

ホームヘルプサービス長寿園 重要事項説明書
「指定訪問介護事業」

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(三重県指定 第 2471000071 号)

当事業所はご利用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とおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定等の結果「要介護」と認定された方が対象です。要介護認定等をまだ受けていない方も、サービスは利用可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	2
3. 当事業所が提供するサービスと利用料金	2
4. サービスの利用に関する留意事項	6
5. 秘密の保持と個人情報の保護について	7
6. 緊急時の対応	8
7. 事故発生時の対応	8
8. 虐待防止	8
9. 身体拘束の制限	8
10. 居宅介護支援事業所等との連携	9
11. サービス提供の記録	9
12. 苦情の受付について	9

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 長茂会
- (2) 法人所在地 三重県尾鷲市大字南浦 4587 番地 4
- (3) 電話番号 0597-22-8100
- (4) 代表者氏名 理事長 世古 祐臣
- (5) 設立年月日 昭和 52 年 6 月 1 日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ホームヘルプサービス長寿園
介護保険指定 事業所番号	三重県指定 第2471000071号
事業所所在地	三重県尾鷲市大字南浦字天満ノ上4599番地3
連絡先	電話番号 0597-22-1113
事業所管理者名	北村 をさむ
事業の実施地域	尾鷲市・紀北町

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態にある高齢者等に対し、適正な訪問介護を提供することを目的とする。
運営の方針	事業所の訪問介護員等は、ご利用者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う。

(3) 事業所の営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間	午前8時30分～午後5時30分 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

※時間帯により料金が異なります。

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	年中無休
サービス提供時間	午前7時00分～午後10時00分

(5) 事業所の職員体制

職種	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	ヘルパー2級	1名		管理業務	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	1名	3名	業務監督調整	4名
訪問介護員	介護福祉士	1名	5名	訪問介護	8名
	ヘルパー2級	1名	1名		

3. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者のご自宅等に訪問し、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利用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

サービス区分と種類		サービスの内容
訪問介護計画の作成		ご利用者に係る居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画（以下、「ケアプラン」という。）に基づき、ご利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問介護計画を作成します。
身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助	入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、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。
	通院介助	通院の介助を行います。
	体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行います。
生活援助	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・貯金の引き出しや預け入れは行いません。）
	調理	ご利用者の食事の用意を行います。（ご家族や同居人分の調理は行いません。）
	掃除	ご利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。（ご利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。）
	洗濯	ご利用者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族や同居人分の洗濯は行いません。）
通院等のための乗降又は降車の介助		通院等に際して、ヘルパーが運転する自動車への移動・移乗の介助を行います。（移送に係る運賃は別途必要になります。）

- (2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）についてそれぞれのサービスについて料金は次のとおりです。

① サービス利用料金

訪問介護費（要介護1～5の方が対象）

区分	サービス提供時間数	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	
	サービス提供時間帯	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
身体介護	昼間	1,630円	163円	2,440円	244円	3,870円	387円	5,670円に820円を加算	567円に82円を加算
	早朝・夜間	2,040円	204円	3,050円	305円	4,840円	484円	7,090円に1,030円を加算	709円に103円を加算
	深夜	2,450円	245円	3,660円	366円	5,810円	581円	8,510円に1,230円を加算	851円に123円を加算

生活援助	サービス提供 時間数	20分未満		20分以上 45分未満		45分以上		
	サービス提供 時間帯							
	昼間			1,790円	179円	2,200円	220円	
	早朝・夜間			2,240円	224円	2,750円	275円	
	深夜			2,690円	269円	3,330円	330円	
通院等のための 乗降又は降車の 介助		昼間		早朝・夜間		深夜		片道料金
		970円	97円	1,210円	121円	1,460円	146円	

※介護保険負担割合証：利用者負担割合【2割】の場合は上記料金の2倍になります。

※介護保険負担割合証：利用者負担割合【3割】の場合は上記料金の3倍になります。

提供時間帯名	早朝	昼間	夜間	深夜
時間帯	午前6時から 午前8時まで	午前8時から 午後6時まで	午後6時から 午後10時まで	午後10時から 午前6時まで

②その他の加算

	(1) サービス利用料金	(2) 介護保険から給 付される金額	(3) サービス利用に 係る自己負担額 (1) - (2)
1. 初回加算	2,000円	1,800円	200円
2. 介護職員等処遇改 善加算(Ⅱ)	上記①及び②1までにより算定した単位数(自己負担分)の1000分の224に相当する金額(区分支給限度基準額の算定対象外)		
3. 同一建物等減算	上記①により算定した単位数(自己負担分)の100分の10に相当する金額 例示：身体介護 2 250円×集中減算 ▲10%=225円 生活援助 2 183円×集中減算 ▲10%=165円		

☆同一建物等減算は、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウス等に居住されるご利用者で、サービスを利用される人数が1月あたり20人以上の場合に適用されます。

☆月途中で要介護認定等に変更が生じた場合や、同一保険者管内での転居などにより事業所を変更した場合は、日割り計算により、それぞれの単価に基づき利用料を計算します。

※サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置付けられた時間数(計画時間数)によるものとします。
なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、ご利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに訪問介護計画の見直しを行います。

