

重要事項説明書 訪問介護

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(北海道知事指定 第0177200029号)

当事業所はご契約者に対して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。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	1
4. 職員の体制	2
5. 当事業所が提供するサービスの利用料金	2
6. サービスの利用に関する留意事項	7
7. 提供するサービスの第三者評価の実施状況	9
8. 苦情の受付について	9

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 赤平市社会福祉協議会
(2) 法人所在地 赤平市東大町3丁目4番地
(3) 電話番号 0125-32-1015
(4) 代表者氏名 会長 藤原 税
(5) 設立年月 昭和43年11月21日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 訪問介護事業所 平成12年 4月 1日指定
北海道知事指定 第0177200029号
(2) 事業の目的 訪問介護の実施
(3) 事業所の名称 赤平市社会福祉協議会 訪問介護事業所
(4) 事業所の所在地 赤平市東大町3丁目4番地
(5) 電話番号 0125-32-1015
(6) 当事業所の運営方針 利用者の立場にたったサービスを提供いたします。
(7) 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 赤平市全域
(2) 営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・木・金・土・日
受付時間	月曜日～金曜日 8時30分～17時00分 (ただし12月31日～1月5日は休業)
サービス提供時間帯	居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき実施いたします。

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して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 種	常 勤	非 常 勤	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1			
2. サービス提供責任者	2			
3. 訪問介護員	2	5	2.8	2.5
(1)介護福祉士	2	4		
(2)訪問介護養成研修1級 (ヘルパー1級)課程修了者				
(3)訪問介護養成研修2級 (ヘルパー2級)課程修了者		1		

※令和5年8月1日現在

※ 職員の配置については指定基準を順守しております。

※ 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、訪問介護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

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割～7割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

- 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支援を行います。

☆ 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、それをふ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。

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、及び大掃除は行いません。）
- 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
行います。
（預貯金の引き出しや預け入れは行いません。）

<サービスの利用料金>

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）での料金は別紙のとおりです。

☆ 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。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。

- 早朝（午前6時から8時まで） : 25%
- 夜間（午後6時から午後10時まで） : 25%

☆ 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のサービスを行う場合

☆ 「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。

☆ 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。

<加算対象サービス>

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の1割～3割を追加料金としてご負担いただきます。

① 特定事業所加算

当事業所が以下条件に合致した場合、加算いたします。

<体制要件>

- I すべての訪問介護員等に対して個別の研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していること。
- II 利用者に関する情報、サービス提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的を開催すること。
- III サービス提供責任者が、訪問介護員等に利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始し、終了後、適宜報告を受けていること。

- IV すべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施していること。
- V 緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。

<人材要件>

- I 訪問介護員等の総数のうち介護福祉士が30%以上、又は介護福祉士・介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員の合計が50%以上であること。
- II すべてのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員であること。ただし、居宅サービス基準上、1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、2人以上のサービス提供責任者が常勤であること。

② 初回加算

新規に訪問介護計画を作成したご利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に、加算をいただきます。また、入院等により2ヶ月間以上サービスの利用がない場合も加算をいただきます。

③ 緊急時訪問介護加算

ご利用者やそのご家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合に加算をいただきます。

④ 処遇改善加算

厚生労働省の定める介護職員に対する処遇を改善するための加算として、サービス提供に要した介護報酬の総単位数に18.2%を乗じた額を加算した利用者負担額をいただきます。（訪問介護処遇改善加算 III）

(2) 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契約者の負担となります。

<サービスの概要・利用料金>

介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービス又はその他介護保険の給付対象にならない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。（別紙 参照）

☆ 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。

早朝（午前6時から8時まで） : 25%
夜間（午後6時から午後10時まで） : 25%

☆ 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ヶ月前までにご説明します。

(3) 交通費

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。

交通費料金表

赤平市内		無料
赤平市 境界線 から	10kmまで	300円
	11kmから20kmまで	600円

※ 赤平市境界線から20km以上ある場合は、訪問できません。

(4) 利用料金のお支払い方法

1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（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。）

- | |
|--|
| <p>ア. 金融機関口座及び郵便局口座からの自動引き落とし
・引き落とし日 27日(祝日の場合は翌営業日)</p> <p>イ. 下記指定口座への振り込み
・口座番号 北洋銀行 赤平支店 普通預金 0158313
・口座名義 フク) アカビラシシャカイフクシキョウギカイ
社会福祉法人 赤平市社会福祉協議会
※振込手数料はご負担お願いいたします。</p> <p>ウ. その他によるお支払い
・担当職員にご相談下さい</p> |
|--|

(5) 利用の中止、変更、追加

- 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又は変更、も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。

利用予定日の前日の午後5時までに申し出があった場合	無 料
上記以降申し出がなかった場合	一律 500円

- 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ご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

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ご契約者及びその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ご契約者の事情・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

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

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。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1 医療行為2 契約者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受3 契約者の家族等に対するサービスの提供4 飲酒及び契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙5 契約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 その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為 |
|--|

(6) 緊急時及び事故発生時の対応

訪問時において、ご利用者の体調等が急変した際、主治医又は、医療機関に適切に連絡を取り、必要な対応を行います。また、事故等により、財産の破損等の際は速やかにご契約者及びご利用者に連絡いたします。

(7) 入院等による長期間サービスの利用がない時の対応

入院等により2ヶ月間以上サービスの利用がない場合について、いったん契約終了とみなし、サービスの再開時にあらためて契約をお願いいたします。

7. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

※ 実施していません。

8. 苦情の受付について

(1) 担当窓口

- ・ ご契約者からの相談又は苦情等に対する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置相談・苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いています。また、担当者が不在の時は、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに担当者に引き継ぎをいたします。

(電話番号) 0125-32-1015
(FAX番号) 0125-32-1025
(担当者) 事務局長 浅倉 卓

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・ 苦情等があった場合は、ただちに管理者が相手方に連絡を取り、直接訪問するなどして詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認いたします。
- ・ 管理者が必要あると判断した場合は、検討会議を行います。
(検討会議を行わない場合も、必ず管理者まで処理結果を報告いたします。)
- ・ 検討後、翌日までには必ず具体的な対応を行います。
(ご利用者への謝罪等)
- ・ 記録を台帳に記録・保管し、再発防止に努めます。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

赤平市役所 介護保険担当課	所在地 赤平市泉町4丁目1番地 電話番号 0125-32-2211 (代表) FAX 0125-32-5033 受付時間 平日 8時30分～17時00分
北海道国民健康保険 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 FAX 011-233-2178 受付時間 平日 9時00分～17時15分
北海道社会福祉協議 会	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目1番地 電話番号 011-241-3976 FAX 011-251-3971 受付時間 平日 9時00分～17時15分

令和 年 月 日

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。

説明者職名 社会福祉法人 赤平市社会福祉協議会
訪問介護事業所

サービス提供責任者 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、
訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名 印

署名代行者住所

氏名 印

続柄

署名代行理由 ① 本人記載困難
② その他 ()

※ この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はそのご家族への重要事項説明のために作成したものです。