

重要事項説明書

訪問介護

予防給付基準訪問介護

 **たじま医療生活協同組合**

ヘルパーステーション えがお

当事業所は、介護保険法第 70 条第 1 項の規定により、指定居宅サービス事業者、介護保険法第 115 条の 2 第 1 項の規定により、予防給付基準訪問介護事業（第 1 号訪問事業）としての指定を受けています。（兵庫県指定番号 2874400365）

あなたに対するホームヘルプサービスの提供開始にあたり、厚生省令 37 号第 8 条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

1 事業者概要

- | | |
|-------------|----------------------|
| (1) 法人名 | たじま医療生活協同組合 |
| (2) 法人所在地 | 豊岡市今森 4 6 5 番地 1 |
| (3) 電話番号 | (0796) 24-7035 |
| (4) FAX | (0796) 24-7010 |
| (5) メールアドレス | info@tajima-coop.com |
| (6) 代表者氏名 | 理事長 安木 洪 |
| (7) 設立年月日 | 1995 年 6 月 1 日 |

2 事業所概要

- | | |
|-------------|-------------------------------------|
| (1) 事業所名 | ヘルパーステーション えがお |
| (2) 所在地 | 豊岡市江本 3 9 6 番地 1 サンシティ EMOTO 102 号室 |
| (3) 事業所番号 | 2874400365 |
| (4) 電話番号 | (0796) 24-4731 |
| (5) FAX | (0796) 24-4733 |
| (6) メールアドレス | heluper@tajima-coop.com |
| (7) 管理者氏名 | 西田 静香
(介護福祉士・サービス提供責任者・訪問介護員兼務) |

(8) 事業の目的

介護保険法に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り健康で自立した生活を営む事ができるよう医療と介護の連携をとりながら、快適な在宅生活が、継続できる事を目的として、ホームヘルプサービスを提供します。

(9) 運営方針

事業実施にあたり、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に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図る。事業者はたじま医療生活協同組合の理念（患者の権利章典）に基づき、運営会議を設置し、事業運営上必要な事項について適時協議します。

(10) 開設年月：2005 年 4 月 1 日

(11) 運営日及び営業時間

月～金曜日	午前 8 時 45 分～午後 17 時 30 分
土曜日	午前 8 時 45 分～午後 12 時 45 分

※日・祝日・年末年始（12 月 30 日～1 月 3 日）は原則お休みです。

※電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

(12) サービス実施地域：旧豊岡市・旧城崎町・旧日高町・旧竹野町・旧出石町

(13) 事業所が行っている他の事業

居宅介護・重度訪問介護（障害者総合支援法）2814400103

3 当事業所の職員（訪問介護サービスを提供する職員） 2019年10月現在

職種	人数	資格
管理者兼 サービス提供責任者	1名（訪問介護員 兼務）	介護福祉士
サービス提供責任者	1名（訪問介護員 兼務）	介護福祉士
訪問介護員	16名 （内女性7名男性9名）	介護福祉士(10名) ヘルパー2級(6名)

4 提供するサービスの内容と料金及び利用料について

(1) 提供するサービスの内容について

①訪問介護計画の作成

居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問介護計画書を作成します。

②身体介護

食事介助（食事の介助）

入浴介助（全身浴・部分浴・清拭・洗髪などの介助）

排泄介助・更衣介助・身体整容（排泄・オムツ交換・更衣などの介助）

特段の専門的配慮をもって行う調理（医師の指示に基づく特別食の調理）

体位変換（褥瘡予防の為、体位変換を行います）

移動・移乗介助（室内の移動・車椅子等への移乗介助）

起床・就寝介助（ベッドへ誘導・起き上がり介助）

服薬介助（配剤された薬の確認・服薬介助・確認）

自立支援の為の見守りの援助

※身体介護について、医療行為に類似するサービスは法律で禁止されている為ヘルパーが行う事は出来ません。ご家族の方なら出来る行為でも、ヘルパーの活動としては禁止されているものがあるという事をご理解下さい。

③生活援助

買い物（利用者の日常生活に必要な物品の買い物）

調理（利用者の食事の用意）

掃除（利用者の居室の掃除や整理整頓）

洗濯（利用者の衣類の洗濯）

※生活援助サービスでは、援助内容が利用者様以外の方に関するものの場合サービス

の提供を行うことが出来ません。また、預金通帳・現金・貴重品等の管理については、ヘルパーが行うことは出来ませんので、ご自身もしくはご家族の方に管理いただきますよう合わせてお願いいたします。

