

指定訪問介護及び介護予防訪問型サービス重要事項説明書

1. 事業者の概要

法人名	株式会社 えみな
法人所在地	千歳市日の出2丁目3番4号
電話番号	0123-22-7074
代表者氏名	糸田 純子
設立年月	平成15年 2月17日
法人営業施設	居宅介護支援事業 1ヶ所 地域密着型通所介護 1ヶ所 介護予防通所型サービス 1ヶ所 訪問介護 1ヶ所 介護予防訪問型サービス 1ヶ所 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護 2ヶ所 サービス付き高齢者向け住宅 1ヶ所

2. 事業所の概要

事業所名称	ヘルパーステーションえみな
所在地	千歳市長都駅前5丁目1番10号
連絡先	電話 0123-23-2282 FAX 0123-23-2252
事業者指定番号	訪問介護、介護予防訪問型サービス 0171100621
サービスを提供する地域	千歳市

3. 事業の目的および運営方針

1. 利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者の心身の状況やおかれている環境等に応じて、きめ細やかなサービスを提供します。
2. 利用者が、可能な限りその居宅においてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるように支援しサービスを提供します。

4. 事業所の職員体制および勤務体制

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、以下の指定基準を遵守しています。

従業者の職種	員数	職務の内容
1. 管理者	1人	業務の一元的な管理
2. サービス提供責任者	1人	サービス提供の管理、訪問介護計画の作成
3. 訪問介護員	3人以上	訪問介護の提供、職務の内容

5. 営業日および営業時間（窓口対応の営業日および営業時間）

営業日	月曜日から土曜日
営業時間	午前8時30分から午後5時30まで

6. サービス提供日および提供時間

提供日	月曜日から日曜日
提供時間	午前6時から午後22時まで

7. サービスの内容

1. 身体介護（要介護の方のみ）

(1) 食事介助

配膳から下膳まで含め、食事の介助、見守りを行います。

(2) 入浴介助

浴室への誘導や見守り、入浴中の洗身等を行います。

(3) 排泄介助

おむつ交換、採尿器や差し込み便器の介助、トイレやポータブルトイレへの移動介助または見守り、誘導を行います。

(4) 清拭

身体を清潔に保つため、全身または部分的に身体を拭きます。

(5) 体位変換

褥瘡の防止のために、一日何回か体位変換を行う際の介助を行います。

(6) 着脱介助

できる事は、ご自分で行えるように配慮しながら、衣類の着脱の介助を行います。

(7) 整容介助

整髪、美容、爪切りなどを行います。

2. 生活援助（要介護の方のみ）

(1) 買い物

日用品や食料品などの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に注意し、確認を得ながら行います。

(2) 調理

食事の調理、配膳、食後の後片付け、食品の管理を行います。

(3) 掃除

利用者が日常生活に使用している部屋、台所、トイレ、風呂場等の掃除、整理整頓等を行います。

(4) 洗濯

日常的な衣類の洗濯、乾燥、取り込み、整理の他、専門的技術が必要なく短時間でできる範囲内のアイロンがけ、ボタン付けや衣類のほつれの修繕など行います。

(5) 寝具の管理

布団干し、シーツの交換等を行います。

3. 介護予防訪問型サービス（要支援・事業対象者の方のみ）

自立支援を目的とした「身体介護」や「生活援助」等を行います。

4. その他のサービス

介護相談 等

8. 利用料金

利用料金については、重要事項説明書別紙のとおりとなります。

1. サービスに対する利用者負担金は、関係法令に基づいて決められています。契約期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。
2. 利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用者負担金を2ヵ月分以上滞納した場合には、事業者は1ヵ月以上の期間を定めて、期間満了までに利用料を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。
3. サービス利用料の1部が介護保険制度上の支給限度額を超える場合は、全額自己負担となります。

9. サービスの利用にあたっての留意事項

1. 利用者またはその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報ください。
2. 事業所では、原則として利用者宅の鍵のお預かりはいたしません。鍵の取り扱いについては、利用者またはその家族にご相談させていただきます。

10. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、常に関係機関と連絡を密にし、業務継続計画に則って必要な措置を講じます。

11. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医または協力医療機関に連絡等をとるなど必要な措置を講じます。

* 緊急の場合は下記の連絡先に連絡をとります。

主治医	医療機関名	
	主治医氏名	
	連絡先	
緊急時	希望医療機関	
	連絡先	
ご家族	氏名（続柄）	（続柄）
	連絡先	
担当 ケアマネジャー	事業所名	
	担当者氏名	
	連絡先	

12. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

13. 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、利用者等の人権の援護・虐待の防止等の為、次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待防止に関する責任者の選定及び設置
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
- (5) 虐待防止のための対策を検討する虐待防止委員会の設置及び委員会での検討結果についての従業者への周知徹底

