

訪問介護サービス重要事項説明書【別紙1】

1. 事業所の概要

法人名：松江保健生活協同組合 所在地：松江市西津田 8-8-10
事業所名：生協ヘルパーステーション 所在地：松江市佐草町 456-1
事業者番号：3270100401
連絡先：(0852) 20-7655・27-8986 (8:30～17:00)
 夜間、休日 介護医療院虹 (0852) 24-1212
営業日：月～土曜日 (12/30～1/3 を除く) 営業時間：8時30分～17時
サービス提供地域：松江市

2. 事業の目的

要介護者について、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上のお世話を行うことを目的とします。

3. 介護サービスの基本方針

- 1) サービスの提供に当たっては、訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営む上で必要な援助を行います。
- 2) サービスの提供に当たっては、利用者又は家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- 3) サービスの提供に当たっては、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等についての的確な把握に努め、利用者又は家族に対して、適切な相談及び助言を行います。
- 4) サービスの提供に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図るものとします。

4. 職員体制

管理者（介護福祉士）1名 サービス提供責任者3名（管理者含む） サービス提供者（介護福祉士、ホームヘルパー2級か2級以上）9名以上
常勤 3名 非常勤 6名以上

5. サービスの内容【サービス内容区分】

○身体介護 入浴・排せつ・食事・通院介助等の介護を行います。
○生活援助 調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の支援を行います。（別紙参照）
※上記のサービスは、例えばご利用者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

- (1) サービス提供にあたっては、「訪問介護サービス計画」に沿って計画的に提供します。その詳細な内容は、利用者の希望を確認した上で実施します。
- (2) 訪問介護員（ヘルパー）は、サービス提供の都度、利用者・家族の同意を得て、サービスの提供に必要な範囲で消耗品や器具・材料を使用します。

6. 訪問介護計画の作成・変更

- (1) サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、訪問介護計画を作成します。
- (2) 訪問介護計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って作成し、訪問介護サービスの目標や目標達成のための具体的なサービス内容等を記載します。
- (3) サービス提供責任者は、訪問介護計画作成後も計画の実施状況を把握し、必要に応じて居宅サービス計画（ケアプラン）の変更、訪問介護計画の変更を行います。

7. 利用する訪問介護サービスの内容を変更したい場合

- (1) 利用者は、訪問介護サービスの内容を変更するように申し出ることができます。利用者または家族からの申し出があった場合、居宅支援事業者と連絡を取り必要なサービスの内容を変更します。
- (2) 訪問介護サービスの内容を変更した場合、生協ヘルパーステーションと利用者とは、利用者が変更後に利用する訪問介護サービスの内容、利用回数、利用及び介護保険の適用の有無について記載したサービス利用票により合意を交わします。

8. サービス提供の記録等

- (1) サービス提供をした際には、「ホームヘルプ活動報告書」の書面に必要事項を記入して、サービス提供終了時に利用者の確認を受けます。
- (2) 利用者の訪問介護サービスの提供に関する記録を整備し、契約終了日から3年間保存します。利用者の求めに応じて閲覧に応じ、または実費負担によりその写しを交付します。

9. 担当の訪問介護員

利用者に訪問介護員（ヘルパー）が交代で訪問介護サービスを提供します。また、訪問介護員（ヘルパー）は、常に身分証を携帯し、①初めて利用者の居宅を訪問したとき ②利用者やその家族からの提示を求められたとき、いつでも身分証を提示します。

10. 緊急の対応

訪問介護サービスの提供中に利用者の変化が生じた場合、必要に応じて利用者の主治医または協力機関と連絡を取り、必要な措置を講じます。また、ご家族にもご連絡いたします。

11. 事故発生時の対応

- 利用者の生命、身体、財産の安全・確保には充分配慮したサービスを提供しますが、万一事故が発生した場合は、以下のように行ないます。
- (1) 事故発生時の連絡・・・医師等による必要な処置を行なうと同時に、あらかじめ届けられた家族の連絡先、市町村に速やかに連絡します。
 - (2) 事故に対する賠償・・・事業者の責任による理由で事故が発生した場合は、利用者に対してその損害を賠償します。
 - (3) 事故の再発防止・・・事故の原因の追求と再発防止につとめます。

12. 苦情処理窓口

- (1) サービスについてのご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。
管理者氏名：寺川 美千子
連絡先（電話）：(0852) 20-7655・27-8986（夜間・休日：24-1212）
 - ① 苦情があった場合は、ただちに担当職員が利用者または御家族と連絡を取り、直接伺うなどして詳しい事情を聞くとともに担当訪問介護員からも事情を確認します。
 - ② 事業所として速やかに検討を行い、具体的に対応をします。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

松江市 介護保険課	所在地 松江市末次町 86 番地 電話番号 (0852) 55-5689
国民健康保険団体連合会	所在地 松江市学園 1-7-14 電話番号 (0852) 21-2122

13. 利用者負担金について

- (1) 介護保険給付対象サービス（利用者からいただく利用者負担金は、次のとおりです）
※この金額は、介護保険の法定利用料に基づく、1割負担の金額です。負担金額は介護保険負担割合証によります。

身体介護		生活援助	
20分未満	163円	20分以上 45分未満	179円
20分以上 30分未満	244円	45分以上	220円
30分以上 1時間未満	387円		
1時間以上	567円に 30 分増すごとに+82円		