(2) 訪問介護員の禁止行為

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族等から物品等の授受
- ③ 利用者の家族等に関する訪問介護サービスの提供
- ④ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除・庭掃除など）
- ⑤ 利用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・迷惑行為

(3) サービス利用料金

区 分	提供時間・月 額	利用料	利用者負担額 (1割)
予防給付基準訪問介護 (要支援)	訪問型サービス (Ⅰ) 月額 (週1回程度)	11,720 円	1,172 円
	訪問型サービス (Ⅱ) 月額 (週2回程度)	23,420 円	2,342 円
	訪問型サービス (Ⅲ) 月額 (週3回程度)	37,150 円	3,715 円
身体介護中心型 (要介護)	20 分未満	1,660 円	166 円
	20 分以上 30 分未満	2,490 円	249 円
	30 分以上 1 時間未満	3,950 円	395 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	5,770 円	577 円
	以降 30 分を増すごとに算定	830 円	83 円
	生活援助加算*	660 円	66 円
生活援助 (要介護)	20 分以上 45 分未満	1,820 円	182 円
	45 分以上	2,240 円	224 円
通院等乗降介助		980 円	98 円

*引き続き生活援助を行った場合の加算 (20 分から起算して 25 分ごとに加算、70 分以上を限度)

(介護保険適用の自己負担金は、原則として基本料の 1 割又は平成 27 年 8 月以降一定以上の所得者は 2 割または 3 割となります。利用者様の負担割合証をご確認ください。)

※ 2 人介護

利用者の心身の状況等により、1 人の訪問介護員によるサービスが困難であると認められる場合で、利用者又はその家族の同意を得て 2 人の訪問介護員が 1 人の利用者に対して訪問介護を行う場合がある。その場合には上記金額の 2 倍になります。

※ 償還払い

利用者が要介護認定を受けていない場合やケアプランが作成されていない場合には、サービス料金の全額をいったんお支払いください。要介護認定を受けた後、自己負担を除く金額が介護保険から払い戻されます。この場合、利用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発行しますの

で、後日このサービス提供証明書を添えて介護保険課に償還払い申請をして下さい。

※交通費

通常の事業実施地域の方は無料です。2-(10) 参照

サービス担当地区以外の訪問1回につき事業の実施地域を越えた地点から自宅に要する実費相当額を距離に応じて以下の通りに定めます。

往復10km 未満	100円
往復10km以上20km未満	200円
往復20km以上30km未満	300円

※利用のキャンセル

利用予定日の前に、ご利用の都合によりサービスの利用を中止することができます。この場合、なるべく利用予定日の前日までに事務所に申し出てください。当日にサービスを中止する場合、又はご連絡がなかった場合は、下記のキャンセル料が発生いたしますのでご了解ください。

ご利用の2時間前までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用の2時間前までにご連絡がなかった場合	当日訪問予定の時間に対する1割負担
ご連絡がなかった場合	

※その他の費用

①ご利用のお住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は、ご利用者の負担になります。

②自費利用について

当事業所の介護保険・障害者総合支援のサービスをご利用中の利用者様につきましては、自費サービスの利用が可能です。保険内では利用できない内容のサービスをご検討の際は、ご相談ください。尚、通院介助時の待ち時間等も自費の対応とさせていただきます。

③その他自費料金に変更になる場合には1ヶ月以上前に書面にてお知らせいたします。

④駐車場の取り扱いについて

サービス実施時にご利用者様の駐車場以外での有料駐車場を使用した場合には実費にて負担していただきます。

(4) 各種加算について

○初回訪問加算 200単位/月

・ 初回訪問時の一月のみ算定。

○緊急時訪問介護加算 100単位/回

・ 居宅介護計画上にない、急を要する訪問を行った場合のみ算定。

○介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 利用単位数に13.7%を乗じた単位

介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 利用単位数に10.0%を乗じた単位

介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 利用単位数に5.5%を乗じた単位

介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (Ⅲ)に算出した単位数に0.9%を乗じた単位

介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（Ⅲ）に算出した単位数に0.8%を乗じた単位
（介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止。但し経過措置あり。）

