

# 重要事項説明書

## 1. 事業所の概要

- |                               |  |                  |
|-------------------------------|--|------------------|
| (1) 事業者名                      | 社会福祉法人倉敷市総合福祉事業団   | 児島ホームヘルプステーション   |
| (2) 所在地                       | 倉敷市児島小川町3681番地の3   | 倉敷市役所児島支所6階      |
| (3) 事業者番号                     | 3370202305   |                  |
| (4) 電話番号等                     | 電話(086)474-2400  | FAX(086)474-2411 |
| (5) 通常の事業実施地域                 | 倉敷市(児島区域)  |                  |
| (6) 営業日及び営業時間                 | 月曜日から金曜日までの午前9時～午後5時まで<br>(但し、国民の祝日及び12/29～1/3は除く)             |                  |
| (7) 訪問介護・第1号訪問事業<br>提供日及び提供時間 | 日曜日から土曜日までの午前7時～午後9時まで   |                  |
| (8) 従事者の勤務体制                  | 管理者 1人、サービス提供責任者 5人、事務職員 1人<br>訪問介護員(サービス提供責任者含む)常勤 5人、非常勤 13人 |                  |

## 2. 訪問介護の内容

- |           |   |
|-----------|---|
| (1) 身体介護  | 食事の介護、排泄の介護、衣類着脱の介護、入浴の介護、身体の清拭、洗髪、通院等の介助、その他必要な身体の介護 |
| (2) 生活援助  | 調理、衣類の洗濯・補修、住居等の掃除、整理整頓、生活必需品の買い物、関係機関との連絡、その他必要な家事   |
| (3) 相談、助言 |   |

※ 利用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、居宅サービス計画書、介護予防サービス計画書に基づき、訪問介護計画書が作成されます。

## 3. 訪問介護の利用料金(特定事業所加算(Ⅱ)を含む。)

- (1) 訪問介護サービス利用料(要介護1～要介護5)  
それぞれの訪問介護サービスについて、平常の時間帯(午前8時～午後6時)での1回の料金は次の通りです。  
利用者負担額(利用料金)の割合は、倉敷市からの通知によります。

### ①身体介護

(単位:円)

利用料金	利用者負担金		
	(1割)	(2割)	(3割)
20分未満	179	358	537
20分以上30分未満	268	536	804
30分以上1時間未満	426	852	1,278
1時間以上(567単位に30分を増すごとに+82単位)	624	1,248	1,872

### ②生活援助

(単位:円)

利用料金	利用者負担金		
	(1割)	(2割)	(3割)
20分以上45分未満	197	394	591
45分以上	242	484	726

③身体介護に引き続き生活援助を行なう場合

(単位：円)

身体介護	生活援助 20分以上			生活援助 45分以上			生活援助 70分以上		
	利用者負担金			利用者負担金			利用者負担金		
利用料金	(1割)	(2割)	(3割)	(1割)	(2割)	(3割)	(1割)	(2割)	(3割)
20分以上30分未満	340	680	1,020	411	822	1,233	483	966	1,449
30分以上1時間未満	497	994	1,491	569	1,138	1,707	640	1,280	1,920
1時間以上(567単位に30分を増すごとに+65単位)	695	1,390	2,085	767	1,534	2,301	838	1,676	2,514

利用料金が介護保険から給付される場合

および、ケアプランに基づき全額を利用者に負担いただく場合があります。

(2) 第1号訪問事業サービス利用料

第1号訪問事業サービスについて、1ヶ月の料金は次の通りです。

(単位：円)

対象	対象者	倉敷市の対象	利用料金	利用者負担金		
				(1割)	(2割)	(3割)
訪問型独自サービス費 (Ⅰ)	要支援1.2 事業対象者	週1回程度の訪問型サービスが 必要とされた者	11,760	1,176	2,352	3,528
訪問型独自サービス費 (Ⅱ)	要支援1.2 事業対象者	週2回程度の訪問型サービスが 必要とされた者	23,490	2,349	4,698	7,047
訪問型独自サービス費 (Ⅲ)	要支援2	週2回を超える程度の訪問型 サービスが必要とされた者	37,270	3,727	7,454	11,181

(3) 利用者負担金のお支払い方法

上記(1)(2)の利用者負担金については一月毎に計算し、請求させていただきます。

負担金の割合については、倉敷市からの通知によります。

お支払い方法につきましては、以下のとおりとなります。

① 振込み

振込先 中国銀行 倉敷支店 普通 1696503

倉敷ホームヘルプステーション 社会福祉法人倉敷市総合福祉事業団 統括会計責任者 藤原昌行

請求書と同封の納付書にてお支払ください。

② 自動引落

ご利用できる金融機関 ゆうちょ銀行

中国銀行

※ 1 訪問介護サービスに関する注意事項

① 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、訪問介護計画書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。