※身体介護中心で身体介護に引き続き生活援助を行う場合

20分以上	65円		
45分以上	130円	70分以上	195円

※早朝夜間・深夜加算

基本料金に対して早朝（午前6時から8時）と夜間（午後6時から10時）は25%増し、深夜は

(午後10時～午前6時)は50%増しとなります。

※特定事業所加算 (特定事業所加算の該当月は加算料金を頂きます。)

- ① 体制要件・人材要件・重度対応要件・・・基本料金の20%を加算
- ② 体制要件・人材要件・・・・・・・・基本料金の10%を加算
- ③ 体制要件・重度対応要件・・・・・・・・基本料金の10%を加算

※緊急時加算

24時間以内の依頼に限り、一回の訪問につき100単位(100円)の加算がつきます。(身体介護に限りません。また、一回の依頼につき一回を限度となります。)

※初回加算

初めてサービスを利用した月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合や他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に200単位(200円)の加算がつきます。(訪問介護計画書を作成・交付します)

また、2ヶ月以上サービスの提供を受けていない場合や要支援から要介護の認定となられた場合も、ご利用開始の月には同様に200単位の初回加算がつきます。

※生活機能向上連携加算

加算(Ⅰ) サービス提供責任者が医師、リハビリテーション事業所の理学療法士等の専門職の助言に基づき、生活機能向上を目的とした個別サービス計画を作成し、サービス提供をした場合100単位/月加算されます。

加算(Ⅱ)・・・サービス提供責任者が医師、リハビリテーション事業所の理学療法士等の専門職に同行し、共同して利用者の身体の状態等を評価した上、生活機能向上を目的とした個別サービス計画を作成し、理学療法士等と連携してサービス提供した場合に200単位/月加算されます。

※集合住宅に居宅する利用者へのサービス提供に対する減算

事業所と同一敷地内または隣接する敷地内の建物(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者住宅)に居住する利用者を訪問する場合は、建物の居住する人数に関わらず、利用者に対する報酬を減算(基本介護報酬×90%)します。

※介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 介護報酬に応じ22.4%加算されます。

※1人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等で、ご利用者の同意のもと2人の訪問介護員でサービスを提供した場合は2人分の負担額をいただきます。

(2) 介護保険給付対象外のサービス

利用者又はご家族との合意に基づき、介護保険の給付限度額を超えるサービスを提供した場合は、介護保険の給付に準じて実費(10割)を頂きます。

(3) 利用者負担金は、毎月20日前後までに請求いたしますので、原則として口座引き落としの方法で月末までにお支払いいただきますようお願いいたします。

14. キャンセル料について

(1) 居宅介護サービスの利用を急に中止する場合で、サービス提供前日17時以降の場合は、500円のキャンセル料をいただきます。

ただし、体調不良等やむをえない事由がある場合は、この限りではありません。

(2) キャンセル料を請求する場合、月末迄に利用者又は御家族に文書でご確認頂き、支払いに同意する旨の文書に署名(記名押印)を頂きます。

(3) 連絡先: 生協ヘルプステーション (0852) 20-7655・27-8986

15. 訪問介護員(ヘルパー)の禁止行為

- ① 医療行為
- ② 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三者等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く)
- ② 金融機関の代行(お金の出入金、通帳の記帳、振込など)
- ③ 利用者の家族等に対するサービスの提供
- ④ 利用者またはその家族等とヘルパーの間で行う宗教活動、政治活動、営利活動

16. その他

① サービスの変更、中止

体調不良、天候・災害等の理由により、サービスの提供が困難であると事業者が判断した場合は、サービス内容の変更またはご利用を中止していただく場合があります。

② サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

(1) 訪問介護は、ご利用者の自立支援目的でサービス提供を行います。ご本人が不在の場合はサービスを提供する事が出来ませんのでご了承ください。

(2) 外出介助の際は、タクシー等を利用（代金はご利用者負担）していただきます。
ヘルパーの車に乗っていただくことは禁止されています。

(3) 訪問介護員（ヘルパー）に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます

(4) 道路事情等で訪問時間が多少前後すること考えられますのでご了承下さい。

17. 虐待、身体拘束の防止

本事業所は、利用者の人権の擁護、虐待、身体拘束の防止のため、虐待、身体拘束の早期発見並びに国や地方公共団体が講ずる施策に協力するよう努めるとともに、下記の対策を講じます。

① 虐待、身体拘束防止に関する責任者 所長 寺川美千子

② ヘルパーに対する虐待、身体拘束防止のための研修

18. 第三者評価の実施状況等

第三者評価 実施していません

ご利用者アンケート調査を毎年実施し、ご利用者やご家族の意見を伺うとともに、意見箱を設置しご意見ご要望を把握する取り組みを行っています。また、施設内他部署職員による内部監査を年2回実施しています。

サービス契約にあたり、上記の通り説明いたしました。

	令和	年	月	日
(事業者)	所在地	松江市西津田八丁目8番10号		
	名 称	松江保健生活協同組合		
	代表者	理事長 高濱 顕弘		
(事業所)	所在地	松江市佐草町456-1		
	名 称	生協ヘルパーステーション		
	説明者			

契約書及び本書面により、事業者から重要な事項の説明を受けるとともに訪問介護の開始に同意しました。

(利用者) 住 所：

氏 名：

上記代理人（代理人を選任した場合）

住 所：

氏 名：