

【訪問介護】

重要事項説明書

訪問介護ステーション あいの風

呉羽事業所

**指定訪問介護サービス事業所
「訪問介護ステーションあいの風 呉羽事業所」重要事項説明書**

この「重要事項説明書」は「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 第8条の規定に基づき訪問介護サービスの提供にあたり、重要事項を以下のとおり説明する。

1 訪問介護サービスを提供する事業者

| | |
|-------------|------------------------------|
| 事業主体 | 社会福祉法人あいの風福祉会 |
| 主たる事業所の所在地 | 富山県高岡市内免5丁目50番1 |
| 代表者氏名 | 理事長 綱 武志 |
| 電話番号及びFAX番号 | 0766-26-0311 0766-26-0312 |

2 ご利用者へのサービスを提供を実施する事業所

(1) 事業所の所在地等

| | |
|-------------|------------------------------|
| 事業所名称 | 訪問介護ステーションあいの風 呉羽事業所 |
| 介護保険指定事業者番号 | 1670113883 |
| 事業所所在地 | 〒930-0171 富山県富山市野々上340 |
| 電話番号及びFAX番号 | 076-436-1213 076-436-1214 |
| 通常の事業の実施区域 | 富山県内全域 |

(2) 事業の目的及び運営方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 訪問介護事業の適正な運営及び利用者に対する適切な訪問介護の提供を確保する |
| 運営方針 | 利用者の心身の状態を踏まえ、その有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう、身体介護、生活援助、その他の援助を行うものとする。 |

(3) 事業所の窓口 営業日及び営業時間

| | |
|------|-------------------------------|
| 営業日 | 月曜日～金曜日（祝祭日、年末年始12/30～1/3を除く） |
| 営業時間 | 午前8時半～午後5時半 |

(4) サービス提供可能な日と時間帯

| | |
|----------|------|
| サービス提供日 | 365日 |
| サービス提供時間 | 24時間 |

注1) サービス提供時間は、事前に居宅介護支援業者等により計画された居宅サービス計画に基づくものとするが、利用者やその家族等から緊急の要請を受けた場合、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めたときはサービスを提供する場合があります。

(5) 事業所の職員体制

*配置数は表示以上とする

| | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 計 | 備考 |
|---------------------|----------------|----|-----|----|----|
| 管理者 | 介護福祉士 | 1人 | | 1人 | |
| サービス提供責任者 | 介護福祉士 | 1人 | | 1人 | |
| サービス従事者 (訪問介護員等) | 介護福祉士 | 3人 | | 3人 | |
| | 介護職員初任者研修修了者 | | | | |
| | 介護職員実務者研修修了者 | 2人 | 1人 | 3人 | |
| | ホームヘルパー2級課程修了者 | 1人 | 2人 | 3人 | |

一. 管理者

管理者は、当事業所の従業者の管理及び業務管理を一元的に行うものとする。また、法令等に規定されている指定訪問介護

事業の実施に関して尊守すべき事項についての指揮命令を行うものとする。

一. サービス提供責任者

サービス提供責任者は、当事業者に対する利用申し込みに係る調整、利用者の状態及び意向の把握、訪問介護員等に対する利用者情報の伝達及び技術指導、サービス内容の管理、訪問介護計画書の作成及び居宅介護支援事業者との連携を行うものとする。

