

重要事項説明書

ヘルパー事業所 きずな

重要事項説明書（訪問介護・訪問型サービス）

訪問介護・訪問型サービス提供開始にあたり、厚生労働省令の規程に基づき、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

法 人 名	株式会社 四国中央興産
所 在 地	愛媛県四国中央市中之庄町 464 番地の 1
電 話 番 号	0896-29-5100
代 表 者 氏 名	代表取締役 受 川 眞 二

2. 事業所の概要

事 業 者 の 名 称	ヘルパー事業所 きずな
サ ー ビ ス の 種 類	訪問介護事業・訪問型サービス事業
所 在 地	愛媛県四国中央市中之庄町 462 番地 1
電 話 ・ F A X	電話：0896-29-5103 FAX：0896-29-5107
管 理 者	木 下 恵 美
介護保険事業所番号	3871300681
指 定 年 月 日	平成 24 年 4 月 1 日
事 業 実 施 地 域	四国中央市

3. 事業所の目的と運営の方針

事業所の目的	事業所の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、事業所の介護福祉士又は訪問介護員研修修了者（以下「訪問介護員等」という。）が、要介護状態又は要支援状態にある利用者に対し、適正な指定訪問介護を提供することを目的とします。
運営の方針	事業所の訪問介護員等は、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います。事業の実施にあたっては、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 事業所の職員体制

職 種	職務内容	人数等
管 理 者	1、従業者及び業務の管理を一元的に行います。 2、従業者に法令等の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行います。	1名
サービス提供責任者	1、訪問介護計画や訪問型サービス計画の作成や変更等を行い、利用申し込みに係る調整を行います。 2、利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握し、サービス担当者会議への出席等により居宅介護支援事業所等と連携を図ります。 3、訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示します。 4、訪問介護員の能力や希望を踏まえた業務管理、研修、技術指導等必要な業務を実施します。	2名
訪 問 介 護 員	1、訪問介護計画、訪問型サービス計画に基づき日常生活に必要な訪問介護サービスを提供します。 2、サービス提供後、利用者の心身の状況についてサービス提供責任者に報告を行います。	常勤換算 2.5名 以上
事 務 員	1、介護給付等の請求事務及び利用料の請求及び入金状況を確認します。 2、その他必要な事務を行います。	1名

5. サービス提供日・提供時間

- ①、サービス提供日は、日曜日から土曜日までとします。
- ②、サービス提供時間は、午前8時から午後6時までとします。
 - ・サービス提供時間帯以外のご利用についてはご相談に応じます。
 - ・サービス提供時間帯により料金が異なります。

6. サービス内容と利用料金

当事業所は、サービス開始前に利用者やご家族、ケアマネジャー等とよく話し合い内容を決定します。「ケアの三原則（自己決定、能力の活用、生活の持続性）」を守り、利用者の自立した生活の実現に向け援助するとともに、早期に信頼関係を作れるように努力いたします。ヘルパー事業所きずなの訪問介護（ホームヘルプサービス）は、サービスの内容により、「身体介護」「生活援助」の2つに分けられ次のようなサービスです。

- ①. 身体介護とはホームヘルパーがご利用者の身体に直接接触して行い、介護に必要な準備や後片づけも含まれます。日常生活を営むのに必要な機能向上等のための介助や専門的な援助、自立生活支援のための見守りの介助(自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等)で具体的には、
 1. 食事介助で、全面介助、一部介助又は見守りを行い配膳から後片づけまで含まれます。

2. 浴室への誘導や見守り、入浴中の介助等を行います。但し、本人が全く自力移動ができない場合等には、入浴サービス等他のサービスが必要です。
3. 身体を清潔に保つため、全身又は、部分的に体を拭きます。洗髪、手浴、足浴など頭髪や手足を直接洗うことも含まれます。
4. おむつの交換、失禁・失敗への対応、差し込み便器の介助、トイレへの移動介助、見守り又は誘導等を行います。
5. 車椅子へ乗り降り、車椅子での移動等の介助を行います。
6. 起床に伴う着替えや整容の介助を行います。
7. 就寝時の着替え、おむつ着用等の介助を行います。
8. 昼間着や日常着の着脱介助を行います。
9. 褥瘡防止等の為に、1日何回か体位交換を行う際の介助を行います。
10. 処方された薬の飲み忘れがないように声かけや確認、介助を行います。

