

訪問介護・第一号訪問事業重要事項説明書

このたびは、当事業所をご指名いただきありがとうございます。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次のとおりご説明いたします。

1 事業者

- | | |
|------------|--------------------------------------|
| (1) 法人名 | 一般財団法人 江別市在宅福祉サービス公社 |
| (2) 所在地 | 江別市大麻沢町5番地の6 いきいきセンターさわまち |
| (3) 電話番号 | 011-387-5111 |
| (4) 代表者 | 理事長 佐藤 功 |
| (5) 設立年月日 | 平成9年3月1日 |
| (6) 他の運営事業 | 居宅介護支援、介護予防支援、通所介護、第一号通所事業、地域密着型通所介護 |

2 事業所の概要

(1) 事業所の名称・指定番号・サービス提供地域

事業所名	ヘルパーステーションいきいき
所在地	江別市大麻沢町5番地の6 いきいきセンターさわまち
電話番号	011-387-8151
開設年月日	平成12年4月1日
介護保険指定番号	北海道指定 第0171000011号(訪問介護) 江別市指定 第0171000011号(第一号訪問事業)
通常の事業実施地域	江別市全域
第三者評価の有無	無

(2) 事業所の運営方針

私どもは、ご本人のサービスのご利用目的に沿いつつ、心身の特性を個別に踏まえながら可能な限り居宅において、その能力に応じた日常生活を営むことができるようサービスを提供いたします。

(3) 事業所の職員体制

管理者1名 サービス提供責任者2名以上 訪問介護員等3名以上

(4) 営業日及び時間

営業日	月曜日～金曜日 午前8時45分から午後5時15分
休業日	国民の祝日、12月29日から1月3日

(5) 事業所のサービス提供時間

サービス提供日	年中無休
サービス提供時間	24時間

3 ご提供サービスとご利用料金

(1) 介護保険の対象となるサービス

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

ただし、ご本人がまだ要介護認定を受けていない場合や、居宅介護支援事業所等での居宅サービス計画書が作成されていない場合は、1ヶ月につきご利用料金の全額をいったんお支払いいただき、当事業所にて発行いたします「サービス提供証明書」を江別市の窓口にご提出いただくことで、後日自己負担額を除く金額が払い戻されます。(償還払い)

《サービスの概要》

- 身体介護
 - 移動： 室内移動（移乗）、外出散歩介助、通院介助など
 - 体位変換： ベッド上での体位変換支援など
 - 入浴： 浴室での介助、身体清拭や部分浴など
 - 衣類着脱： 入浴時や朝夕の着替えなど
 - 整容： 口腔、爪きり（巻爪や処置の必要な爪は不可）、耳かき
髭剃（安全の為、電気カミソリ使用）、整髪、化粧など
 - 排泄： トイレやポータブルトイレでの排泄援助、おむつ交換など
 - 食事： ベッドや食卓での食事摂取、水分補給など
 - その他： 機能向上のための見守りながらの手助けや相談助言
- 生活援助
 - 調理： ご本人の身体状況や嗜好などに配慮した調理
 - 洗濯： ご本人の衣類などの洗濯
 - 掃除整頓： ご本人の居室などの清掃など
 - 買い物： 食料、日常生活用品などの買い物代行
 - その他： 商店や公共料金などの日常経費の支払い代行（現金で取扱い）、官公庁への手続き代行（印鑑証明など委任状が必要な手続き不可）、書類の代筆・代読

○サービスの対象とならないもの

- ・商品販売や店舗清掃などの生産活動や、宗教・政治活動に関わること
- ・個人の財産である預貯金を直接出し入れすること
- ・動産不動産の契約手続きなどの財産管理に関わる代筆・代読
- ・委任状が必要な手続き
- ・医療行為や医療補助行為、医薬品の購入
- ・ご本人のご家族等に対するサービスの提供
- ・その他、明らかにご本人の身体や財産に危険や危害を与える恐れのあること

《ご利用料金～要介護（訪問介護）》

「要介護」と認定された方の、平常の時間帯（午前8時から午後6時まで）におけるサービスのご利用料金は以下のとおりです。

当事業所は、介護福祉士を多数配置しているなど、特定事業所加算(Ⅱ)に該当する事業所となっております。

身体介護 中心型	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30分未満	1時間30分以上 30分増す毎に
	利用料金	1,790円	2,680円	4,260円	6,240円	900円
	介護保険給付額	1,611円	2,412円	3,834円	5,616円	90円
	自己負担	179円	268円	426円	624円	810円
生活援助 中心型	サービスに 要する時間	20分以上 45分未満	45分以上			
	利用料金	1,970円	2,420円			
	介護保険給付額	1,773円	2,178円			
	自己負担	197円	242円			