一. サービス従業者

サービス従業者とは、事業所が利用者にサービスを提供するために使用する介護福祉士、訪問介護員基礎研修課程修了者等の資格を有する者とする。

* サービス従業者は、常に従業員証明書を携行し、利用者又はそのご家族からの求められた時はいつでも提示するものとする。

3 提供するサービスの内容について

(1) 事業所は、介護保険法に定める下記のサービスを提供するものとする。

1. 居宅介護サービス計画書に基づき、行為区分の中から、指定された時間帯に、選択されたサービスを提供するものとする。

<身体介護>

利用者の身体に直接接觸して行う介助サービス及び利用者と共に行う自立支援のためのサービス。

①排泄介助：トイレ及びポータブルトイレへの移動、オムツ交換、後始末、失禁及び失敗への対応等。

②食事介助：配膳、食事姿勢の確保、摂食介助、水分補充等。

③専門的調理：流動食及び糖尿病食などの特別食（医療食及び治療食）の調理

④清拭：清潔保持のための身体拭き、陰部洗浄等。

⑤入浴介助：手浴及び足浴等の部分浴、全身浴の介助。浴室への移動、洗髪、洗体、使用物品の片づけ等。

⑥整容介助：日常的な身繕いの整え（洗面、口腔ケア、爪切り、耳掃除、髪の手入れ、簡単な化粧等）。

⑦着衣介助：着替えの準備、手伝い。

⑧体位変換：体位の変換、安楽な姿勢の確保等。

⑨移乗・移動介助：車いすへの移動の介助、補装具等の確認。

⑩通院・外出介助：病院等の目的地への移動の介助。

⑪起床・就寝介助：ベッドからの移動及びベッドへの移動の介助、布団の片づけ等。

⑫自立支援のための見守り的援助：安全を確保しつつ、常時介助できる状態で行う見守り。

注1) 利用者の状況によっては、上記サービスを実施できない場合があります。予めご了承ください。

<生活援助>

日常生活の援助。利用者ご本人やご家族が困難な場合に行われる、本人の代行的サービス。

①掃除：居室内やトイレ、卓上等の清掃、ゴミだし、後片付け。

②洗濯：洗濯機又は手洗いによる洗濯、洗濯物の乾燥、取り入れ、収納等。

③ベッドメイク：利用者のいないベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等。

④衣類の整理・被服の補修：衣類の入れ替え、ボタン付け、破れの補修等。

⑤一般的な調理・配下膳：一般的な食事の調理、配膳、後片付け。

⑥買い物：日常品の買い物、品物及び釣銭の確認。

⑦薬の受け取り。

2. 緊急時訪問介護

利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネージャーとの連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めたときに、居宅介護計画にない訪問介護（身体介護）を行います。

(2) 提供できないサービス

1. 「本人の援助」に該当しないもの

ご家族のための洗濯、調理、買い物、布団干し等。主として利用者が使用する居室以外の掃除、来客の応接（お茶の準備等）、

自家用車の洗車等。

2. 「日常生活の援助」に該当しないもの

庭の草むしり、花木の水やり、犬の散歩等ペットの世話、家具等の移動、大掃除、窓のガラス磨き、室内外家屋の修理、正月料理等の特別な調理等。

(3) 訪問介護計画書

- 事業所は、利用者的心身及び生活の状況を調査し、利用者及びそのご家族と協議して訪問介護計画書を作成します。但し居宅サービス計画が作成されている場合には、当該居宅サービス計画書に基づくものとする。
- 事業所は、訪問介護計画書の作成につきその内容について利用者又はそのご家族に対して説明し、同意を得るものとし、作成した訪問介護計画書を利用者に交付するものとする。
- 事業所は、訪問介護計画書に沿って計画的にサービスを提供するものとする。
- 事業所は、利用者の要望等により訪問介護計画の変更又は中止の必要がある場合には状況調査等をふまえ協議し、医師又は居宅介護支援事業者の助言及び指導等に基づいて、訪問介護計画を変更又は中止するものとする。

4 提供するサービスの料金および利用料について

(1) サービス利用料金（基本金額にて表示しています。富山市の地区区分による 1 単位あたり 10.21 円を乗じた金額となります。）

- サービス利用料金は、介護保険法に定める介護給付費（介護報酬）に準拠した次の金額となります。利用者負担額は介護保険負担割合相当分の金額となります。（下記料金表は 10 割負担相当額を明記）

①身体介護又は生活援助のサービスを個別に利用する場合

| | 身体介護 | |
|---------------------|----------|----------|
| | サービス単位数 | 基本利用料 |
| 20 分未満 | 163 単位 | 1,630 円 |
| 20 分以上 30 分未満 | 244 単位 | 2,440 円 |
| 30 分以上 1 時間未満 | 387 単位 | 3,870 円 |
| 1 時間以上 1 時間 30 分未満 | 567 単位 | 5,670 円 |
| 1 時間 30 分以上は 30 分毎に | 82 単位を追加 | 820 円を追加 |
| 生活援助 | | |
| | サービス単位数 | 基本利用料 |
| | 179 単位 | 1,790 円 |
| 45 分以上 | 220 単位 | 2,200 円 |

②身体介護に引き続き生活援助を行った場合は、20 分から起算して 25 分ごとに 66 単位を加算し、70 分以上を限度とします。

| | | |
|--------|--------|---------|
| 20 分以上 | 65 単位 | 650 円 |
| 45 分以上 | 130 単位 | 1,300 円 |
| 70 分以上 | 195 単位 | 1,950 円 |

