

「指定訪問介護」重要事項説明書

ホームヘルパーステーションほあん

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(群馬県第 1070900210 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。

※当サービスの利用は、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。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. サービスの利用に関する留意事項	11
7. 苦情の受付について	12
8. 緊急時の対応について	13
9. 事故発生時の対応について	13
10. 虐待防止のための措置について	14
11. 身体拘束の禁止について	14
12. 感染症対策について	14
13. 業務継続計画について	15
14. 第三者評価の実施状況	15

1. 事業者

- (1)法 人 名 特定非営利活動法人 たすけあいワーカーズ歓フォアン
(2)法人所在地 群馬県藤岡市立石668番地1
(3)電 話 番 号 0274-40-2512
0274-40-2513(ファックス)
(4)代表者氏名 理事長 小林 優子
(5)設 立 年 月 平成12年 8月 14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14年 3月 1日指定 群馬県1070900210号
(2)事 業 の 目 的 特定非営利活動法人たすけあいワーカーズ歓フォアンが開設する、ホームヘルパーステーションほあんが行う指定訪問介護の事業について、要介護状態にある高齢者に対し事業所の介護福祉士又は訪問介護員研修修了者が適正な指定訪問介護を提供することを目的とする。
(3)事業所の名称 ホームヘルパーステーションほあん
平成14年 3月 1日指定 群馬県第1070900210号
(4)事業所の所在地 群馬県藤岡市立石668番地1
(5)電 話 番 号 0274-40-2512
(6)事業所長(管理者)氏 名 井上 祐子
(7)当事業所の運営方針 要介護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が出来るよう、生活全般にわたる援助を行う。
(8)開 設 年 月 平成14年 3月 1日
(9)事業所が行っている他の業務
当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。
第1号訪問事業 平成18年 4月 1日指定 群馬県第1070900210号
地域密着型通所介護 平成14年10月 1日指定 群馬県第1070900269号
第1号通所事業 平成18年 4月 1日指定 群馬県第1070900269号
自立支援 平成18年10月 1日指定 群馬県第1010900106号
制度外の自主事業 (たすけあい)

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 藤岡市(旧市内)、高崎市(藤岡市近郊)

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日
営 業 時 間	月～土 9時～17時

※緊急の場合その他事情のある場合

上記の営業時間外は転送電話にて責任者に転送されるので、時間外の対応も可能です。

4. 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及び指定介護予防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	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 事業所長(管理者)	1			1名	
2. サービス提供責任者	1		1.0	1名	
3. 訪問介護員			1.5	8名	
(1)介護福祉士	0	3	0		
(2)訪問介護養成研修 1 級 (ヘルパー1級)課程修了者	0	2	0		
(3)訪問介護養成研修 2 級 (ヘルパー2級)課程修了者	0	3	0		

※常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例:週 40 時間)で除した数です。

(例)週 8 時間勤務の訪問介護員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1 名(8 時間×5 名÷40 時間=1 名)となります。

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)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を行います。

☆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

…入浴の介助又は、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

…体位の変換を行います。

○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、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となる物品の買い物をを行います。(預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。)

<サービス利用料金> (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 30 分から午後 6 時)での料金は次の通りです。

< 1 割負担 >

	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 1 時間半未満	1 時間半以上 (30 分増すごとに)
身体介護	1. 利用料金	1,630 円	2,440 円	3,870 円	5,670 円	820 円
	2. うち、介護保険から 給付される金額	1,467 円	2,196 円	3,483 円	5,103 円	738 円
	3. サービス利用 に係る自己負担額 (1－2)	163 円	244 円	387 円	567 円	82 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			1,790 円	2,200 円	
	5. うち、介護保険から 給付される金額			1,611 円	1,980 円	
	6. サービス利用に 係る自己負担額(4 －5)			179 円	220 円	

※上記金額の他、処遇改善加算Ⅲとして上記の介護報酬料金×20, 7%が加算されます。

☆身体介護が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 分から起算して 25 分を増すごとに生活援助が中心である指定訪問介護を行ったときの料金は以下のとおりです。