※「サービスに要する時間」は、実際のサービスに要した時間ではなく、あらかじめ居宅介護サービス計画により計画された時間により算定されます。

※上記の平常時間帯以外の時間帯にサービスを提供する場合は、以下の割合で割り増し加算が生じます。なお、割り増し加算は介護保険の支給限度額内であれば給付対象となります。

- ・夜間（訪問時刻が午後6時から午後10時まで） ～ **25%**
- ・深夜（訪問時刻が午後10時から午前6時まで） ～ **50%**
- ・早朝（訪問時刻が午前6時から午前8時まで） ～ **25%**

※訪問介護員1人では介助が困難な重介護の場合や、介護への抵抗が見られる場合など、2人の訪問介護員が共同でサービスを行う場合は、ご本人の同意の上で通常のご利用料金の2倍の料金となります。この場合も、介護保険の支給限度額内であれば給付対象となります。

※訪問介護計画に基づき、ご本人が私どもの事業所で初めてサービスをご利用された場合、または前回のご利用から、2月以上の間隔を置いて再度ご利用された場合は、その月に限り、初回加算として1月単位の定額で以下のご負担が生じます。

・**自己負担額 200円**（利用料金2,000円。そのうち介護保険から給付される金額1,800円）

※月の途中で、当初は訪問介護計画になかった身体介護中心のサービスを、ご本人から急に要請された場合に、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）が必要と判断したときは、上記による料金に加え、緊急時訪問介護加算として1回ごとに以下のご負担が生じます。

・**自己負担額 100円**（利用料金1,000円。そのうち介護保険から給付される金額900円）

※介護職員等処遇改善加算Ⅰロ（28.7%）をご利用料金に加算しご負担いただきます。

※上記の内容において、月の支給限度額を超えてサービスをご利用される場合には、その超過分については給付対象とならずに全額（10割）負担となりますので、ご承知おきください。

※65歳以上の方の自己負担については、介護保険負担割合証の利用者負担の割合に応じた額となります。

※利用予定日に体調不良等で利用を中止される場合は、派遣ヘルパー1人あたりキャンセル料が発生しますので下記の時間までに事業所へご連絡下さい。

利用予定前日 17：15 までにご連絡いただいた場合	無料
上記以降にご連絡いただいた場合	1,500円

《ご利用料金～要支援(第一号訪問事業)》

「要支援」及び事業対象者と認定された方の場合もサービス内容は上記と同様ですが、ご利用料金については以下のとおりです。（下段は、一割負担分です。）

	週1回利用 (要支援1・2)	週2回利用 (要支援1・2)	週2回超利用 (要支援2)	1回あたり (標準的な内容 である場合)	1回あたり (生活援助が中心 である場合)
利用料金 (45分未満)	9,410円/月 (941円/月)	18,790円/月 (1,879円/月)	29,820円/月 (2,982円/月)	2,300円/回 (230円/回)	1,790円/回 (179円/回)
利用料金 (45分以上60分未満)	10,580円/月 (1,058円/月)	21,140円/月 (2,114円/月)	33,540円/月 (3,354円/月)	2,580円/回 (258円/回)	2,200円/回 (220円/回)
利用料金 (60分以上)	11,760円/月 (1,176円/月)	23,490円/月 (2,349円/月)	37,270円/月 (3,727円/月)	2,870円/回 (287円/回)	2,200円/回 (220円/回)

※1回ごとに利用する場合は、1月につき8回までを限度とします。

※以下の場合には日割り計算となることがあります。

- ① 月途中で、要介護（要支援）から要支援（要介護）に変更となった場合
- ② 月途中で、同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合等
- ③ 月途中で、利用開始及び利用終了となった場合

※第一号訪問事業サービス計画に基づき、ご本人が私どもの事業所で初めてサービスをご利用された場合、または前回のご利用から、2月以上の間隔を置いて再度ご利用された場合は、その月に限り、初回加算として1月単位の定額で以下のご負担が生じます。

・**自己負担額 200円**（利用料金2,000円。そのうち介護保険から給付される金額1,800円）

※介護職員等処遇改善加算Ⅰロ（28.7%）をご利用料金に加算しご負担いただきます。

※江別市以外の市町村が保険者の方で第一号訪問事業を利用される方は、当該市町村が設定する利用料金等となります。

※介護保険の給付額に変更があった場合は、変更に合わせてご負担額を変更させていただきます。

※65歳以上の方の自己負担については、介護保険負担割合証の利用者負担の割合に応じた額となります。

※1回ごとに利用されている方が、利用予定日に体調不良等で利用を中止される場合は、キャンセル料が発生しますので下記の時間までに事業所へご連絡下さい。

利用予定前日17：15までにご連絡いただいた場合	無料
上記以降にご連絡いただいた場合	1,500円

(2) その他の費用

- 買い物や通院介助など、訪問介護員が居宅外でサービス提供するために要する移動経費などの実費を、その都度ご負担いただきます。
- その他、介護に必要な介護用品等で、ご本人が常時使用されるものにつきましては、あらかじめお客様にてご用意ください。