注1) 通常の時間帯（午前 8 時～午後 6 時）以外の時間帯にサービスを提供する場合には、次の割合でサービス利用料金に割増料

金が加算されるものとします。

- ・早朝（午前 6 時～午前 8 時） : 25 %
- ・夜間（午後 6 時～午後 10 時） : 25 %
- ・深夜（午後 10 時～午前 6 時） : 50 %

注2) 2 名のサービス従業者によりサービスを提供する必要があると判断される場合には利用者の同意を得た上で、2 名のサービス従業者によりサービスを提供するものとします。この場合、通常のサービス利用料金の 2 倍の料金を利用者にお支払い頂くものとします。

2. 当事業所より過去 2 ヶ月サービス提供を受けていない利用者が、新規にサービス提供を受ける場合は訪問介護計画書を作成

し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訪問介護を行うか、同行訪問を行います。この場合、サービス利用料金は提供した身体介護の介護保険令に定める介護給付費に準拠した次の金額となります。

| 初回加算 | サービス利用料金 | 利用者負担額 |
|------|----------|--------|
| | 2,000 円 | 200 円 |

3. 利用者やその家族等より要請を受けて緊急時の訪問介護（身体介護）を行う場合は、提供した身体介護の利用料金に併せて介護保険令に定める介護給付費に準拠した次の金額が加算されます。

| 緊急時加算 | サービス利用料金 | 利用者負担額 |
|-------|----------|--------|
| | 1,000 円 | 100 円 |

4. 介護職員処遇改善加算（自己負担 1割）＊区分支給限度額には含みません。

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している事業所において所定の割合に応じた介護報酬を申し受ける加算です。

①介護職員処遇改善加算（I）

介護度別サービス利用料金及び上記該当加算を加えた額の 1000 分の 137 に相当する加算

②介護職員処遇改善加算（II）

介護度別サービス利用料金及び上記該当加算を加えた額の 1000 分の 100 に相当する加算

③介護職員処遇改善加算（III）

介護度別サービス利用料金及び上記該当加算を加えた額の 1000 分の 55 に相当する加算

5. 介護職員等特定処遇改善加算＊区分支給限度額には含みません。

① 介護職員等特定処遇改善加算（I）

介護度別サービス利用料金及び上記該当加算を加えた額の 1000 分の 63 に相当する加算

② 介護職員等特定処遇改善加算（II）

介護度別サービス利用料金及び上記該当加算を加えた額の 1000 分の 42 に相当する加算

6. 介護職員等ベースアップ等支援加算＊区分支給限度額には含みません。（令和 6 年 5 月迄）

介護度別サービス利用料金及び上記該当加算を加えた額の 1000 分の 24 に相当する加算

7. 介護処遇改善加算＊支給区分限度額には含みません。（令和 6 年 6 月 1 日より）

① 介護職員等特定処遇改善加算（I）

介護度別サービス利用料金及び上記該当加算を加えた額の 1000 分の 245 に相当する加算

② 介護職員等特定処遇改善加算（II）

介護度別サービス利用料金及び上記該当加算を加えた額の 1000 分の 224 に相当する加算

8. 事業所と同一建物等に居住する利用者へのサービス提供減算

事業所と同一建物又は隣接建物に居住する利用者若しくは 1 月当たりの利用者が同一建物に 20 人以上居住する建物の利用者に対してサービス提供する場合 基本報酬×90%

9. 公的介護保険の適用がある場合には、利用者は事業者に対して、上記サービス利用料金から保険給付額を控除した金額（以下、利用者負担額）を支払うものとします。

10. 公的介護保険の適用がない場合及び介護保険上償還払いとなる場合にはサービス利用料金の全額を、公的介護保険の適用がある場合において給付限度額又は支給限度額を超えるサービスを提供した場合にはその限度額を超えた額を、利用者は事業者に対して支払うものとする。また、公的介護保険の適用がない場合に限り、別途消費税を利用者にご負担頂きます。なお、償還払いとなる場合には後日、領収書及びサービス提供証明書を保険者（市町村）の窓口に提出し、承認後、利用者には利用者負担額を控除した金額が払い戻されます。

11. 本契約の有効期間中において介護保険法及びその他の関係法令の改正により、サービス利用料金又は利用者負担額の改定が必要となった場合には、改定後の金額を適用するものとする。この場合、事業所は法令改正後速やかに利用者に対し改定の施行時期及び改定後の金額を通知するものとする。

（2）交通費その他の費用

1. 通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供した場合は、1 回につき所定の単位数に 100 分の 5 に相当する単位数を所定単位数に加算させて頂きます。

