

指定居宅介護 重要事項説明書

1. ヘルパーステーション しもながの概要

(1)事業所の名称等

事業所名	ヘルパーステーション しもなが
所在地	〒039-1164 八戸市下長三丁目5番3号
電話番号	0178-21-8175
FAX番号	0178-21-8176
事業所番号	指定居宅介護（指定事業所番号 0210301578）
サービスを提供できる地域	八戸市（南郷除く）

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 当事業所の職員体制

職名	配置数	兼務状況	業務内容
管理者	1名	サービス提供責任者兼務	介護従業者及び業務の管理 サービス提供責任者兼務
サービス提供責任者	3名以上	訪問介護員兼務	利用調整・技術指導 サービス計画書の立案・作成・交付 入浴・排せつ・食事等の生活全般にわたる援助 訪問介護員兼務
訪問介護員	常勤、非常勤含め 常勤換算で2.5名以上		入浴・排泄・食事等の生活全般にわたる援助
勤務の体制	平常勤務時間 午前8時00分～午後6時00分 週38時間		

(3) 指定居宅介護の提供時間（対応可能な時間帯）

	通常時間帯 8:00～18:00	早 朝 6:00～8:00	夜 間 18:00～22:00	深 夜 22:00～6:00
平日・土日祝	○	○	○	○

2. 当事業所の指定居宅介護の特徴等

(1) 運営の方針

この事業所が実施する事業は、利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯、掃除その他の家事、生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとする。

(2) 指定居宅介護利用に関する留意事項

事 項	備 考
訪問介護員の変更	変更を希望される方はお申し出ください。
従業員への研修の実施	月 1 回 事業所内研修を実施しています。
サービスの提供	サービスマニュアルに添った適切な指定居宅介護を提供します。

3. 指定居宅介護の内容

(1) 指定居宅介護の提供方法

- ・ 当事業所の訪問介護員が、当事業所の車でご自宅へお伺いし、身体介護や家事援助、通院等介助を行います。
- ・ 必要に応じて、身体介護、家事援助、通院等介助を組み合わせ提供いたします。
- ・ 基本的に派遣される訪問介護員は一人ですが、以下の場合、利用者又はご家族の同意の上で二人の訪問介護員共同で指定居宅介護を提供いたします。
 - ① 体重の重い方に対する入浴介助などの重介護サービスを行なう場合
 - ② 暴力行為などがみられる方へ指定居宅介護を行なう場合
- ・ それぞれの利用者に対して、複数の訪問介護員が交代で指定居宅介護を提供します。

(2) 身体介護サービス

- ・ 利用者の身体に直接接触して行う介助サービス（そのために必要となる準備、後片付け等の一連の行為を含む）
- ・ 利用者の日常生活動作能力（ADL）や意欲の向上のために利用者と共に行動する自立支援のためのサービス。
- ・ その他専門的知識・技術（介護を要する状態になった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮）をもって行なう利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービス。

(3) 家事援助サービス

- ・ 身体介護以外の居宅介護であって、調理、洗濯、掃除、買物など、日常生活の援助（その

ために必要な一連の行為を含む)であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、利用者や家族が家事を行なうことが困難な場合に行なわれるサービス。

(4) 通院等介助サービス

- ・ 通院等又は官公署並びに指定相談支援事業所等への移動のための屋内外における移動等の介助又は通院先等での受診等の手続、移動等の介助サービス。

(5) 提供できないサービス

次に挙げるサービスは提供できませんので、ご注意ください。

- ・ 医療行為・・・インスリン注射、経管チューブ交換、カテーテル交換など。
- ・ 預貯金の引出しや預け入れ・・・利用者自ら預貯金の引出しや預け入れを行うために外出する際の付添い介助は行ないます。
- ・ 利用者以外（主として家族）に対するサービス・・・利用者以外の者に係る家事援助、利用者が主として使用する居室等以外の掃除、来客の接待（お茶、食事の手配など）、自家用車の洗車、清掃など。
- ・ 草むしりや植木の剪定、花木の水やり、庭の掃除など。
- ・ ペットのお世話。
- ・ 家具、電気器具の移動、修繕、模様替えなど。
- ・ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけなど。
- ・ 室内外家屋の修理、ペンキ塗りなど。
- ・ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行なう調理など。
- ・ 商品の販売や農作業等、生業の援助的な行為など。
- ・ 嗜好品の購入。