14. 身体拘束等の禁止

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下、「身体拘束等」という。）を行わないものとする。

- 2 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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その他必要な事項を記録するものとする。
- 3 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次の措置を講ずるものとする。
 - (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の設置及び委員会での検討結果についての従業者への周知徹底
 - (2) 身体拘束等の適正化のための指針の整備
 - (3) 従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修の実施

15. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

16. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシーの保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

17. 苦情相談窓口

1. 当社相談・苦情担当

管理者 : 山下 悦子

電話 : 0123-23-2282

2. その他苦情・相談

公的機関において、次の機関に苦情申し出ができます。

千歳市 : 千歳市役所高齢者支援課

電話 0123-24-3455

北海道 : ①国民健康保険団体連合会

電話 011-231-6161

②北海道社会福祉協議会

電話 011-241-3976

指定訪問介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明交付しました。

事業者 ヘルパーステーションえみな

説明者 ㊟

契約書及び本書面により、事業者から指定訪問介護サービスおよび介護予防訪問型サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

利用者 氏 名

代理人または立会人

氏 名 ㊟

利用者の家族

住 所

氏 名 ㊟

(続柄)

令和 年 月 日

サービス利用料金について

<サービス利用料金>

料金表によって、サービス利用料金から介護給付費の給付額を除いた金額（利用者負担）をお支払いいただきます。

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として下記の料金となります。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。

(1) 訪問介護基本料金

【要介護1～5の方】

身体介護中心	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 60分未満	60分以上 90分未満
	利用者負担額 (1割負担)	163円	244円	387円	567円
生活援助中心	サービスに要する時間	20分以上 45分未満	45分以上		
	利用者負担額 (1割負担)	179円	220円		

【要介護1～5で訪問介護事業所と同一建物に居住する方】

訪問介護事業所と同一建物に居住する方は10%減額となります。

※利用者負担額は利用者等の所得により2割または3割となることがあります。

※表記以上のサービス提供があった場合や身体介護に引き続き生活援助を実施した場合は、介護報酬告示額に基づいた金額となります。

※やむを得ない事情で、かつ、利用者またはその家族の意向を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

(2) 介護予防訪問型サービス基本料金

【要支援および事業対象者の方】

サービス名称	サービス内容	利用者負担額 (1割負担)
訪問型独自サービス 1 1 (1月につき)	週 1 回程度の利用の場合	1, 176 円
訪問型独自サービス 1 2 (1月につき)	週 2 回程度の利用の場合	2, 349 円
訪問型独自サービス 1 3 (1月につき)	週 2 回を超える程度の利用の場合	3, 727 円
訪問型独自サービス 2 1 (1回につき)	標準的な内容の 指定相当訪問型サービスである場合	287 円
訪問型独自サービス 2 2 (1回につき)	生活援助が中心で 20分以上45分未満の場合	179 円
訪問型独自サービス 2 3 (1回につき)	生活援助が中心で 20分以上45分未満の場合	220 円

【要支援および事業対象者の方で訪問介護事業所と同一建物に居住する方】

訪問介護事業所と同一建物に居住する方は 10%減額となります。

※利用者負担額は利用者等の所得により 2割または 3割となることがあります。

(3) 加算料金等

夜間早朝加算 (上記イ、ロのみ) (午後 6 時～午後 10 時および午前 6 時～午前 8 時の 訪問介護をした場合)	所定単位数 × 25%
深夜加算 (上記イ、ロのみ) (午後 10 時～午前 6 時の訪問介護をした場合)	所定単位数 × 50%

初回加算 (初回に実施した訪問介護と同月にサービス提供責任者が訪問介護を行う場合)	1ヶ月につき 200円
緊急時訪問加算(上記イ、ロのみ) (利用者、家族から要請を受けてケアマネジャーが必要と認め、サービス提供責任者が訪問を行う。また訪問介護員が居宅サービス計画書にない身体介護を行った場合)	1回につき 100円
生活機能向上連携加算 (訪問リハビリ実施時にサービス提供責任者とリハビリ専門職が、同時に訪問し両者の共同による訪問介護計画を作成する場合)	1ヶ月につき 100円
介護職員等処遇改善加算	1ヶ月の利用合計額×22.4%

(4) キャンセル料

利用者の都合でサービスを中止、または休む場合で当日のご連絡、またはご連絡がなかった場合には、キャンセル料として利用者負担金全額をいただきます。

ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合には、キャンセル料は不要です。

(5) 交通費

通常の事業実施地域を越えた地点から訪問介護に要した交通費は、その実費をいただきます。

1kmごとに 20円

(6) 利用料金のお支払い方法

事業所は、1ヶ月ごとに利用者負担金の合計を計算し請求します。利用者負担金は翌月月末までに次のいずれかの方法によりお支払いください。

- ①郵便局への口座振替 ②現金による支払い