

「ヘルパーステーションこの花」重要事項説明書

指 定 訪 問 介 護

指定訪問介護相当サービス

指定事業所番号：0570724955号

当事業所は、ご利用者に対して指定訪問介護サービス及び指定訪問介護相当サービスを提供するにあたり、説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人一視同仁会
事業者の所在地	宮城県石巻市鹿又字八幡前15番
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 遠藤 早苗
電話番号	0225-86-5088

2 ご利用施設

施設の名称	ヘルパーステーションこの花
施設の所在地	秋田県湯沢市川連町字久保7番地2
管理者	谷藤 直子
電話番号	0183-55-8906
ファクシミリ番号	0183-42-5651

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		秋田県知事の事業者指定		利用定数
		指定年月日	指定番号	
居宅	訪問介護	平成29年1月1日	0570724955	/
	訪問介護相当サービス（湯沢）	平成29年4月1日		
	訪問介護相当サービス（横手）	令和元年6月1日		
	訪問介護相当サービス（羽後）	令和3年4月1日		
サービス付き高齢者向け住宅		平成26年10月1日	第0513006号	41室

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	社会福祉法人一視同仁会が開設する指定訪問介護事業もしくは指定訪問介護相当サービス（以下「事業」という。）は、適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、介護福祉士または訪問介護研修の修了者が、要介護状態または要支援状態にある高齢者もしくは事業対象者に対し、適正な事業を提供することを目的とする。
施設運営の方針	訪問介護員などは、要介護者などの心身の特性をふまえて、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。

5 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	常勤	非常勤	指定基準	備考
管理者	1		1	訪問介護員と兼務
サービス提供責任者	1		1	訪問介護員と兼務
訪問介護員	1	3		
介護福祉士	1	2		常勤1名はサービス提供責任者と兼務、非常勤1名は管理者と兼務
ヘルパー2級				
初任者研修		1		

6 営業日およびサービス提供時間・受付時間

営業日	月曜日から金曜日
営業時間	午前8時00分から午後5時00分まで
サービス提供日	年中無休
サービス提供時間	24時間

7 通常の実施地域

別紙 通常の事業実施地域一覧表のとおり

8 サービスの内容

(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。
体位変換	体位の変換を行います。
※ その他必要な身体介護。	

(2) 生活援助

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。（ご家族分の洗濯は行いません。）
掃除	ご利用者の居室を行います。（ご家族の方の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。）
買物	ご利用者の日常生活に必要となる物品の買物を行います。（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。）
※ その他必要な家事。	

(3) 相談・助言

生活、介護等に関する相談・助言。
住宅改良に関する相談・助言。
※ その他必要な相談・助言

9 利用料金

- (1) 指定居宅サービス介護給付費（以下「給付費」という。）を利用する場合は、原則として訪問介護費と介護予防訪問介護費の1割、2割または3割負担です。ただし、給付費の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

a. 訪問介護費（昼間）

	身体介護中心	生活援助中心
20分未満	1,630円	—
20分以上30分未満	2,440円	—
20分以上45分未満	—	1,790円
45分以上	—	2,200円
30分以上1時間未満	3,870円	—
1時間～	5,670円	—
30分増す毎に820円追加	5,670円に加算	—
初回加算	2,000円（1月につき）	
緊急時訪問介護加算	1,000円（1回につき）	
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	総利用料金（自己負担分を除く）の22.4%	