4. 利用料金

- (1) 居宅介護に係る介護給付費の支給決定を受けられた方に、法定代理受領による指定居宅介護を提供した際は、厚生労働大臣の定める基準により算出したサービス利用料金の1割を、利用者負担額としてお支払いいただきます。ただし、法定代理受領によらず償還払いを希望される場合は、当該指定居宅介護に係るサービス利用料金をお支払いいただき、サービス提供証明書を発行する形をとらせていただく場合もあります。その際、当事業所の発行したサービス提供証明書を支給決定市町村の窓口に提出いたしますと、後日、当該指定居宅介護に係る介護給付費が払い戻しとなります。なお、支給決定の範囲を超えたサービス利用は全額利用者負担となります。

基本料金

項目	サービスの提供時間	利用者負担額 (円)
身体介護/通院等介助 (身体介護を伴う場合)	30 分未満	255 円
	30 分以上 1 時間未満	402 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	584 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	666 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	750 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	833 円
	3 時間 00 分以上 3 時間 30 分未満	916 円
	3 時間 30 分以上 4 時間未満	999 円
	4 時間 00 分以上 4 時間 30 分未満	1082 円
	4 時間 30 分以上 5 時間未満	1165 円
通院等介助 (身体介護 を伴わない場合)	30 分未満	105 円
	45 分以上 1 時間未満	196 円
	1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満	274 円
	1 時間 45 分以上 2 時間未満	344 円
	2 時間 15 分以上 2 時間 30 分未満	414 円
	2 時間 45 分以上 3 時間未満	484 円
家事援助	30 分未満	105 円
	30 分以上 45 分未満	152 円
	45 分以上 1 時間未満	196 円
	1 時間以上 1 時間 15 分未満	238 円
	1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満	274 円
	1 時間 30 分以上 1 時間 45 分未満	309 円
	1 時間 45 分以上 2 時間未満	344 円
	2 時間以上 2 時間 15 分未満	379 円
	2 時間 15 分以上 2 時間 30 分未満	414 円
	2 時間 30 分以上 2 時間 45 分未満	449 円
	2 時間 45 分以上 3 時間未満	484 円

加算料金

項目	サービス提供時間	円
初回加算	新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回の指定居宅介護を行った場合、または従業者に同行した場合に加算されます。	200 円/月
利用者負担上限額 管理加算	当事業所の指定居宅介護を含め 2 種類以上の指定障害福祉サービスをご利用され、利用者又は家族等からの依頼により、事業者が上限額を超えて利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合に加算されます。	150 円/月
緊急時対応加算	居宅介護計画に位置付けられていない指定居宅介護を利用者又はその家族等からの要請を受けてから 24 時間以内に行った場合に加算されます。	100 円/回 (1 月 2 回まで)
特定事業所加算 II	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定居宅介護事業者が、指定居宅介護を行った場合にあっては、加算されます。	所 定 単 位 数 の 10%を加算
福祉・介護職員処 遇改善加算 I	厚生労働大臣が定める基準に適合している福祉・介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県又は市町村に届け出た指定居宅介護事業所が利用者に対し、指定居宅介護を行った場合に加算されます。	所 定 単 位 数 の 27.4%を加算
介護職員等特定処 遇改善加算	同上。2019 年 10 月創設	所 定 単 位 数 の 7.0%を加算
介護職員等ベース アップ等支援加算	同上。2022 年 10 月創設	所 定 単 位 数 の 4.5%を加算

※基本料金に対してサービスの提供開始時間が早朝（午前 6 時～午前 8 時）・夜間（午後 6 時～午後 10 時）帯のときは 25%増し、深夜（午後 10 時～午前 6 時）帯は 50%増しとなります。ただし、早朝、深夜に占める割合が全体の 20%以下の場合は該当なしとします。

※上記の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、利用者のサービス等利用計画に定められた時間を基準とします。

※やむを得ない場合で、かつ、利用者の同意を得て 2 人で訪問した場合は、2 人分の料金となります。

(2)その他

- ・ 利用者の住まいで、指定居宅介護を提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担となります。
- ・ 料金の支払方法
毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、25日までにお支払いください。
お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。
- ・ お支払い方法は、原則として口座振替（料金自動引落とし）とさせていただきます。

5. 契約の終了

(1)利用者は事業所に対して、1週間の予告期間をおいて文書で通知をすることにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

(2)当事業所は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

(3)次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- ・ 事業所が正当な理由なく指定居宅介護を提供しない場合
- ・ 事業所が守秘義務に反した場合
- ・ 事業所が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