自立生活支援の見守りの援助として

1. 利用者と一緒に手助けしながら行う調理(安全確認の声かけ、疲労の確認を含む)
 2. 入浴、更衣等の見守り(必要時に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む)
 3. 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で必要な時だけ介助)
 4. 移動時、転倒しないように側について歩く(介護は必要な時だけで、事故がないように常に見守る)
 5. 洗濯物をいっしょに干したりたた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の見守り・声かけを行う。
 6. 認知症の高齢者の方といっしょ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。
 7. 車椅子での移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助する。
- ②. 生活援助とは、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助であり、ご利用者が単身又は家族が障がい・疾病等のため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行うもので具体的には、
1. 利用者のための食事の調理、配膳、食後の後片づけ、食品の管理を行います。但し、利用者以外の家族等の食事の調理は含まれません。
 2. 家屋内の掃除、ゴミ捨て、布団干し、日常生活用品等の整理整頓を行います。場所は、利用者が日常使用している居室、台所、トイレ、風呂場等です。
 3. 日用品や食料品など生活必需品の買い物を行います。買い物に伴う金銭管理には十分注意し、常に利用者の確認を取りながら行います。自宅から買い物に行くことが原則ですが、派遣時間の関係で訪問前に買い物を行う場合には、利用者等と十分相談し買い物の内容を確認の上行います。
 4. 日常的な衣類の洗濯、洗濯物の取り込み・整理、小物のアイロンがけ、ボタン付けや衣類のほつれの修繕など、専門的技術が必要なく、短時間でできる範囲内の補修を行います。

5. 病院等へ薬の受け取り、役所等への事務的な手続き（連絡等）を行います。

③. 介護保険サービスの利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、介護報酬の告示上の額となります。利用料金が介護保険から給付される場、ご利用者の負担は介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額です。但し、介護保険の給付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。※端数処理の為、実際の支払額は個々の料金の合計額と若干異なる場合があります。

＜訪問介護の場合（要介護1～5の方）＞		介護給付費の1割負担の場合	
	項目	内容	1回料金
基本料金	身体介護	20分未満	163円
		20分以上30分未満	244円
		30分以上60分未満	387円
		60分以上90分未満	567円
		90分以上（30分増す毎）	82円
	生活援助	20分以上45分未満	179円
		45分以上	220円
	身体介護中心型後に生活援助	身体介護30分未満後生活援助25分	309円
		身体介護30分未満後生活援助50分	374円
		身体介護60分未満後生活援助75分	582円
加算料金	初回加算（月額）	サービス開始月におけるサービス提供責任者の訪問（2ヶ月間利用がない後での再開時にも算定）	200円
	緊急時加算（要請1回につき）	サービス計画にない訪問を要請後24時間以内に行った場合	100円

※特定事業所加算(1)として基本料金の20%がかかります。

※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）として介護給付費合計に24.5%がかかります。

＜訪問型サービスの場合（要支援1・2の方）＞

	対象者	内容	月額料金
基本料金	要支援1・2	週1回程度の利用が必要な場合	1,176円
	〃	事業所と同一建物利用者等の場合	1,058円
	要支援1・2	週2回程度の利用が必要な場合	2,349円
	〃	事業所と同一建物利用者等の場合	2,114円
	要支援2のみ	週2回を超える利用が必要な場合	3,727円
	〃	事業所と同一建物利用者等の場合	3,354円
加算料金	初回加算（月額）	サービス開始月におけるサービス提供責任者の訪問（2ヶ月間利用がない後での再開時にも算定）	200円

※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）として介護給付費合計に24.5%がかかります。

※利用料金は1ヶ月毎の定額制です。訪問型サービス計画において位置づけられた支給

区分によって決まります。利用者の体調不良や状態改善等によりサービス利用が少ない場合や多い場合でも、日割りでの割引・増額は致しません。

※但し、月の途中で、居住地の変更に伴い事業所が変更された場合や、介護認定の状態区分が要支援状態から要介護状態に変更された場合には、日単位の料金となります。

④. 料金に関する補足事項

1. 基本料金に対して、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～10時）に利用される場合は利用料の25%増し、深夜（午後10時～午前6時）に利用される場合は利用料の50%増しとなります。
2. やむを得ない事情で、かつ、利用者の同意を得て、2人でサービスを提供する必要がある方については、利用者又はその家族等の同意に基づき、2人分の料金となります。
3. 介護保険の訪問介護の場合は、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、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。
4. 訪問型サービスの場合は、月単位定額制のため、割増や2人訪問は想定されておりません。
5. 利用者が要介護認定を受けていない場合や利用料金が介護保険から給付されない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払頂くこととなります。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、ケアプランが作成されていない場合も償還払いとなります。
6. 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。
7. 当事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは、当事業所と同一建物に居住する利用者または当事業所における一月当たりの利用者が、同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者に対してサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となり、当事業所における一月当たりの利用者が同一敷地内等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、サービス提供を行った場合は、上記金額の85/100となります。
8. 交通費については、事業実施地域にお住まいの方は無料です。

事業の実施地域を超えて行う事業に要した交通費は、事業実施地域を超えてから自宅までの交通費として、次の額を徴収します。

・事業実施地域を超えてから、片道7km未満の場合	0円
〃 片道7km以上15km未満の場合	1,000円

”