② 平常の時間帯(午前8時～午後6時)以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割り増し料金が加算されます。割り増し料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

・夜間(午後6時～午後9時まで)：25%

・早朝(午前7時～午前8時まで)：25%

③ 料金表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、利用者の居宅サービス計画書(ケアプラン)に定められた目安の時間を基準とします。

④ 2人の訪問介護員でサービスを行う必要がある場合は、利用者の同意のうえで、通常の利用料金の2倍の料金をいただきます

\* 2人の訪問介護員でサービスを行う場合(例)

・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合

・暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合

⑤初回加算の取り扱い

・算定要件（訪問介護・第1号訪問事業）

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合、又は他の訪問介護員などが訪問介護を行う際に同行した場合に200単位/月

・本加算は、利用者が過去2ヶ月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合も算定される。

⑥緊急時訪問介護加算の取り扱い

・算定要件（訪問介護）

利用者やその家族などからの要請を受けて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めた時に、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員などが居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合に100単位/回

・「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置づけられていない訪問介護（身体介護中心のものに限る）を利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合をいうものとする。

⑦介護職員処遇改善加算（Ⅳ）算定の取り扱い

・算定要件（訪問介護・第1号訪問事業）

介護人材の安定的確保及び資質の向上を図るために、介護報酬において、事業者における処遇改善の評価を行う場合に、所定単位数にサービス別加算率14.5%を乗じる。

\* 所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

(4) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①介護保険給付の支給限度額を超える介護給付のサービスを利用される場合は、支給限度額を越えたサービス料金の全額が利用者負担となります。ただし、事業者の割合については、介護支援専門員利用者、事業者間で相談します。

②その他のサービス

要望毎に検討の上、対応します。

(5) 利用の中止・変更

①利用予定日の前に利用者の都合により、訪問介護又は第1号訪問事業サービスを中止、又は変更できます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

②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利用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利用者に提示して協議します。

③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、キャンセル料1回500円をお支払いいただく場合があります。但し、利用者の入院等やむを得ない事由がある場合又は第1号訪問事業サービスの利用の場合は、キャンセル料は不要とします。

4. サービスの利用に関する留意事項

(1) 利用者のおかれた心身状況及び病歴により、主治医、介護支援専門員等の専門職の判断に基づいて対応させていただきます。

(2) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に担当の訪問介護員を決定します。

但し、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

(3) 訪問介護員の交替

①利用者からの交替の申し出

専任された訪問介護員の交替を希望する場合には、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、利用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

事業者の事情により、訪問介護員を交替することがあります。訪問介護員を交替する場合は利用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、

(4) 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

利用者は「当事業者が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

②訪問介護又は第1号訪問事業サービスの実施に関する訪問介護員への指示・命令はすべて事業者が行います。

但し、事業者は訪問介護又は第1号訪問事業サービスの実施にあたっては、利用者の事情及び意向等に十分に配慮するものとします。

③備品等の使用

訪問介護又は第1号訪問事業サービスの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。

④訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

(5) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、利用者に対する訪問介護又は第1号訪問事業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利用者もしくはその家族等からの物品等の授受

③家族等に対する訪問介護又は第1号訪問事業サービスの提供

④利用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、その他利用者もしくはその家族等を行う迷惑行為

5. 緊急時等の対応

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、下記の主治医、家族等、救急隊に連絡を行う等、必要な対応を講じます。

主治医	医療機関名		家族等	氏名 (続柄)	( )
	主治医			電話番号	
	所在地			氏名 (続柄)	( )
	電話番号			電話番号	

6. 事故発生時の対応

(1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の家族、市町村、関係機関等、居宅介護支援事業者又は高齢者支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

7. 賠償責任

訪問介護又は第1号訪問事業サービスを行っているときに、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

但し、利用者又は利用者の家族等に過失がある場合は、この限りではありません。

8. 個人情報の利用

事業者の職員は、個人情報を取り扱うに当たっては、その利用目的をできる限り特定して利用します。その主なものは、次のとおりです。

(1) 利用者への介護サービスの提供に必要な場合

(2) 他の事業者等への情報提供に必要な場合

(3) 事業者内部での管理運営業務、学生等の実習に必要な場合

## 9. 虐待の防止

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 管理者 小野 美智子
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (5) 虐待を受けたと思われる利用者等を発見した場合の自治体への速やかな通報及び必要な措置の実施並びに自治体が行う調査に協力します。
- (6) 定期的で開催される虐待防止及び身体拘束等適正委員会へ出席及びその結果について職員へ周知徹底します。

