の同意の上で、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の例

- ・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
- ・暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合

○ ご利用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は、ご利用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」をお渡しします。

○ 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、ご利用者の負担額を変更します。

○ 特定事業所加算Ⅱ・・・所定単位の 100 分の 10 が加算されます。

○ 初回加算・・・200 円（サービス提供責任者が初回実施または同行）

○ 緊急時訪問介護加算・・・100 円（緊急の要請でケアマネジャーと連携で計画外の訪問介護を実施）

○ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ（介護サービス費に 24.5% を乗じた単位数で算定）

(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）

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利用者の負担となります。

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 時間未満	1 時間以上	30 分を増すごとに
身体介護利用料金	1,840 円	2,750 円	4,360 円	6,370 円	920 円
サービスに要する時間		20 分以上 45 分未満	45 分以上		
生活援助利用料金		2,010 円	2,480 円		

○ 通常時の時間帯(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は、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。

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

②その他のサービス

利用者が自己のサービス提供の記録の複写物の交付を受ける場合は、1枚10円の実費負担となります。

(3) 交通費(契約書第8条参照)

通常の事業の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1回250円をいただきます。

(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26日までに以下の方法でお支払いください。(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. 利用者が指定する金融機関の口座から振替による支払いとなります。
- イ. 利用月の翌月26日に振替をします。
 - ・25日まで振替金額の入金をしておいてください。
 - ・祝祭日等で金融機関が振替業務を休業している場合は、翌営業日となります。

※口座からの引き落とし手数料は別途ご負担いただきます。

(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、ご利用者の都合により、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午後5時までに事業者申し出てください。

○ 利用予定日の前日午後5時までに申し出がなく、当日になって利用の中止を申し出された場合、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。

利用前日午後5時までに申し出があった場合	無 料
利用前日午後5時までに申し出がなかった場合	当日の利用料金 (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利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合は、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

6 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 ご利用者から交替の申し出

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 条参照)

① 定められた業務以外の禁止

利用者は、「5 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。ただし、事業者は訪問介護サービスの実施にあたって利用者の事情・意向等を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・電気等を含む。)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)

サービス利用当日に、ご利用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、サービスの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)

訪問介護員は、ご利用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 ご利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ ご利用者もしくはその家族等からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ ご利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供
- ⑤ ご利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ ご利用者の自宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体的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や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ ご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、迷惑行為

7 身体的拘束について

- (1) 当事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者本人又は従業者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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行いません。
- (2) 当事業所は、やむを得ず前項の身体的拘束等を行う場合には、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。
- (3) 当事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
 - ①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催し、その結果について、介護従業者その他従業者に周知徹底を図ります。
 - ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備。
 - ③介護従業者その他従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための定期的な研修の実施。

8 緊急時の対応

当事業所は、サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

9 非常災害対策

- (1) 当事業所は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行います。
- (2) 当事業所は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

10 虐待の防止について

- (1) 当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、担当者を設置し次の措置を講じます。
 - ①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について、従業者への周知徹底を図る。
 - ②虐待防止のための指針の整備。
 - ③虐待を防止するための定期的な研修の実施。
- (2) 当事業所は、サービス提供中に、従業者又は養護者（入所者の家族等当該者を現に養護

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、これを市町村に通報します。

11 衛生管理等について

- (1) 当事業所は従業員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) 当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) 当事業所は、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう次に掲げる措置を講じます。
 - ① 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開催し、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
 - ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。
 - ④ ①～③に掲げるもののほか、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行います。

12 業務継続計画の策定等について

- (1) 当事業所は、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の、及び非常時の体制で早期に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い、必要な措置を講じます。
- (2) 当事業所は、従業員に対し、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。
- (3) 当事業所は、定期的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。

13 事故発生時の対応

サービス提供中において、万一、事故が発生した場合は、速やかに事故内容及び経過を身元引受人及び自治体等への報告を行うとともに、必要な措置を講じ、記録します。

当事業所は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

14 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を考慮して相当と認められた時に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

15 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ます。

○ 苦情受付窓口(担当者)

職氏名 サービス提供責任者 山村 ミカ
 受付時間 月曜日から金曜日まで
 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで
 連絡先 電話番号 0235-25-3047
 F A X 0235-25-0797

○ 苦情解決責任者

職氏名 所長兼サービス提供責任者 瀧澤 享子

(2) 苦情解決第三者委員

必要に応じて第三者委員の立会のもと苦情の解決が図れるよう、委員を配置しています。

(3) 行政期間その他苦情受付期間

鶴岡市役所 健康福祉部長寿介護課	所在地 鶴岡市馬場町 9 番 25 号 電話番号 0235-25-2111(代表) 受付時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで 月曜日から金曜日まで
山形県国民健康保険団体 連合会	所在地 寒河江市大字寒河江字久保 6 番地 電話番号 0237-87-8003 受付時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時まで 月曜日から金曜日まで
山形県福祉サービス運営 適正委員会 (社会福祉法人山形県社 会福祉協議会)	所在地 山形市小白川町 2 丁目 3 番 31 号 電話番号 023-626-1755 受付時間 午前 9 時から午後 4 時まで 月曜日から金曜日まで

16 福祉サービス第三者評価実施状況

項 目	内 容
(1) 実施の有無	☒ 有 ・ 無
(2) 実施年月日(直近実施日)	平成 25 年 9 月 9 日
(3) 実施した評価機関	学校法人 東北公益文科大学
(4) 評価期間の開示状況	独立行政法人 福祉医療機構

私（利用者及びその家族を含む。）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

利用者の居宅サービス計画・施設サービス計画書（ケアプラン）に沿って円滑なサービスを提供するため、次の事項に使用すること。

- ①介護保険における介護認定の申請及び更新、変更時
- ②利用者のケアプランを立案・サービスの提供を行うための担当者的会議での情報提供
- ③医療機関、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）等との連絡調整
- ④利用者が、医療サービスの利用を希望する場合及び主治医等の意見を求める場合
- ⑤その他介護サービス提供で必要な場合（緊急を要する場合を含む。）

2. 使用する事業所の範囲

居宅サービス計画に定められた事業所とする。

3. 使用する期間

契約締結の日から契約満了の日までとする。但し、契約が更新された場合はその更新の満了の日までとする。

4. 使用にあたっての条件

- ①個人情報の提供は、必要最小限とし、提供にあたっては関係する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。
- ②個人情報を使用した会議名、相手方、内容等を記録しておくこと。

令和 年 月 日

指定訪問介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者

法人名 社会福祉法人一幸会
住 所 鶴岡市美原町 3 番 7 号
名 称 健楽園ホームヘルパーセンター

説明者職名

氏 名 _____ 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(契約者)

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人(利用者が記名押印できない場合)

住所 _____

氏名 _____ 印

利用者との続柄 _____