片道 15 km 以上の場合は 1 km 増す毎に 100 円加算します。

9. 利用者宅で、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用は利用者のご負担になります。

⑤. 介護保険で提供出来ないサービス

次のサービスは原則として介護保険では提供できません。

1. ご利用者本人以外の洗濯・調理・買い物・布団干し
2. 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
3. 来客の応接（お茶、食事の手配など）
4. 話し相手のみ・留守番
5. ペットの世話（犬の散歩など）
6. 自家用車の洗車・清掃
7. 草むしり、花木の水やり
8. 園芸（植木の剪定など）
9. 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
10. 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
11. 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
12. 特別な手間をかけて行う料理（おせち料理など）

⑥. 訪問介護員（ホームヘルパー）の禁止行為

訪問介護員はサービスを提供する場合、次の行為は行いません。

1. 医療行為
2. 利用者又は家族の金銭、預金通帳、証書、書類の預かり
3. 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
4. 利用者の同居家族に対するサービスの提供
5. 利用者の日常生活範囲を超えたサービスの提供（大掃除など）
6. 利用者宅での飲酒、喫煙、飲食
7. 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（生命、身体保護の緊急時を除く）

7. サービスの提供にあたって

- ①. サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護・要支援認定の有無及び要介護・要支援認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所までお知らせ下さい。
- ②. 利用者が要介護・要支援認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合で、必要と認められるときは、要介護・要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護・要支援認定の有効期間が終了する30日前には行えるよう、必要な援助を行います。
- ③. 要介護者の訪問介護計画は、居宅介護支援事業者が作成する居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）、要支援者の訪問型サービス計画は、地域包括支援センター等が作成する介護予防サービス計画書に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて作成します。尚、作成した訪問介護計画・訪問型サービス計画（以下「訪問介護計画」という。）は、利用者又はご家族にその内容を説明し同意を得て、書面を交付致します。

- ④. サービスの提供は訪問介護計画に基づいて行います。尚、訪問介護計画は、ケアプラン・介護予防サービス計画書の変更、もしくは利用者等の心身の状況や意向の変化により、利用者やご家族等と協議し、必要に応じて変更することがあります。また、利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に係る気付きをサービス提供責任者から居宅介護支援事業者等のサービス関係者に情報共有を行います。
- ⑤. 訪問介護員に対するサービス提供に関する具体的な指示等は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向を充分配慮します。
- ⑥. サービス提供時に担当の訪問介護員を決定します。但し、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致します。
- ⑦. 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事が出来ます。但し、利用者様から特定の訪問介護員の指名は出来ません。
- ⑧. 事業者の都合により、訪問介護員を交替する事があります。訪問介護員を交替する場合は、利用者及びご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します。

8. 契約期間

- 1. 契約の有効期間は、契約締結日から利用者の要介護・要支援認定の有効期限満了日までとします。但し、有効期間終了日以前に、利用者が要介護・要支援認定で変更認定を受けた場合は、更新された要介護・要支援認定の有効期間の終了日までを有効期間とします。
- 2. 前項に定める契約期間満了日の7日以上前に、ご利用者から契約終了の申し出がない場合、本契約は次の要介護・要支援認定の有効期間が満了する日まで自動更新します。

9. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 木下 恵美
-------------	-----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人

等)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。

10. サービス内容に関する苦情

(1) 相談窓口・苦情担当

訪問介護に関するご相談・要望・苦情等は下記相談窓口担当者が対応致します。

また、行政機関でもサービス事業者に対する苦情受付対応を行っておりますので、ご利用下さい。

相談窓口	サービス担当責任者:木下 誉 幸
受付時間	月曜日～土曜日 8時から18時 <年末年始(12/31～1/3)を除く>
利用方法	電話 0896-29-5103 面接・電話相談
行政機関	四国中央市役所 介護保険課 管理・給付係 四国中央市三島宮川4丁目6番55号 電話 0896-28-6025 (受付可能日 月～金、但し祝日、12/29～1/3 は除く) 受付時間 8:30～17:15) 愛媛県国保連合会 業務管理課 松山市高岡町101-1 電話 089-968-8700 (受付可能日 月～金、但し祝日、12/29～1/3 は除く) 受付時間 8:30～17:15)

11. 緊急時の対応

当事業所の従事者は、サービス提供中に、利用者の病状の急変その他緊急事態が生じた場合には、ご家族または緊急連絡先・主治医に連絡するとともに、利用者の状態に応じて救急車を要請するなどの必要な措置を講じるとともに、管理者に報告します。

12. 事故発生時の対応等

- (1) 事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、居宅介護支援事業所又は地域包括支援センター及び市役所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
- (3) 事業所は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発防止策を講じます。


13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無 (有 ・ **無**)

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

重要事項説明年月日 令和 年 月 日

ヘルパー事業所 きずな

説明者 木下 恵美 

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、訪問介護サービスの提供開始に同意致します。

<利用者> 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

<ご家族又は代理人> 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

本人との続柄 _____