(3) ご利用料金のお支払い方法

前記の各料金は、1ヶ月ごとに計算し請求させていただきますので、下記のいずれかの方法でお支払いください。

- ① 金融機関口座からの自動振替（口座振替日：翌月15日）
ご利用できる金融機関 ～ 郵便局・北洋銀行・北海道信用金庫・北海道銀行
- ② 指定金融機関への振込み（振込期限：翌月末日まで）
指定金融機関 ～ 郵便局・北海道信用金庫

※詳細につきましては、改めて担当者よりご説明いたします。

(4) ご利用にあたって留意していただきたい事項

① サービスを担当する訪問介護員

- ◆ サービス提供開始時に担当の訪問介護員を決定いたします。
ただし、実際のサービスにあたっては、勤務ローテーションの関係で複数の訪問介護員が交替しながらご提供させていただきます。
- ◆ なお、ご本人からの特定の訪問介護員の指名は、お受けかねますのであらかじめご了承ください。

② 訪問介護員の交替

- ◆ ご本人より、訪問介護員が業務上不適当であると認められる事情、その他の交替を希望される事由を付して交替希望が出されたときは、速やかに事情を吟味の上で対応させていただきます。
- ◆ また、人事異動等により、事業所側の事情で訪問介護員の交替をさせていただく場合がございます。
その際は、お客様のサービス利用上のご不便や不利益等が生じないよう、事業所側が十分に配慮するものとします。

③ 備品の使用

サービスの実施のために必要な備品（水道、ガス、電気などを含む）を使用させていただきます。

また、救急車を呼ぶなど緊急的な連絡や対応が必要な場合は訪問介護員が電話を使用させていただく場合がございますので、あらかじめご了承ください。

- ④ サービス利用中の政治活動や宗教活動はご遠慮ください。
- ⑤ 職員に対する金品等のお心付けは、お断りしています。
- ⑥ 職員に対する暴言暴力等のハラスメントは固くお断りします。職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

(5) ご利用の中止・変更等

- ① ご利用予定日の前に、ご本人の都合によりサービスを中止、変更または追加する場合は、出来るだけ早くご連絡下さい。
- ② サービス利用の変更や追加等のお申出につきましては、事業所の稼動状況等により必ずしもご希望に沿えない場合がございます。その場合は、他の日時をご提示してご相談申し上げますので、よろしくお願いいたします。

(6) 緊急時の対応

- ① サービス提供中に、ご本人の病状の急変や災害による事故等の緊急事態が発生した場合は、ご本人の安全確保を図ることを最優先の旨とし、あらかじめお客様と確認した留意事項等により、必要に応じて医療機関への受診援助や避難援助等を行ない、速やかに対応いたします。
- ② この場合において、医療機関に対してご本人の個人情報を伝えることがございますので、あらかじめご了承ください。
- ③ 緊急事態の発生につきましては、速やかにご家族へご連絡させていただきますが、緊急の状況によっては、ご連絡が前後する場合もございますことをご了承ください。

(7) 虐待への対応

ご本人の人権擁護と虐待防止等のため、責任者を設置し体制を整備（指針の策定、委員会の設置、訓練や研修の実施）し対応いたします。

虐待防止責任者 蘭川 絵里香

4 サービスに係る苦情等の受付

(1) 私どもの訪問介護サービスに対する苦情を承ります。

担当 荒井 緑 電 話 011-387-5111
FAX 011-387-8655

(2) 苦情の処理

苦情をいただいた場合は、ただちに担当者がご本人等に連絡をとり、訪問等で詳細な事情をうかがい、その内容によって迅速に対応いたします。

(3) その他

外部にも苦情等相談窓口がありますので、こちらもご利用ください。

○江別市健康福祉部介護保険課 電 話 011-381-1067
FAX 011-381-1073

○北海道福祉サービス運営適正化委員会 電 話 011-204-6310
FAX 011-204-6311

○北海道国民健康保険団体連合会

電 話 0 1 1 - 2 3 1 - 5 1 7 5
F A X 0 1 1 - 2 3 3 - 2 1 7 8

令和 年 月 日

訪問介護・第一号訪問事業の提供開始にあたり、ご本人に対して契約書および本書面に基
いて重要な事項をご説明いたしました。

事業所

所在地 江別市大麻沢町5番地の6 いきいきセンターさわまち

名 称 一般財団法人江別市在宅福祉サービス公社
ヘルパーステーションいきいき

説明者氏名

私は、契約書および本書面により、事業所から訪問介護・第一号訪問事業についての重要事
項の説明を受けました。

ご契約者氏名

(続柄)

ご利用者氏名