- ① 身体介護中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行ったときは、身体介護中心の料金に生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が25分増すごとに650円（1,950円を限度とする）を加算する。
- ② 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）帯は50%増しとなります。
- ③ 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、通常の料金の2人分の料金をいただきます。
- ④ 初回加算
新規の訪問介護計画作成ご利用者に対して、初回月内にサービス提供者自ら訪問介護を行った場合又は他の訪問介護員等が訪問介護に同行訪問した場合に加算されます。
- ⑤ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）
所定単位数（注1）にサービス別加算率（注2）を乗じた単位で算定します。
（注1）基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数
（注2）訪問介護及び訪問介護相当サービス・・・加算率22.4%
- ⑥ サービス付き高齢者向け住宅この花に居住する利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の12%相当減の料金となります。
- ⑦ サービス付き高齢者向け住宅この花を除く建物において、1月当たりのご利用者が同一建物に20人以上居住する場合、当該建物居住のご利用者へのサービス提供は所定単位数の10%相当減の料金となります。

b. 訪問介護費について

- ① 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、ご利用者の居宅サービス計画（以下「サービス計画」という。）に定められた時間を基準とします。
- ② 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、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。
- ③ 給付費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。また、介護保険料の滞納等により給付制限がある場合は、その内容と期間に応じてご利用者の負担額が決まります。

(2) 訪問介護相当サービスを利用する場合は、市町村が定める基準額となります。原則として訪問型サービス費の1割、2割または3割負担です。ただし、基準回数を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

		1月につき
訪問型サービス費（Ⅰ）	週1回程度利用の場合	11,760円
訪問型サービス費（Ⅱ）	週2回程度利用の場合	23,490円
訪問型サービス費（Ⅲ）	週2回を超える程度利用の場合	37,270円
初回加算	2,000円（1月につき）	
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	総利用料金（自己負担分を除く）の22.4%	

※ 初回加算、介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）の算定方法については、「a. 訪問介護費（昼間）④⑤」を参照。

※ サービス付き高齢者向け住宅この花に居住する利用者に対し、訪問介護相当サービスを行った場合は、所定単位数の12%相当減の料金となります。

(3) その他のサービス

利用者の居宅が、当事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、交通費の実費をいただきます。通常の事業実施地域の境界から1キロメートルにつき20円です。（1km未満の端数については切捨てとする。）

10 キャンセル料

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用を中止される場合キャンセル料をお支払いいただく場合があります。ただし、ご利用者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

なお、介護予防の場合は対象となりません。

前日迄に申し出があった場合	無料
当日迄に申し出がない場合	基本料金の額

11 ご利用料金のお支払いについて

料金、費用は1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに次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。

- (1) ゆうちょ銀行口座の自動引落（全国どこのゆうちょ銀行口座でも可能）
- (2) 北都銀行口座の自動引落（全国どこの北都銀行口座でも可能）
- (3) 窓口払い込み（月曜日～金曜日 8:00～17:00）
- (4) 下記指定金融機関口座への振込み

北都銀行 増田支店 普通預金 6098687 フク) イッシドウジンカイ

12 サービスの利用に関する留意事項

サービス提供を行う訪問介護員	複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。
訪問介護員の交替	<p>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。</p> <p>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、ご利用者およ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</p>
備品等の使用	サービス実施のために必要な備品等（水道、ガス、電気含む）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も使用させていただきます。
サービス利用の変更・追加	サービス利用の変更・追加の申し出にあった場合、事業者はご利用者と協議のうえサービス提供を行うものとします。サービスの変更があった場合には、事業者は変更したサービスの内容と時間に応じた利用料金を請求します。
訪問介護員の禁止行為	<p>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。</p> <p>① 医療行為または医療補助行為。 ② ご利用者もしくはその家族等からの金銭並びに物品等の授受。 ③ ご利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供。 ④ 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。 ⑤ その他ご利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為。</p>
サービス提供環境の確保	<p>ご利用者・ご家族との信頼関係のもとに、安心安全な環境で質の高いケアを提供できるよう、以下の点についてご協力ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ペットをゲージへ入れる、リードにつなぐ等 大切なペットを守るため、また、職員が安全にケアを行うためにも、訪問中はリードをつけていただくか、ゲージや居室以外の部屋へ保護するなどの配慮をお願いします。 ・暴言、暴力、ハラスメントの禁止 職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。

