

# 越前市社会福祉協議会 ホームヘルプサービスセンター 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。(福井県指定 第 1870300488 号)

当事業所は、ご契約者に対して指定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。要介護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。

## 1. 事業者

- (1) 事業者名称 社会福祉法人 越前市社会福祉協議会
- (2) 所在地 〒915-0071 福井県越前市府中一丁目 11-2
- (3) 電話番号等 Tel 0778(22)8500 Fax 0778(22)8866
- (4) 代表者氏名 会長 藤 光真
- (5) 設立年月日 平成 18 年 4 月 1 日(法人認可：平成 18 年 4 月 1 日)
- (6) 当法人が行っている他の関係業務

当法人では、次の事業もあわせて実施しています。

種類	事業所の名称	更新年月日	事業開始
居宅介護支援	ケアマネジメントサービスセンター	R6.4.1	H18.4.1
訪問入浴介護	訪問入浴サービスセンター	R6.4.1	H18.4.1
通所介護	デイサービスセンター芦山	R6.4.1	H18.4.1
通所介護	デイサービスセンターいまだて	R6.4.1	H18.4.1
地域密着型通所介護	デイサービスセンターやふね	R4.10.1	R4.10.1
訪問介護	ホームヘルプサービスセンター	R6.4.1.	H18.4.1
居宅訪問介護・行動援 護・重度訪問介護	ホームヘルプサービスセンター	R6.10.1	H18.10.1
同行援護	ホームヘルプサービスセンター	R5.10.1	H23.10.1

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問介護事業所
- (2) 事業の目的

要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うことによって、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資することを目的とします。

- (3) 事業所の名称 越前市社会福祉協議会ホームヘルプサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 〒915-0057 福井県越前市矢船町第 8 号 12 番地 1
- (5) 電話番号等 Tel 0778(22)3233 Fax 0778(22)8011
- (6) 当事業所の運営方針

前記の目的を達成するため、事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

- (7) 事業開始年月日 平成 18 年 4 月 1 日

## 3. 事業実施地域及び営業時間

通常の事業実施地域	越前市の区域
営業日	年中無休
営業時間	午前 8 時から午後 8 時まで

#### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定介護予防訪問介護サービス及び指定訪問介護サービスを提供する職員として、次の職種の職員を配置し、これらの職員が交替で勤務しています。

〈主な職員の配置状況〉 ＊職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	職務内容	人員数
管理者	管理者は、事業者の職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に対し法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行います。	1名（介護福祉士）
サービス提供責任者	①利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画書を作成し、利用者等及びそのご家族にその内容を説明し、その計画書を交付します。 ③訪問介護計画等の実施状況の把握を行ない、必要に応じて変更を行います。 ⑤利用の申込みに係る調整や従業者に対する技術指導等を行います。	1名以上 （介護福祉士）
従業者	①訪問介護計画等に基づきサービスを提供します。 ②サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。	2.5名以上 （登録ヘルパー含む）

#### 5. 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、サービスを提供します。ただしご利用者が不在の場合は、サービスの提供は行えません。

当事業所が提供するサービスには次のものがあります。

- (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

##### (1) 介護保険の給付対象となるサービス

次のサービスについての利用料金は、負担割合証に基づいて介護保険から給付されます。

##### 〈サービスの概要〉

- ①身体介護……入浴・排泄・食事等の介護を行います。
- ②生活援助……調理・掃除・買い物等日常生活上の世話をを行います。

\*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、それを踏まえた訪問介護計画に定められます。

##### ①身体介護中心型

- 入浴介助…入浴の介助又は、入浴が困難な方は身体を拭く(清拭)などを行います。
- 排泄介助…排泄の介助、おむつ交換を行います。
- 食事介助…食事の介助を行います。
- 体位変換…体位の変換を行います。
- 通院介助…通院の介助を行います。(外出介助を含みます。)
- その他…衣服の着脱、服薬介助、整容介助、起床・就寝介助などを行います。

## ②生活援助中心型

- 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。

### <サービスの利用料金>

それぞれのサービスについて、通常時間帯(午前8時から午後6時)での料金は、次のとおりです。 ※介護保険負担割合1割適用の場合

本事業所は、訪問介護員の質の確保や活動環境の整備を図るとともに、要介護状態が中重度の方への対応を重点的に行っている事業者として「特定事業所加算」を受けています。そのため、介護保険給付について、通常基準より20%増しの報酬を受け取っており、利用者負担に関してもその分を反映することとされています。

(I) 基本料金				
身体介護	20分未満 (身体01・I)	20~30分未満 (身体1・I)	30分以上1時間未満 (身体2・I)	1時間以上
利用料金(1回あたり)	163円	244円	387円	567円に30分増すごとに82円追加
生活援助	20分以上45分未満 (生活2・I)	45分以上 (生活3・I)		
利用料金(1回あたり)	179円	220円		
身体介護に引続き生活援助を行った場合	身体1+20分以上 (身体1生活1・I)	身体1+45分以上 (身体1生活2・I)	身体1+70分以上 (身体1生活3・I)	
利用料金(1回あたり)	309円	374円	439円	
身体介護に引続き生活援助を行った場合	身体2+20分以上 (身体2生活1・I)	身体2+45分以上 (身体2生活2・I)	身体2+70分以上 (身体2生活3・I)	
利用料金(1回あたり)	452円	517円	582円	
※上記の料金に特定事業所加算(I)20%が加算されます。				
◎(I)基本料金に加算				
緊急時訪問加算	100円	1回につき		
早朝加算	利用料金の25%加算	6:00~8:00利用した場合割増		
夜間加算	利用料金の25%加算	18:00~22:00利用した場合割増		
初回加算	200円	1月につき		
介護職員等処遇改善加算(Iロ)	利用負担総額×28.7%			