○生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位/月

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位/月

○特定事業所加算（Ⅰ）利用単位数に20%を乗じた単位（2019年10月より）

特定事業所加算（Ⅱ）利用単位数に10%を乗じた単位

特定事業所加算（Ⅲ）利用単位数に10%を乗じた単位

特定事業所加算（Ⅳ）利用単位数に5%を乗じた単位

○介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）利用単位数に各種加算を乗じた単位の6.3%
（2019年10月より）

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）利用単位数に各種加算を乗じた単位の4.2%

5 利用料金及びその滞納

(1) 料金の支払い方法

①お支払い方法は、口座自動引き落としを原則としています。

②利用月の翌月の15日前後までに利用料金の請求書を担当ヘルパーが訪問時にお持ちします。その月の20日もしくは27日に口座から引き落としされます。

③領収書は、翌月の請求書とまとめてお持ちさせていただきます。

(2) 利用料の滞納

契約書第4条 2項、3項、4項による取扱いを行うものとする。

6 サービス提供にあたって

(1) 介護保険証の確認

サービス提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。被保険者証の更新や、住所等に変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせ下さい。

(2) 記録の保管について

当事業所では、サービス提供の記録について、本人及び家族に限り、記録の閲覧が出来る様、5年間保管いたします。

(3) サービス実施記録の確認

当事業所では、サービス実施毎に、実施日・サービス内容などを記録し、利用者様にその内容をご確認して頂きます。その際、お手数ではございますが、毎回確認印のご準備をお願い致します。

7 サービスの終了

(1) ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービス終了を希望する1週間以上前までにお申出ください。

(2) 事業者は、利用者の著しい不信行為によるサービス提供の継続が困難になった場合は、

その理由を記載した文章によりサービスを終了させていただきます。

(3) 契約書第7条による取扱いを行うものとする。

8 損害保険の加入について

当事業所は、万が一の事故発生に備えて、共栄火災海上保険株式会社の損害賠償責任保険に加入しています。利用者に対して損害すべきことがおきた場合は、契約書本文第9条に基づき、金銭等により賠償いたします。

加入保険会社：共栄火災海上保険相互会社

保険の内容：訪問介護の際起きた事故に対する賠償

賠償の事項：身体・財物／受託管理／経済的損失／人格侵害／現金

9 プライバシーの保護

当事業所は、訪問介護サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については、利用者又は第3者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第3者に漏らすことはありません。

ただし、当事業所が知り得た情報に関して、主治医との連携・サービスの利用調整・サービス担当者会議の開催等の際に、あらかじめ利用者の同意を得てその情報を主治医・連携機関に提供します。

10 苦情申請・会計担当窓口

① お客様相談・苦情窓口

担当者	西田 静香
電話番号	0796-24-4731
FAX	0796-24-4733
受付日	営業日 2-(9)に記載
受付時間	営業時間

② 会計担当窓口

担当者	瀬渡 亜由美
電話番号	0796-24-7035
FAX	0796-24-7010
受付日	営業日 2-(9)に記載
受付時間	営業時間

② その他当事業所以外に、お住まいの市町村及び兵庫県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

③

兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	〒650-0021 神戸市中央区三宮町1-9-1-1801 電話：(078) 332-5617 FAX：(078) 332-5650 受付時間：月曜日～金曜日 (祝日・12/29～1/3を除く) 8時45分から17時15分
--------------------------------	---

豊岡市 高年介護課	〒668-0046 豊岡市立野町 12-12 電 話：(0796) 24-2401 (直通) FAX：(0796) 29-3144 受付時間：月曜日～金曜日 (祝日・12/29～1/3を除く) 8時30分から17時15分
----------------------------	---

11 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、容態の変化等あった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等へ連絡いたします。

主治医	病院名	
	電話番号	
ご家族 等	①氏名	続柄 ()
	電話番号	
	②氏名	続柄 ()
	電話番号	

12 重要事項の変更について

重要事項説明書に内容変更が生じた場合、変更内容を文書にて配布いたします。

訪問介護サービスの提供開始にあたり、ご利用者及びその代理人に対し本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

説明日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

時 間： _____ 時 _____ 分

場 所： _____

【事業所】

事業所所在地：豊岡市江本396-1 102

名 称：たじま医療生活協同組合

ヘルパーステーション えがお 印

説明者氏名 _____ 印

_____ 年 _____ 月 _____ 日

上記内容の説明を事業者から受けました。

【利用者】

住所 _____

氏名 _____ 印

【利用者代理人】

住所 _____

氏名 _____ 印