2. 従業者がサービスを提供するため、利用者宅を訪問する際にかかる交通費は、無料となります。
3. 買い物、通院及び外出介助などのサービスを利用する際にかかる交通費は、原則として利用者にご負担頂きます。交通費は通院及び外出介助の場合、同乗する事業所のサービス従業者分を含む公共交通機関等、通常利用している交通手段の利用実費とし、片道のみのサービス提供であっても、往復におけるサービス従業者分の交通費を利用者にご負担頂きます。買物代行において事業所の自動車を使用する場合には利用者の生活圏域以外の買い物において生活使用時の経費（利用者宅から目的地までの往復の経費「10円/km」消費税込）とする。
4. 従業者がサービスを提供するために利用者宅を自動車で訪問する場合において、その自動車をやむを得ず有料駐車場に駐車する場合には、その駐車場代は利用者にご負担頂くものとする。

（3）キャンセルについて

1. 利用者がサービスの利用の中止（以下「キャンセル」）をする際には、速やかに事業所まで連絡しなければならないものとする。
2. 利用者の都合により本サービスをキャンセルする場合は、本サービス利用の24時間前までに連絡しなければならないものとする。何ら申し出のなくサービスをキャンセルした場合又は24時間以内のキャンセルの場合には下記のキャンセル料金を利用者が負担するものとする。但し、利用者の容体の急変等、緊急かつやむを得ない場合においてはこの限りではない。

| 連絡時期 | キャンセル料 |
|---------------------|-------------|
| 本サービス実施予定時刻の24時間前まで | 無料 |
| 本サービス実施予定時刻の24時間以内 | サービス利用料金の1割 |

*キャンセル料金は当月分の利用料金の支払いにあわせてお支払い頂きます。

4 利用料金の支払い方法

地区区分による1単位あたりの単価

| 富山市 | 地区区分（%） | 1単位あたりの単価 |
|-----|---------|-----------|
| | 7級地（3%） | 10.21円 |

1. 基本サービスの利用単位合計に加算単位合計を加えたものに、厚生労働省が定める地域区分による1単位あたりの単価（1単位=10.21円）を乗じた額より介護保険給付額を除いた金額をお支払いいただきます。
2. 事業者は利用実績に基づき1ヶ月ごとにサービス利用料金を請求し、利用者は原則として毎月19日（再振替29日）に郵便局の自動口座引き落としの方法により支払うものとする。ただし1ヶ月に満たない期間のサービス利用料金は、利用実績に基づいて計算した金額とする。

5 事業所及びサービス従業者の義務

- （1）事業者及びサービス従業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命、身体及び財産の安全に配慮するものとする。
- （2）事業所は、サービス従事者の清潔保持及び健康状態について必要な管理並びに設備・備品等の衛生的な管理に努めるものとする。
- （3）事業所は、サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師及び医療機関等への連絡体制の確保に努めるものとする。
- （4）事業所は、利用者のサービスの提供内容について記録を作成し、サービス実施日の終了時ごとに利用者又はそのご家族等による確認を受けるものとする。また、作成したサービス実施記録及び各種介護計画書はサービスの完結の日から5年間これを保存し、利用者又はその連帯保証人の請求に応じてこれを開示する。

6 緊急時及び事故発生時の対応

事業所は、サービス提供中又はサービスの提供により、利用者の容態に急変が生じ又は事故が発生した場合その他必要な場合には、速やかに救急隊、主治医、協力医療機関、市町村、利用者にかかる居宅介護支援事業所、ご家族等へ連絡して必要な措置を講ずるものとする。

7 個人情報の使用等及び秘密の保持

- （1）事業所及びその従業者は、利用者及びそのご家族の個人情報を、次に掲げるサービス提供のために必要な範囲内において、使用、提供又は収集（以下、使用等とする）させて頂くとともに、利用者及びそのご家族は予め通知又は公表するものとする。

- ①利用者にサービスを提供するために必要な場合。
- ②利用者にかかる居宅サービス計画及び介護計画の立案、作成及び変更に必要な場合。
- ③サービス担当者会議その他介護支援専門員及び関係サービス事業所との情報共有及び連絡調整等のために必要な場合。
- ④利用者が医療サービスの利用を希望され、主治医の意見書を求める必要のある場合。
- ⑤利用者の容態の変化等に伴い、ご家族、医療機関及び行政機関等に緊急連絡を要する場合。
- ⑥行政機関の指導又は調査を受ける場合。
- ⑦サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による評価を受ける場合。

