

指定訪問介護等重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(事業所番号 0173700071)

当事業所はご利用の方に対して訪問介護、または介護予防・日常生活支援総合事業による訪問サービス（以下「訪問型サービス」）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」「要支援」と認定された方、あるいは訪問型サービスの事業対象者となります。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	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	2
6. サービスの利用に関する留意事項	5
7. 苦情の受付について	6
8. 緊急時の対応について	7

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 伊達市社会福祉協議会 |
| (2) 法人所在地 | 北海道伊達市鹿島町20番地1 |
| (3) 電話番号 | 0142-22-4124 |
| (4) 代表者氏名 | 会長 菅原 健一 |
| (5) 設立年月日 | 昭和45年4月6日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定訪問介護事業所 |
| (2) 事業の目的 | 要介護または要支援状態等にある利用者が、居宅においてその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように、訪問介護サービス、または訪問型サービスを提供することを目的とします。 |
| (3) 事業所の名称 | 社会福祉法人伊達市社会福祉協議会訪問介護事業所
平成12年4月1日指定 |
| (4) 事業所の所在地 | 伊達市鹿島町20番地1 (支所)伊達市大滝区本郷町84番地1 |
| (5) 電話番号 | 0142-22-4124 (支所)0142-68-6771 |

- (6) 管理者氏名 紺野哲也
- (7) 当事業所の運営方針 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、利用者の心身の特性を踏まえたサービスの提供に努めるものとします。
- (8) 開設年月 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 伊達市全域
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金 ※祝日、12月31日～1月5日休み
受付時間	月～金 8時45分～17時30分
サービス提供時間帯	9時～17時

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. 管理者（兼務）	1			1名	従業者の管理等
2. サービス提供責任者	1	1		1名以上	介護計画の調整等
3. 訪問介護員	1	7	3.4	2.5名以上	訪問介護の提供
(1) 介護福祉士	1	6			
(2) 介護職員実務者研修(旧ヘルパー1級)課程修了者					
(3) 介護職員初任者研修(旧ヘルパー2級)課程修了者		1			

※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35時間）で除した数です。

（例）週7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（7時間×5名÷35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、利用者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

(1) サービスの概要

- ① 身体介護：利用者の身体に直接触れして行う介助や日常生活を送るのに必要な機能を維持向上するための介助や専門的な援助を行います。
- 例）入浴介助、排泄介助、食事介助、体位変換、通院介助など
- ※ 介護予防・日常生活支援総合事業における伊達市基準の訪問型サービスを除く。
- ② 生活援助：家事を行うことが困難な利用者に対して家事の援助を行います。
- 例）調理、洗濯、掃除、買い物、衣服の整理など

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）等の個別計画を踏まえた「訪問介護計画」等の個別計画に定められます。

＜サービス利用料金＞（契約書第6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）での主な各区分ごとの料金は次の通りです。

身体介護	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)
	1. 利用料金	2,440円	3,870円	5,670円	820円加算
	2. サービス利用に係る自己負担額	244円	387円	567円	82円加算

生活援助	サービスに要する時間	20分以上45分未満	45分以上
	3. 利用料金	1,790円	2,200円
	4. サービス利用に係る自己負担額	179円	220円

○加算

・特定事業所加算

サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質の確保やヘルパーの活動環境整備、中重度者への対応などを行っている事業所に加算されます。

	要件	加算（利用者負担等）額
特定事業所加算（Ⅱ）	体制要件、人材要件に適合	所定単位数の10%を加算

・処遇改善加算

介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり、職場環境の改善を行ったりした事業所に対して支給される加算です。

	要件	加算（利用者負担等）額
処遇改善加算（Ⅳ）	①キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ ②職場環境等要件を満たす	所定単位数の14.5%を加算

【訪問型サービス】 ◎サービス利用料金のめやす

＜訪問介護員によるサービス＞（ ）内は自己負担額

利用回数	1回につき	1ヶ月の上限額
月12回までの利用（標準的な内容の指定相当）	2,870円（287円）	37,270円（3,727円）

＜緩和した基準によるサービス＞（ ）内は自己負担額

利用回数	1回につき	1ヶ月の上限額
月13回までの利用（基準緩和型）	2,430円（243円）	31,670円（3,167円）

※ 2割または3割負担の場合は、自己負担額それぞれの2倍または3倍額となります。

☆大滝区は、上記の利用料金に特別地域加算として15%加算されます。

☆新規利用の方に、サービス提供責任者が自らサービス提供、または他のスタッフのサービス提供に同行した場合は初回加算が利用料金に加算されます。

☆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、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人の訪問看護師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