(4) 次の事由に該当した場合は、事業所は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- ・ 利用者のサービス利用料金の支払が3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合
- ・ 利用者またはその家族等が、事業所や従業者に対して、この契約を継続し難いほどの迷惑行為、背信行為を行った場合

(5) 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- ・ 利用者が障害者支援施設等に入所した場合
- ・ 利用者が死亡した場合
- ・ 事業所が破産した場合

6. 指定居宅介護内容に関する苦情

(1) 当事業所の利用者相談・苦情窓口

苦情受付担当者	神長 恵（サービス提供責任者） 小山田 弥由（ 〃 ） 川村 美佳子（ 〃 ）
苦情解決責任者	小笠原 一也（管理者）
電 話	0178-21-8175 F A X 0178-21-8176
受付日	年中
受付時間	9：00～17：00

(2) 苦情処理体制

- ・ 苦情を受け付けた場合は、苦情受付担当者が利用者（家族）に直ちに連絡をとり、事実を確認する。必要があれば利用者宅を訪問する。
- ・ 苦情がサービス提供に関するものである場合、担当の相談支援専門員に連絡し、事情を報告する。
- ・ 苦情がサービス等利用計画に関するものである場合、必要に応じてサービス担当者会議を招集し、その結果に基づいた対応を行なう。
- ・ いずれの場合も、苦情相談解決を行う為の体制の手順に従い検討を行い、利用者及び家族に対し苦情解決責任者が報告（内容により報告書作成）と説明を行う。
- ・ 苦情の記録は台帳に保管し、再発の防止に役立てる。
- ・ 苦情の内容によっては、都道府県・市町村等へ報告する。

7. 緊急時の対応方法

指定居宅介護の提供中に容体の変化等があった場合は、主治医、救急隊、ご家族、相談支援専門員等へ連絡をいたします。

病院等	病院名			
	主治医		電話番号	
ご家族	氏名	連絡先		
ご家族	氏名	連絡先		

8. 事故発生時の対応

指定居宅介護の提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに八戸市、利用者がお住まいの市町村、ご家族、相談支援専門員に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。なお、当事業所の指定居宅介護により、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。（当事業所はあいおいニッセイ同和損害保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります。）

9. 秘密の保持について

- (1) 当該事業所の職員は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当該事業所の職員であった者は、退職後においても正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- (3) 事業所は、利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を使用します。

10 身体拘束の適正化

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。

ただし、下記の通り、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合は事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。また、身体拘束等の適正化に関する委員会を設置し、その結果について従業者へ周知します。ほか、指針の整備、研修を実施します。

- (1) 緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、利用者又は他人の生命・身体に危険が及ぶ事が考えられる場合
- (2) 非代替性：身体拘束以外に、利用者又は他人の生命・身体に危険が及ぶ事を止する事ができない場合
- (3) 一時性：利用者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶ事がなくなった場合は、直ちに身体拘束を解く

11 虐待防止に関する対策

人権の擁護・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。ほか、指針の整備、研修を実施します。 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、これを市町村に通報します。

12 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。ほか、指針の整備、研修を実施します。 また、新たな感染症発生時に対しては、業務継続計画に基づいて対応します。

13 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からざる事由により、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、訪問時間の遅延もしくは中止となる場合があります。

14 第三者評価の実施状況

- | | |
|-----------------|---------|
| (1) 実施の有無 | 実施していない |
| (2) 実施した直近の年月日 | 実施していない |
| (3) 実施した評価機関の名称 | 実施していない |
| (4) 評価結果の開示状況 | 実施していない |

年 月 日

指定居宅介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所 ヘルパーステーション しもなが

所在地 青森県八戸市下長三丁目5番3号

説明者

私は、本書面により、事業所から指定居宅介護についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意し受領いたしました。

利用者 住所

氏名

家族代表 住所

氏名

続柄

署名代筆者 住所

氏名

続柄

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）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) 指定居宅介護の提供を受けるにあたって、相談支援専門員と指定障害福祉サービス事業所等との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記の外、相談支援専門員又は指定障害福祉サービス事業所等との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に指定居宅介護の提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

2. 個人情報を提供する事業所

- (1) サービス等利用計画に掲載されている指定障害福祉サービス事業所等
- (2) 病院又は診療所(体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合)

3. 使用する期間

指定居宅介護の提供を受けている期間。

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者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (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

年 月 日

事業所の名称 ヘルパーステーション しもなが 様

(利用者) 住所 _____

氏名 _____

(家族の代表) 住所 _____

氏名 _____

利用者は、心身の状況等により署名できないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

(署名代筆者) 住所 _____

氏名 _____