(2) 事業所は、利用者及びそのご家族の個人情報に関して、利用者から開示または訂正の要求がある場合には所定の方法に従い、開示又は訂正するものとする。

(3) 事業所及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びそのご家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏らさないものとする。この守秘義務は、従業者退職後及び本契約終了後も同様とする。

8 その他留意事項

- (1) 利用者及びそのご家族は、本契約で定められた業務以外の事項をサービス従事者に依頼することはできません。
- (2) サービス従事者は、サービスに伴い、医療行為を行うことはできません。
- (3) 利用者の担当となるサービス従事者の選任及び変更は、利用者に適正かつ円滑にサービスを提供するため、事業所が行うものとし、利用者がサービス従事者を指名することはできませんので予めご了承ください。
- (4) 利用者が、担当のサービス従事者の変更を希望する場合には、業務上不適当と判断される事由を明確にして事業所までお申し出ください。但し、業務上不適当であるとされる事由が無いと判断される場合には、サービス従事者の変更に応じかねる場合があります。
- (5) 訪問予定時間は、交通事情等により前後することがありますので予めご了承ください。
- (6) サービス提供の際の事故及びトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
 - ①サービス従事者は、生活援助として行う買物の場合を除き、現金をお預かりすることはありません。なお買物のため現金をお預かりする場合も、1万円以下の少額の金銭とし、利用者又はそのご家族に必ずその場で金銭等をご確認いただきます。
 - ②サービス従事者は、預金通帳、キャッシュカード、印鑑、年金証書その他有価証券は一切お預かりすることができませんので、予めご了承ください。
 - ③現金や貴重品は、室内に放置せず目に見えない場所や金庫等に保管してください。
 - ④サービス従事者に対する贈り物や飲食等のご配慮は遠慮させて頂きます。
- ⑤利用者及びそのご家族は、利用者の居宅においてサービスを実施するために必要な電気、水道又はガス等の使用をサービス従事者に無償で許可するものとする。

9 サービスに対する相談・苦情窓口

(1) サービスに関する相談、苦情及び要望等（以下、苦情等）については、下記の窓口にて対応致します。苦情等については真摯に受け止め、誠意をもって問題の解決に取り組み、対応内容についてはこれを記録及び保存し、常に居宅サービス事業者としてサービスの質の向上に努めるものとする。

| | | |
|------------|-------------------|--------------|
| 苦情等受付担当者 | 管理者 鳥内 香理 | 076-436-1213 |
| 苦情等解決責任者 | ホーム長 西野 雄平 | 076-436-1213 |
| 事業所外苦情相談窓口 | 富山市介護保険課 | 076-443-2041 |
| | 高岡市高齢介護課 | 0766-20-1365 |
| | 射水市介護保険課 | 0766-51-6627 |
| | 魚津市社会福祉課 | 0765-23-1148 |
| | 氷見市健康課 | 0766-74-8066 |
| | 滑川市福祉介護課 | 076-475-2111 |
| | 中新川広域行政事務組合 介護保険課 | |

| | |
|-------------------|--------------|
| | 076-464-1316 |
| 舟橋村生活環境課 | 076-464-1121 |
| 立山町健康福祉課 | 076-462-9958 |
| 上市町福祉課 | 076-472-1111 |
| 砺波地方介護保険組合 | 0763-34-8333 |
| 砺波市高齢介護課 | 0763-33-1111 |
| 小矢部市健康福祉課 | 0766-67-8605 |
| 南砺市福祉課 | 0763-23-2009 |
| 新川地域介護保険組合 | 0765-57-3303 |
| 黒部市福祉課 | 0765-54-2111 |
| 入善町健康福祉課 | 0765-72-1100 |
| 朝日町福祉課 | 0765-83-1100 |
| 富山県福祉サービス運営適正化委員会 | 076-432-3280 |
| 富山県国民健康保険団体連合会 | 076-431-9827 |

注) 苦情対応の基本手順

①苦情の受付 ②苦情内容の確認 ③苦情等解決責任者への報告 ④苦情解決に向けた対応の実施 ⑤原因究明 ⑥再発防止及び改善の措置 ⑦苦情等解決責任者への最終報告 ⑧苦情申立者に対する報告

私は、本サービス重要事項説明書により重要事項、個人情報の使用に関する説明を受け、サービスの提供開始、重要事項及び個人情報の使用等について同意しました。

年月日 : 令和 年 月 日

利用者氏名 : 印

ご家族氏名 : 印

上記の内容についてこの書面に基づき利用者に説明を行いました。

事業所名称 : 訪問介護ステーションあいの風 呉羽事業所
説明者 : サービス提供責任者

石田 竜也 印