身体介護中心型に引き続いて行う生活援助中心型の訪問介護の所要時間	20 分以上 45 分未満	45 分以上 70 分未満	70 分以上
1. 利用料金	650 円	1,300 円	1,950 円
2. うち、介護保険から 給付される金額	585 円	1,170 円	1,755 円
3. サービス利用に係る 自己負担額(1-2)	65 円	130 円	195 円

※上記金額の他、処遇改善加算Ⅲとして上記の介護報酬料金×20, 7%が加算されます。

〈 2割負担 〉

	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 1 時間半未満	1 時間半以上 (30 分増すごとに)
身体介護	1. 利用料金	1,630 円	2,440 円	3,870 円	5,670 円	820 円
	2. うち、介護保険から 給付される金額	1,304 円	1,952 円	3,096 円	4,536 円	656 円
	3. サービス利用 に係る自己負担額(1-2)	326 円	488 円	774 円	1,134 円	164 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			1,790 円	2,200 円	
	5. うち、介護保険から 給付される金額			1,432 円	1,760 円	
	6. サービス利用に 係る自己負担額(4-5)			358 円	440 円	

※上記金額の他、処遇改善加算Ⅲとして上記の介護報酬料金×20, 7%が加算されます。

☆身体介護が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 分から起算して 25 分を増すごとに生活援助が中心である指定訪問介護を行ったときの料金は以下のとおりです。

身体介護中心型に引き続いて行う生活援助中心型の訪問介護の所要時間	20 分以上 45 分未満	45 分以上 70 分未満	70 分以上
1. 利用料金	650 円	1,300 円	1,950 円
2. うち、介護保険から 給付される金額	520 円	1,040 円	1,560 円
3. サービス利用に係る 自己負担額(1－2)	130 円	260 円	390 円

※上記金額の他、処遇改善加算Ⅲとして上記の介護報酬料金×20, 7%が加算されます。

〈 3割負担 〉

	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 1 時間半未満	1 時間半以上 (30 分増すごとに)
身体 介護	1. 利用料金	1,630 円	2,440 円	3,870 円	5,670 円	820 円
	2. うち、介護保険から給 付される金額	1,141 円	1,708 円	2,709 円	3,969 円	574 円
	3. サービス利用に係る自己負担額(1 －2)	489 円	732 円	1,161 円	1,701 円	246 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			1,790 円	2,200 円	
	5. うち、介護保険から給 付される金額			1,253 円	1,540 円	
	6. サービス利用に係る自己負担額(4－5)			537 円	660 円	

※上記金額の他、処遇改善加算Ⅲとして上記の介護報酬料金×20, 7%が加算されます。

☆身体介護が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 分から起算して 25 分を増すごとに生活援助が中心である指定訪問介護を行ったときの料金は以下のとおりです。

身体介護中心型に引き続いて行う生活援助中心型の訪問介護の所要時間	20 分以上 45 分未満	45 分以上 70 分未満	70 分以上
1. 利用料金	650 円	1,300 円	1,950 円
2. うち、介護保険から 給付される金額	455 円	910 円	1,365 円
3. サービス利用に係る 自己負担額(1－2)	195 円	390 円	585 円

※上記金額の他、処遇改善加算Ⅲとして上記の介護報酬料金×20, 7%が加算されます。

☆通院等乗降介助

通院等乗降介助	サービス1回	片道	2 割	3 割
	1 利用料金	970 円		
	2 うち介護保険から給付される金額	873 円	776 円	679 円
	サービス利用に係わる自己負担額	97 円	194 円	291 円

※処遇改善加算Ⅲとして、上記の介護報酬料金×18.2%が 加算されます

☆初回加算

初回加算		初回利用月のみ	2 割	3 割
	1 利用料金	2,000 円		
	2 うち介護保険から給付される金額	1,800 円	1,600 円	1,400 円
	サービス利用に係わる自己負担額	200 円	400 円	600 円

※上記金額の他、処遇改善加算Ⅲとして上記の介護報酬料金×20, 7%が加算されます。

☆「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 30 分から午後 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。

- ・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(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。要介護認定を受けた後、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。