☆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、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。

（２）利用料金のお支払い方法

利用料金は、1か月ごとに計算し、請求致しますので、翌月25日までに以下の方法でお支払い下さい。

ア．下記指定口座への振り込み
伊達信用金庫 本店 普通預金 1182953
口座名義 社会福祉法人伊達市社会福祉協議会訪問介護事業所 理事 菅原健一
イ．金融機関口座からの自動引き落とし
ウ．現金

（３）利用の中止

- 利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更を希望する場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。
- 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平等な理由がある場合は、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、訪問看護師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、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看護師

サービス提供時に、担当の訪問看護師を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問看護師が交替してサービスを提供します。

（２）訪問看護師の交替

①利用者からの交替の申し出

選任された訪問看護師の交替を希望する場合には、当該訪問看護師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看護師の交替を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の訪問看護師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

①定められた業務以外の禁止

利用者は「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訪問介護等サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護等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、事業者は訪問介護等サービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③備品等の使用

訪問介護等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。訪問介護員が緊急連絡する場合の電話等も使用させていただくことがあります。

④従業者へのハラスメント

従業者へのハラスメントは、介護サービスの提供を困難にし、関わった訪問介護員の心身に悪影響を与えます。下記の様な行為があった場合、状況によっては重要説明事項書に基づき介護サービスの提供を停止させていただく場合があります。

- (1) 性的な話をする、必要もなく手を触る等のセクシャルハラスメント行為
- (2) 特定のヘルパーに嫌がらせをする、理不尽なサービスを要求する、大声で怒鳴る等の精神的暴力
- (3) 叩く、つねる、払いのける等の身体的暴力
- (4) 長時間の電話、ヘルパーや事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる等の、その他の行為

(4) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、利用者に対する訪問介護等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利用者もしくはその家族等からの高価な物品等の授受
- ③利用者の家族等に対する訪問介護等サービスの提供
- ④飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ⑤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
- ⑥その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

(5) 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、業務継続計画を作成し、研修及び訓練を行います。また、常に関係機関と連絡を密にし、非常災害時には必要な措置を講じます。

(6) 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においても、これらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容

とします。

(7) 身体拘束の適性化

原則として、利用者の自由を制限する様な身体拘束は行いません。

(8) 虐待防止に関する対策

利用者の人権を保護し、虐待の発生、その再発を防止するために虐待防止委員会を設置し、その結果について、従業者へ周知します。また、職員へ虐待防止の研修等を実施します。

サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢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、これを伊達市に報告します。

(9) 感染症の予防及びまん延防止のための対策

事業所内の衛生管理、介護ケアにかかる感染対策を行い、感染症の予防に努めます。感染症の発生、その再発を防止するために感染症対策委員会を設置し、その結果について従業者へ周知します。また、職員へ感染症の予防等の研修等を実施します。

感染症発生時には、業務継続計画に基づいて対応します。

(10) 天災等不可抗力

契約の有効期間中、地震・噴火等の天災、その他事業所の責めに帰すことのできない事由により、本サービスの実施ができなくなった場合には、以後、事業者は利用者に対して本サービスを提供すべき義務を負いません。

また、大雪・大雨・強風等悪天候の場合は、訪問時間の遅延若しくは中止となる場合があります。

7. 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

〔苦情処理担当者〕 田 中 仁

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：45～17：30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

伊達市役所 介護保険担当課	所 在 地	伊達市鹿島町20番地の1	
	電話番号	0142-82-3196	
	F A X	0142-23-4144	
	受付時間	8：45～17：30	
国民健康保険団体連合会	所 在 地	札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館	
	電話番号	011-231-5161	
	F A X	011-233-2178	
	受付時間	9：00～17：00	

8. 緊急時の対応について

当事業所の訪問介護等サービスの提供時に病状の急変や事故などが発生した場合は、速

やかに主治医、利用者の家族、居宅介護支援事業者等へ連絡をするとともに、必要な措置を講じます。

緊急時連絡先	電話 0 1 4 2 - 2 2 - 4 1 2 4
対応可能時間	午前 8 時 4 5 分から午後 5 時 3 0 分まで

9. 提供する第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ ☒ 無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	有 ・ 無

令和 年 月 日

訪問介護等サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人伊達市社会福祉協議会訪問介護事業所

説明者職名 サービス提供責任者 氏 名 岩佐 由紀乃 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、訪問介護等サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 伊達市 _____ 区 _____ 町 _____ 番地 _____

氏 名 _____ 印