

「指定訪問介護」重要事項説明書

1 当ステーションの概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	ヘルパーステーション さわやか愛知
所在地	大府市共栄町2丁目420-1
介護保険指定番号	訪問介護 H15年6月27日指定(愛知県2374200364号)
サービスを提供する地域	大府市
	上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください

事業所の概要

法人名	特定非営利活動法人 福祉サポートセンター さわやか愛知
所在地	大府市共栄町2丁目420の1番地
設立 代表者	平成11年7月7日(平成6年12月21日さわやか愛知設立移行) 丸山 冬芽
事業の目的	介護保険法に従い、ご契約者(利用者)が居宅において、その有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活が営むことができるように援助することを目的として、サービスを提供します。
事業内容	訪問介護事業/居宅介護支援事業/通所介護事業/介護予防・日常生活支援総合事業 地方公共団体(区市町村)から介護被保険者認定調査業務の受託 養成教育 病児病後児保育 等

(2) 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで(但し、12月30日～1月3日を除く)
営業時間	8時30分から17時30分

(3) 職員体制

従業員の職種	常勤	非常勤	計
管理者	1名	0名	1名
サービス提供責任者	4名	0名	4名
訪問介護員	0名	45名	45名

(4) サービス提供の時間帯

	早朝 6:00～8:00	通常時間帯(昼間) 8:00～18:00	夜間・深夜 18:00～翌6:00
年中無休	○	○	○

時間帯により料金が異なります。早朝(6:00～8:00)深夜(22:00～6:00)のご利用につきましてはご相談ください。

(5) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、ご契約者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

2 当事業所が行うサービス内容

- (1) 身体介護 ① 食事介助 ② 入浴介助 ③ 排泄介助 ④ 清拭 ⑤ 体位変換 等
 (2) 生活援助 ① 買い物 ② 調理 ③ 掃除 ④ 洗濯 等
 (3) その他サービス ① 介護相談 ② 有償サービス

3 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本利用料に介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額になります。ただし、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。

[料金表—基本利用料]

(訪問介護)

区分	サービス提供時間数 / サービス提供時間帯	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 2時間未満	
		利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
身体介護	昼間	1664 円	166 円 (332 円) (498 円)	2,491 円	249 円 (498 円) (747 円)	3,951 円	395 円 (790 円) (1185 円)	5,789 円	579 円 (1158 円) (1737 円)	6,626 円	663 円 (1326 円) (1989 円)
生活援助		20分未満		20分以上 45分未満		45分以上		※利用者負担額上段は1割負担の金額です。 ※()内上段は2割負担 下段は3割負担の金額です。 ※地域区別の単価(7級地 10.21円) を含んだ金額になります。			
	昼間			1,828 円	183 円 (366 円) (549 円)	2,246 円	225 円 (450 円) (675 円)				
身体介護に引き続 いて行う生活援助		20分以上 45分未満		45分以上 70分未満		70分以上					
	昼間	664 円	66 円 (132 円) (198 円)	1,327 円	133 円 (266 円) (399 円)	1,992 円	199 円 (398 円) (597 円)				

※ 基本利用料に対して、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)は50%増しとなります。割増料金は、介護保険の支給限度額内であれば、保険給付の対象となります。

※ 上記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、ご契約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。

- ※ やむを得ない事情で、且つお客様の同意を得て、サービス従業者2人で訪問した場合は2人分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
- ※ 初回のサービス提供責任者のサービス（または同行）は、所定単位数1月につき200単位を加算します。「初回加算」
- ※ 居宅サービスに位置付けられていない訪問介護(身体介護中心に限る)を、ご契約者又は家族からの要請に基づきサービス提供責任者が介護支援専門員と連携し必要と認められた場合は「緊急時訪問介護加算」として1回につき100単位加算します。
- ※ 「介護職員処遇改善加算Ⅱ」基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に10.0%加算します。
- ※ 「訪問介護特定処遇改善加算Ⅱ」基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に4.2%加算します。
- ※ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に2.4%加算します。
- ※ 「地域加算」地域区分の見直しにより、大府市は7級地（3%）の加算をいたします。
(1単位10.21円で算定)
- ※ 「生活機能向上連携加算Ⅰ」又は「Ⅱ」自立支援型のサービス提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護を作成することに対し、所定単位数1月につき100単位又は200単位を加算します。
(当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月、算定します)

(2) 交通費

前記1の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。サービスを提供する地域以外にお住まいの方は、事業所規定に従い交通費を実費でいただきます。
買い物の交通費については、1キロ50円で換算させていただきます。

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。訪問介護員が訪問した場合は下記の料金に加え、交通費もいただくこととなります。
ご契約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。
但し、訪問介護員が訪問した場合は、交通費のみいただきます。
キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。
(連絡先：ヘルパーステーションさわやか愛知 TEL0562-44-9206)

(1) ご利用予定日時の24時間前までに申し出があった場合	無 料
(2) ご利用予定日時の24時間前までに申し出がなかった場合	自己負担相当額

(4) その他

- ① ご契約者の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用はご契約者のご負担になります。
- ② 通院介助などで交通機関を利用した場合、サービス従業者の交通費はご契約者のご負担になります。