★介護保険負担割合証の割合が2割の場合は、上記利用料金の2倍となり、3割の場合は上記利用金額の3倍となります。

★「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、上記のサービス利用料金の10倍の額を一端お支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、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。

★ご契約者の身体的な理由により、1人の訪問介護員によるサービス提供が困難であ

ると認められる場合で、ご契約者の同意を得て2人の訪問介護員によるサービス提供を行ったときは、利用料金は2倍となります。

★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。

#### (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

介護保険給付の支給限度額を超えて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。

#### (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金は、1箇月ごとに計算し、ご請求しますので、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引き落とし
・銀行、信用金庫、労働金庫、農協、郵便局等の金融機関口座から自動引き落としできます。
・毎月27日(金融機関が休日の場合は翌営業日)に引き落とされ、手数料などのご負担は一切ありません。
・ご契約者の家族等の口座指定もできます。
② 直接支払い
・事業所窓口、係員に直接お支払いください。

#### (4) 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所に申し出てください。

★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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の50%

★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

★「4. 職員の配置状況」に示す訪問介護員がサービス提供を行います。

★訪問介護員の稼働状況により、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供することがあります。

### (2) 訪問介護員の交替

#### ① ご契約者からの交替の申し出

訪問介護員の交替を希望する場合は、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。但し、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。

この場合、ご契約者及びその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「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は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。必要に応じてご家族等又は関係機関、事業所等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。

- ①医療行為
- ②ご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ご契約者の家族等に対する訪問介護サービスの提供
- ④飲酒及び喫煙
- ⑤ご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その他ご契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

## 7. 事故発生時及び緊急時の対応方法

### (1) 事故発生時の対応方法

当事業所がご契約者に対して行うサービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかにご契約者のご家族・市町等に連絡を行うとともに、必要に措置を講じます。

また、当事業所がご契約者に対して行ったサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

事故については、事業所として事故の状況・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

### (2) 利用者の病状の急変等の緊急時の対応方法

サービスの提供中に、ご契約者の体調変化時や病状の急変等の緊急時には、ご契約者の主治医へ連絡し、必要な措置を速やかに講じます。また、ご契約者のご家族にも速やかに連絡をさせていただきます。

病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請することもあります。

- 緊急時対応窓口                      当事業所の窓口      Tel 0778(22)3233
- 緊急時受付担当 管理者            大塚 陽子
- 緊急時対応可能時間帯            当事業所の営業時間

## 8. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定しています。

●虐待防止に関する責任者      職名 管理者      氏名 大塚 陽子

②虐待を防止するための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底を図ります。

③虐待の防止のための指針を整備します。

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を年1回以上実施します。

## 9. 身体拘束について

事業者は、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、身体的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。)を行ないません。

- 2 事業者はやむを得ず身体拘束等を行う場合、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等を記録します。
- 3 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
  - ①身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともにその結果について、従事者に周知徹底を図ります。
  - ②身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
  - ③従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を年1回以上実施します。

## 10. 業務継続計画について（自然災害発生時・感染症発生時）

- 本会は、複数の施設・事業所を持つ法人であるので、法人本部として業務継続計画を策定し、被災時に限られた資源を有効に活用するため、法人本部と施設・事業所間の物資や職員派遣等の支援体制が連動できる計画を実施します。
- 2 本会は、複数の施設・事業所を持つ法人であるので、法人本部としてBCPを策定し、感染症発生時に限られた資源を有効に活用するため、法人本部と施設・事業所間の物資や職員派遣等の支援体制が連動できる計画を実施します。
  - 3 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を年1回以上実施します。
  - 4 定期的に業務計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 11. 衛生管理について

本会は、複数の施設・事業所を持つ法人であるので、法人本部としてBCPを策定し、感染症発生時に限られた資源を有効に活用するため、法人本部と施設・事業所間の物資や職員派遣等の支援体制が連動できる計画を実施します

- ①感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を、おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底を図ります。
- ②感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- ③感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を年に1回以上実施します。

## 12. ハラスメントの防止

事業者は、ハラスメントの防止及び排除のための措置並びにハラスメントに起因する問題が生じた場合に適切に対応するための措置を講ずるものとします。

## 13. 苦情の受付について

### (1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は次の窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 当事業所の窓口
- 苦情受付担当 職 名 課長 大塚 陽子
- 苦情解決責任者 職 名 部長 坪内 利子
- 苦情受付電話・ファクシミリ番号 Tel 0778(22)3233 Fax 0778(22)8011

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

越前市役所 長寿福祉課	〒915-0071 越前市府中1丁目13-7 Tel 0778(22)3715 Fax 0778(22)3257
福井県国民健康保険団体連合会	〒910-0843 福井市西開発4丁目202-1 Tel 0776(57)1614 Fax 0776(57)1615
福井県運営適正委員会	〒910-8516 福井市光陽2丁目3-22 Tel 0776(24)2347 Fax 0776(24)8942

#### 14. 第三者評価の実施状況

第三者評価委員は実施していません。介護相談員等の意見を取り入れサービスの改善に努めています。

令和 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。

越前市社会福祉協議会ホームヘルプサービスセンター

説明者職名

氏 名 ㊟

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、指定訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

氏 名 ㊟

※契約者が代理人を選任した場合

(代理人氏名) ㊟

(契約者との関係)

※ 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家族への重要事項説明のために作成したものです。