※ご利用者の心身等の状況等により、1人の訪問介護員によるサービス提供が困難であると認められる場合、ご利用者の同意を得て2人の訪問介護員によるサービス提供

を行ったときは、上記金額の2倍になります。

- ・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。要介護認定後、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、ご利用者の負担額を変更します。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

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。

※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%

②その他のサービス

- ・行政手続きの代行
- ・福祉有償運送サービス

介護を必要とする高齢者等の移動制約者の通院・通所等のために、福祉車両等を使用して福祉移送サービスを行います。

摘要	金額
介護支援専門員が作成するケアプラン又は市町村が行う介護給付費等支給決定の内容に基づく移送の場合	3 kmまで 300 円
	5km まで 400 円
	以降5km ごとに 400 円加算
上記以外の場合	3 kmまで 600 円
	5km まで 800 円
	以降5km ごとに 800 円加算

- ・介護保険外サービス

介護保険が適用できないサービス（病院での付き添い等）を行います。

30分 800円

※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、事前に事由と変更する内容についてご説明します。

(4) 利用料金のお支払い方法

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25日までに以下のいずれか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. 下記指定口座への振り込み

百五銀行 尾鷲支店 普通預金 276310

社会福祉法人長茂会 ホームヘルプサービス 理事長 世古 祐臣

イ. 現金での支払い

※利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2か月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払わない場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

(5) 利用の中止、変更、追加

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、若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所に申し出てください。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ご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、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

4. 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

①ご利用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、事業所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事業所からの訪問介護員の交替

事業所の都合により、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ご利用者及び身元保証人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

①定められた業務以外の禁止

ご利用者は「3. 当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所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・命令はすべて事業所が行います。ただし、事業所は訪問介護サービスの実施にあたってご利用者の事情・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

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、サービス内容の変更を行います。その場合、事業所は、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、ご利用者に対する訪問介護サービスの提供に当たって、次に該当する行為は行いません。

- ①医療行為
- ②ご利用者若しくは身元保証人等からの高価な物品等の授受
- ③ご利用者の身元保証人及び同居人に対する訪問介護サービスの提供
- ④飲酒及びご利用者若しくは身元保証人等の同意なしに行う喫煙
- ⑤ご利用者若しくは身元保証人等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥その他ご利用者若しくは身元保証人等に行う迷惑行為

5. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) ご利用者及び身元保証人に関する秘密の保持について

- ①事業所は、ご利用者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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り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「職員」という。）は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及び身元保証人等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。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。
- ③事業者は、職員に業務上知り得たご利用者又は身元保証人等の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、職員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事業所は、ご利用者からあらかじ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、ご利用者の個人情報を用いません。また、ご利用者の身元保証人等の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等個人情報を用いません。

- ②事業所は、ご利用者及び身元保証人等に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもののほか、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事業所が管理する情報については、ご利用者の求めに応じてその内容を開示し、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。（開示に際しては複写料などが必要な場合はご利用者の負担となります。）

6. 緊急時の対応

サービスの提供中にご利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医あるいは協力医療機関等に連絡し、適切な措置を講じます。

①協力医療機関

医療機関の名称	尾鷲総合病院
所在地	三重県尾鷲市上野町 5-25
診療科	内科、外科、整形外科その他

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	ひがし歯科医院
所在地	三重県尾鷲市中央町 9-63

7. 事故発生時の対応

ご利用者に対する訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、身元保証人、ご利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、ご利用者に対する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。

8. 虐待防止

事業所は、ご利用者の人権の擁護及び虐待防止のため、責任者の設置その他必要な体制の整備を行うとともに、職員に対する研修の実施その他必要な措置を講じます。

9. 身体拘束の制限

原則として、ご利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合にはご利用者及び身元保証人に十分な説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

10. 居宅介護支援事業所等との連携

- (1) 指定訪問介護の提供に当たり、居宅介護支援事業所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、この重要事項説明書に基づき作成する「訪問介護計画」の写しを、ご利用者の同意を得たうえで居宅介護支援事業所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所に送付します。

11. サービス提供の記録

- (1) 指定訪問介護の実施ごとに、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提供の日から2年間保存します。
- (2) ご利用者は、事業所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。

12. 苦情の受付について

(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

〔氏名〕 北村 操

受付時間 8：30～17：30（緊急時はこの限りでない）

電話 0597-22-6900

F A X 0597-22-3336

(2) その他介護サービス苦情相談窓口

○三重県国民健康保険団体連合会保健介護福祉課介護障害福祉係

電話 059-222-4165

○尾鷲市役所市長部局福祉保健課高齢者福祉係

電話 0597-23-8201

○紀北町役場福祉保健課高齢者・障害者福祉係

電話 0597-46-3122

○紀北広域連合介護保険担当課

電話 0597-35-0888

○三重県社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会

電話 059-224-8111

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。

ホームヘルプサービス長寿園

説明者職名 サービス提供責任者

氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業所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。

ご利用者住所

ご利用者氏名 印

身元保証人住所

身元保証人氏名 印

続 柄