③ 料金の支払方法

料金の支払方法は、毎月月末締めとし、翌月 20 日までに当月分の料金を請求いたしますので、25 日までにお支払いください。お支払い方法は、以下の通りです。

ア・ゆうちょ・JA 農協・碧海信用金庫のいずれかの口座からの自動引き落とし

イ・下記指定口座への振込み *振り込み手数料は契約者負担となります。

碧海信用金庫 大府支店 普通預金 1804812

特定非営利活動法人 福祉サポートセンターさわやか愛知 理事 川上里美

4 サービス利用に関する留意事項

(1) サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定いたします。

- ① 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いたします。またサービス提供時、当事業所のヘルパーが同行研修する場合がございますのでご了承ください。
- ② ご契約者のご希望に沿ってヘルパーを決めておりますが、必ずしもご希望に沿えない場合がございます。やむを得ずヘルパーが変更する場合がございますのでご了承下さい。

(2) 選任された訪問介護員の交替を希望される場合は、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、事業所に対して訪問介護員の交替を申し込むことができます。ただし、ご契約者からの訪問介護員の指定はできません。また事業所の都合により、訪問介護員を交替することがあります。その場合、ご契約者及びその家族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) 定められた業務以外の禁止

契約者は「2. 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。

(4) 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。

(5) 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。

(6) サービスの終了

- ① ご契約者のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の 1 週間前までに文書でお申し出ください。
- ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 1 ヶ月までに文書で通知いたします。

- ③ 自動終了（以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービス終了します）
- ・ ご契約者が介護保険施設に入所した場合
 - ・ ご契約者が亡くなられた場合
 - ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕となった場合。

(7) 事故発生時の対応

利用者に対する指定訪問介護のサービス提供により事故が発生した場合は、区市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行いません。

(8) 訪問介護員の禁止事項 訪問介護員は次に該当する行為は行いません

- ア・医療行為
- イ・ご契約者の家族に対するサービスの提供
- ウ・ご契約者もしくはその家族からの金銭又は高価な物品の授受
- エ・飲酒及びご契約者もしくはその家族の同意なしで行う喫煙
- オ・ご契約者もしくはその家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- カ・その他契約者もしくはその家族に行う迷惑行為

(9) 保証人の変更

ご契約時に記入いただいた保証人について、変更が生じた場合は改めて契約書・重要事項説明書に記入押印が必要になります。

以下サービス利用にあたって禁止事項

(10) 事業者に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為

(11) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為

(12) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること

以上ハラスメント行為等で健全な信頼関係ができないと判断した場合はサービス中止や契約解除をすることも有ります。

5 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

6 第三者評価の実施状況 なし

7 サービス内容に関する苦情（虐待・ハラスメント等）相談窓口

(1) 当ステーションお客様相談・苦情窓口

理事長 丸山冬芽 介護部管理者 川上佐織
 受付時間 月曜日～金曜日 8時30分～17時30分
 電話番号 (0562) - 44 - 9206

(2) 行政機関その他苦情受付機関

知多北部広域連合	所在地	東海市荒尾町西廻間2-1 東海市しあわせ村内
介護保険担給付係	電話	052-689-2263
大府市役所 福祉子ども部	所在地	大府市中央町5丁目70番地
高齢障がい支援課	電話	0562-45-6298
名古屋市健康福祉局	所在地	名古屋市東区東桜一丁目14番地11号
高齢福祉部介護保険課係	電話	052-959-3087
豊明市役所	所在地	豊明市新田町子持松1番地の1
高齢者福祉課	電話	0562-92-1261
国民健康保険団体連合会	所在地	名古屋市東区泉一丁目6番地5号 (国保会館)
介護保険課	電話	052-971-4165

年 月 日

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

ヘルパーステーションさわやか愛知

説明者職名 サービス提供責任者 氏名 _____ 印

《担当サービス提供責任者》

年 月 日	利用者 印	担当 印
年 月 日	利用者 印	担当 印
年 月 日	利用者 印	担当 印

7 個人情報利用同意書

私は、本書面に基ついて事業所から重要事項の説明を受け、指定訪問介護・指定介護予防訪問介護サービスの提供開始に同意します。

なお、私および私の家族の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、担当職員と介護サービス事業者で円滑にサービスを提供する為に実施されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況等を把握する為
- (2) 事業所内のカンファレンス（ケース検討、ケア会議等）の為
- (3) 医療機関、介護保険施設、介護支援専門員、介護保険事業所、自治体（保険者）、その他の社会福祉施設・団体との連絡調整の為

2 個人情報の内容

- (1) 氏名、住所、健康状態、病歴、家族の状況等で、事業者がサービスを提供するのに必要なお契約者やご家族の個人情報
- (2) その他、ご契約者やご家族に関する個人情報であつて、特定の個人が識別され、又は識別される情報

3 使用する期間

契約締結日からサービス提供の終了日まで

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外のものに漏れることの無いように細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。 以上

ヘルパーステーション さわやか愛知 御中

令和 年 月 日

<利用者> 住 所

氏 名 _____ 印

<家族代表> 住 所

氏 名 _____ 印（利用者との関係： _____）

利用者は身体の状況等により署名ができない為、利用者本人の意思を確認の上、私が代わつてその署名を代筆しました。

<署名代筆者>住 所

氏 名 _____ 印（利用者との関係： _____）