13 苦情等申立先

苦情相談窓口	<p>窓口担当者 管理者 谷藤直子 解決責任者 管理者 谷藤直子 ご利用時間 8:00 ~ 17:00 ご利用方法 面接 ヘルパーステーションこの花内 電話 0183-55-8906</p>			
苦情解決のための第三者委員	<p>阿部利実（秋田県湯沢市） 佐々木憲一（宮城県石巻市）</p>			
行政機関	<table border="1"> <tr> <td>湯沢市役所</td> <td>所在地</td> <td>秋田県湯沢市佐竹町 3-37</td> </tr> </table>	湯沢市役所	所在地	秋田県湯沢市佐竹町 3-37
湯沢市役所	所在地	秋田県湯沢市佐竹町 3-37		

その他苦情 受付機関	長寿福祉課	電話番号	0183-73-2111
		受付時間	8:30~17:00
	秋田県国民健康保険 団体連合会	所在地	秋田県秋田市山王四丁目2番3号
		電話番号	018-883-1550
		受付時間	9:00~17:00

14 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者に急変が生じた場合には、その必要に応じて速やかに利用者の主治医への連絡をおこない、救急治療あるいは救急入院など必要な支援をします。

また、下記緊急連絡先に連絡をおこないます。

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①	氏名	
	住所	
	電話番号	
	携帯番号	
緊急連絡先②	氏名	
	住所	
	電話番号	
	携帯番号	

15 非常災害時の対策

非常災害対策など	<p>ヘルパーステーションこの花における防火管理の徹底を期し、火災その他の災害による物的および人的被害に対し防止軽減するため、防火管理者および防火担当者、火気取扱責任者を置くものとする。</p> <p>1 火災その他の災害による被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を組織する。</p> <p>2 防火管理規定を別に定め従業員全員に対し防火（災害）教育を行い周知徹底を図る。</p> <p>3 災害予防上の自主点検および設備などの点検基準を定め、災害予防に万全を期する。</p>
----------	---

16 事故発生時の対応

事業所は、利用者に対する訪問介護サービスの提供に伴って事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族及び市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また事業所は、訪問介護サービスの提供に伴って、事業所又は事業所職員の責めに帰すべき事由により利用者に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

加入賠償制度	宮城県地域福祉総合補償制度
引受保険会社	社会福祉法人 宮城県社会福祉協議会

17 秘密の保持

事業所のサービス提供を行う職員は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持することに努めます。また、職員であった者についても、これらの秘密を保持すべき旨を職員との雇用契約の内容としています。

18 身体拘束の禁止

サービス提供にあたり、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の行動を制限する行為は行いません。なお、やむを得ず行う場合には、事前連絡または事後に速やかにご家族等に報告し同意を得るとともにその対応及び時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得ない理由をサービス提供記録に記載します。

19 第三者評価制度の実施状況

直近の年月日	なし
評価機関	—
評価結果	—

同 意 書

令和 年 月 日

ご 利 用 者	私は、契約書及び本書面により、事業者から指定訪問介護サービス、指定介護予防訪問介護サービス又は介護予防訪問介護相当サービスについて重要事項の説明を受け同意しました。			
	住 所	〒 -		
	氏 名	印		
	電話番号	() -	F A X	() -

署 名 代 行 者	私は、本人に代わり、上記署名を行いました。 私は、本人の契約意思を確認しました。			
	本人との関係		署名を代行 した理由	
	住 所	〒 -		
	氏 名	印		
	電話番号	() -	F A X	() -

サ ー ビ ス 事 業 者	当事業者は、利用者に対する指定訪問介護サービス、指定介護予防訪問介護サービス又は介護予防訪問介護相当サービスの提供開始にあたり、 <input type="checkbox"/> 利用者、 <input type="checkbox"/> 署名代行者に対して本書面にもとづいて重要事項を説明しました。			
	所 在 地	〒 012 - 0105 秋田県湯沢市川連町字久保7番地2		
	名 称	ヘルパーステーションこの花		
	代 表 者 名	管理者 谷 藤 直 子		印
	説 明 者 氏 名	印		
	電話番号	0183-55-8906	F A X	0183-42-5651