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 時間半以上 (30 分増す毎に)
身体介護	2,440 円	3,870 円	5,670 円	820 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	1,790 円	2,200 円		

※上記金額の他、処遇改善加算Ⅲとして上記の介護報酬料金×20、7%が加算されます。

☆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、翌月末日までに現金または口座引き落としにてお支払い下さい。(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。)

(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、変更、又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へ申し出てください。

○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。

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。

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「5. 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。

(2)行政機関その他苦情受付機関

藤岡市 介護保険担当課	所在地 電話番号	藤岡市中栗須 327 0274-22-1211
高崎市 介護保険担当課	所在地 電話番号	高崎市高松町35-1 027-321-1111
群馬県 国保連合会	所在地 電話番号	前橋市元総社町 335-8 027-290-1323

8. 緊急時の対応について

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡等をとるなど必要な措置を講じます。

○緊急時対応窓口(担当者) [職名] サービス提供責任者 福田 雅美
管理者 井上 祐子

○対応可能時間 毎週月曜日～土曜日 9:00～17:00

上記の営業時間外は転送電話にて責任者に転送されるので、時間外の対応も可能です。

○事業所 ホームヘルパーステーションほあん(事業所番号 1070900210)電話番号 0274-40-2512

主治医	医療機関名	
	主治医氏名	
	連絡先	
緊急時	希望医療機関	
ご家族	氏名(続柄)	
	連絡先	
居宅支援	ケアマネジャー	
事業所	連絡先	

9. 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行います。

○緊急時対応窓口(担当者) [職名] サービス提供責任者 福田 雅美
管理者 井上 祐子

○対応可能時間 毎週月曜日～土曜日 9:00～17:00

上記の営業時間外は転送電話にて責任者等に転送されるので、時間外の対応も可能です。

○事業所 ホームヘルパーステーションほあん(事業所番号 1070900210)電話番号 0274-40-2512

10. 虐待防止の為の措置について

当事業所は、高齢者等に対する虐待防止策として、以下の事を定めています。

- ・虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的開催すると共に、その結果について従業者に周知徹底を図る事
- ・虐待防止の為の指針を整備する事
- ・従業者に対し、虐待防止の為の研修を定期的実施する事
- ・上記措置を適切に実施する為の担当者を置く事

11. 身体拘束の禁止について

- ・事業者は、「訪問介護サービス」の提供にあたっては、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、利用者本人または他人の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合には「身体拘束に関する説明書」に利用者・家族の同意を得た時のみ、その条件と期間内にて必要最小限の範囲で身体拘束等を行うことがあります。
- ・事業者は、やむを得ず前項の身体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など必要な事項を記録することとします。
- ・事業者は身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ることとします。
- ・身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ・訪問介護員に対して、身体拘束等の適正化のための研修会を定期的実施することとします。

12. 感染症対策について

事業者は、事業所において感染症の発生及びまん延しないように、次の措置を講ずるものとする。

- ・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の定期的開催及びその結果について従業者への周知
- ・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指針の整備
- ・事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延防止のための訓練の定期的な実施
- ・訪問介護員等の清潔保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ・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

13. 業務継続計画の策定について

事業者は、感染症や非常災害において適切な業務継続のため、次の措置を講ずるものとする。

- ・事業者は、感染症や非常災害時においても、利用者に対する必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築するための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ずるものとします
- ・事業者は、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に実施します。

14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施無し

指定訪問介護についての説明確認書

令和 年 月 日

指定訪問介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基つき重要事項の説明を行いました。

ホームヘルパーステーションほあん

説明者職名 サービス提供責任者
氏 名 印

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、一部交付を受けました。
また、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

個人情報 使用同意書

私自身及び家族の個人情報については、サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施される、事業所内におけるサービス会議、他の事業所との私の利用するサービスに係わる連絡調整において必要な場合、緊急時における病院等への情報提供等、必要最小限の範囲において個人情報を使用することに同意し、一部交付を受けました。

事業所 ホームヘルパーステーション ほあん殿

令和 年 月 日

利用者住所

氏名

印

代理人住所

続柄

氏名

印

利用者の家族住所

続柄

氏名

印