## 10. 身体拘束の禁止

事業者は、サービスの提供に当たっては、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。）を行わない。

- (1) 事業者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。
- (2) 定期的で開催される虐待防止及び身体拘束等適正委員会へ出席及びその結果について職員へ周知徹底します。
- (3) 職員に対し、身体拘束等の適正化の為の研修を定期的実施します。

### 11. 秘密保持

- (1) 事業者及びサービス従事者は、正当な理由もなくその業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密及び個人情報を漏らしません。また退職後も同様とします。
- (2) 事業者及びサービス従事者は、介護サービスに係る情報の提供等において利用者の個人情報を用いる場合は、利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得て利用します。

### 12. ハラスメント対策

- (1) 事業者は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者及びその家族が事業所の職員に対し行う、暴言・暴行・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為については、事実確認の上、改善を求め、それでも解消されない場合は契約を解除する場合があります。

### 13. 不当な働きかけの禁止

事業者及びサービス従事者は、居宅サービスの作成又は変更に関し、居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は利用者に対して、必要のないサービスを位置付けるよう求めること等、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行いません。

### 14. 苦情解決

- (1) 訪問介護又は第1号訪問事業サービスの利用者及び家族等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置しております。苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。
- (2) 苦情があった場合は、直ちに利用者等と連絡をとり、事情を聞き苦情の内容を把握します。担当者は、その場で対応可能なものであっても、管理者と相談した上で苦情申し出者に対応します。
- (3) 管理者は、担当者及び他の職員と、苦情の解決に向けて検討を行います。
- (4) 検討の結果を基に、解決方法をまとめ、管理者は速やかに具体的な対応を指示します。
- (5) 受付けた苦情については、内容、考えられる要因、解決方法、対策などを「相談・苦情受付表」に記録します。苦情受付表は、その後のサービスの向上及び業務改善に役立っています。
- (6) 検討された苦情に関してはその結果、事業者側に不備があった場合は謝罪するとともに、解決方法、対応策などを利用者に口頭、又は書面をもって説明を行い、確認及び同意を得ます。
- (7) 管理者は、利用者からの苦情に関して倉敷市、岡山県国民健康保険団体連合会が行う調査に協力し、また、指導・助言に従って必要な改善を行います。

15. 窓口業務・苦情解決

- (1) 電話等 児島ホームヘルプステーション 電話 (086) 474-2400  
FAX (086) 474-2411
- (2) 受付時間等 月曜日～金曜日までの午前9時～午後5時  
(但し、国民の祝日及び12/29～1/3は除く)
- (3) 苦情受付担当者
- (4) 苦情解決責任者 管理者 小野 美智子
- (5) 公的機関での苦情受付
- \*訪問介護の受付窓口  
倉敷市役所 介護保険課 (086) 426-3343 (国民の祝日及び12/29～1/3は除く)  
受付時間 (月)～(金) 8:30～17:15
- 岡山県国民健康保険団体連合会 (086) 223-8811 (国民の祝日及び12/29～1/3は除く)  
受付時間 (月)～(金) 8:30～17:00
- \*第1号訪問事業サービスの受付窓口  
倉敷市健康長寿課地域包括ケア推進室 (086) 426-3417 (国民の祝日及び12/29～1/3は除く)  
受付時間 (月)～(金) 8:30～17:15

16. その他

地震や集中豪雨、台風、大雪等の自然災害が発生した場合、訪問時間の遅延やサービス提供が休止となることがあります。可能な限りご連絡を差し上げるよう努力いたしますが、被災状況や通信が麻痺した場合には、ご連絡できない場合があることをご理解ください。

令和 年 月 日

(説明者) 私は、利用者へサービス提供にあたり、上記のとおり重要事項説明書を説明しました。

所在地 倉敷市笹沖180番地  
法人名 社会福祉法人倉敷市総合福祉事業団  
代表者名 理事長 藤澤 徳久  
事業所名 社会福祉法人倉敷市総合福祉事業団 児島ホームヘルプステーション  
説明者職名 サービス提供責任者  
説明者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

令和 年 月 日

(利用者) 私は、事業所より重要事項説明書の説明を受け、同意しました。

利用者 住所 倉敷市  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)

(代筆者) 私は、利用者本人の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

代筆者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
続柄 \_\_\_\_\_