

# 重要事項説明書

(訪問介護用)

指定訪問介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「北海道指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例」の規定に基づき、指定訪問介護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

## 1 指定訪問介護サービスを提供する事業者（法人）について

法人名称	社会福祉法人 長沼町社会福祉協議会
代表者職・氏名	会長 成田 正夫
法人所在地	夕張郡長沼町宮下2丁目11番1号
法人連絡先	0123(82)5040
法人設立年月日	昭和53年12月1日

## 2 サービス提供を実施する事業所について

### (1)事業所の所在地等

事業所名称	長沼町社会福祉協議会 訪問介護事業所
介護保険事業所番号	0175800135
事業所所在地	夕張郡長沼町宮下2丁目11番1号
電話番号	0123(82)5040
通常の事業実施地域	FAX 0123(82)5041 長沼町全域

### (2)事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護保険法に従い契約者（利用者）が居宅におい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支援することを目的として、サービスを提供します。
運営の方針	・要介護者等の心身の特性を踏まえて、自立した日常生活を営む事ができるよう、入浴、排せつ及び食事の介護、その他生活全般にわたる援助を行います。 ・事業の実施にあたっては、町、保健医療及び福祉関係機関等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。

(3)事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日（ただし土日祝日及び12/31～1/5を除く）
営業時間	8時30分～17時00分

(4)サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月～土曜日（土曜日は、要相談）
サービス提供時間	月～金曜日（8時30分～17時00分）　土曜日（8時30分～12時00分） (上記、時間以外は要相談)

(5)事業所の職員体制

管理者氏名	出村 咲絵
-------	-------

職	職務内容	人員数
管理者	従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤兼務 1 名
サ イ ビ ス 提 供 責 任 者	利用者の状態や意向等を十分に把握した上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に基づいた「訪問介護計画」を作成します。なお、作成にあたっては、サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 作成した訪問介護計画について、利用者等へ説明し、同意を得た上で交付します。 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 居宅介護支援事業者と調整した上で必要に応じ訪問介護計画の変更を行います。 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容などのサービスに関する指示・指導を行います。また、利用者の状況についての情報を伝えます。 訪問介護員等の能力や希望に応じた研修、技術指導等を行います。	常勤 3 名以上 (1名管理者と兼務)
訪 問 介 護 員	訪問介護計画に基づいて訪問介護サービスを提供します。 事業者やサービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けることで、適切な介護技術をもって訪問介護サービスの提供を行います。 サービス提供後、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。 サービス提供責任者から、利用者の状況についての情報を受け、適切に対応します。	2.5 名以上 (常勤換算)

### 3 提供するサービスの内容及び費用について

#### (1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問介護計画の作成 (全ての利用者について作成します)	利用者に係る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把握（アセスメント）を行い、目標を達成するための具体的なサービス内容を定めた訪問介護計画を作成します。
食事介助	食事の介助を行います。
入浴介助	入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
特段の専門的配慮をもって行う調理	医師の指示に基づき、適切な栄養量及び内容を有する特別食（腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等）の調理を行います。
更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。
身体整容	日常的な行為としての身体整容を行います。
体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行います。
移動・移乗介助	室内的移動、車いす等へ移乗の介助を行います。
服薬介助	配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
身体介護	起床・就寝介助 ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。
通院介助	通院等に際して、福祉有償運送講習等の研修を受けた者が運転する自動車で、訪問介護員が車内や院内の移動・移乗の介助や付き添いを行います。（移送に係る運賃は別途必要になります。）
自立生活支援のための見守り的援助	利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む。）を行います。 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む。）を行います。 ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）を行います。 排泄等の際の移動時、転倒しないように側について歩きます。（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る。） 車いすでの移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選べるよう援助します。 洗濯物をいっしょに干したりたんぱりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行います。
生活援助	買物 利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 調理 利用者の食事の用意を行います。 掃除 利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。 洗濯 利用者の衣類等の洗濯を行います。

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

・基本報酬

サービス利用時間	サービス提供区分	介護報酬額	利用者負担額		
			1割	2割	3割
身体介護	30分未満	身体1	2,440円	244円	488円
	30分以上1時間未満	身体2	3,870円	387円	774円
	1時間以上1時間30分未満	身体3	5,670円	567円	1,134円
	1時間30分以上、30分増すごとに追加		820円	82円	164円
生活援助	20分以上45分未満	生活2	1,790円	179円	358円
	45分以上	生活3	2,200円	220円	440円
身体介護に引き続き生活援助を20分以上45分未満行った場合	身1生1	3,090円	309円	618円	927円

注) 早朝（6:00-8:00）、夜間（18:00-22:00）のサービス提供については昼間の25%の割増になります。

注) 深夜（22:00-6:00）のサービス提供については昼間の50%の割増になります。

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとします。なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに訪問介護計画の見直しを行います。

※ 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提供が困難であると認められる場合で、利用者の同意を得て2人の訪問介護員によるサービス提供を行ったときは、上記金額の2倍になります。

※ 事業所の所在する建物と同一の建物（わが家）内に居住する利用者に対して、サービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となります。

・加算等

加算名称	介護報酬額	利用者 負担額		算定回数等	
初回加算	2,000 円	1割	200 円	初回のみ	
		2割	400 円		
		3割	600 円		
緊急時訪問介護加算	1,000 円	1割	100 円	1回の要請に対して 1回	
		2割	200 円		
		3割	300 円		
特定事業所加算 Ⅱ	基本報酬の 10 %を加算		1回当たり		
介護職員等処遇改善加算 Ⅲ	所定単位数の18.2%を加算		1月につき		
介護職員等特定処遇改善加算	(当事業所では算定しません)		1月につき		

※ 初回加算は、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した指定訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら指定訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が指定訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算します。

※ 緊急時訪問介護加算は、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ときに、訪問介護員等が居宅サービス計画にない指定訪問介護（身体介護）を行った場合に加算します。

※ 特定事業所加算は、サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の確保や訪問介護員等への研修や技術指導、サービス提供時の留意事項についての文書等による確実な指示、重度要介護者への対応などを行っている事業所に認められる加算です。

※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

### (3) 訪問介護員等の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ 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）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

### (4) 介護サービスの利用にあたってご留意いただきたい事項

- ① 職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)
- ② 職員に対する精神的暴力(人の尊厳や人格を言葉や態度で傷つけたり、おとしめたりする行為)
- ③ 職員に対するセクシャルハラスメント  
(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為)

#### ◇ 保険給付として不適切な事例への対応について

(1) 次に掲げるように、保険給付として適切な範囲を逸脱していると考えられるサービス提供を求められた場合は、サービス提供をお断りする場合があります。

#### ① 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

- ・ 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・ 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・ 来客の応接（お茶、食事の手配等） 等

#### ② 「日常生活の援助」に該当しない行為

訪問介護員が行わなくとも日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・ 花木の水やり
- ・ 犬の散歩等ペットの世話 等

日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・ 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックス掛け
- ・ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

(2) 保険給付の範囲外のサービス利用をご希望される場合は、居宅介護支援事業者又は市町村に連絡した上で、ご希望内容に応じて、市町村が実施する配食サービス等の生活支援サービス、ボランティアなどの活用のための助言を行います。

(3) 上記におけるサービスのご利用をなさらず、当事業所におけるサービスをご希望される場合は、別途契約に基づく介護保険外のサービス（やさしい手）として、利用者の全額自己負担によってサービスを提供することは可能です。（別途、契約は必要）ただし草むしりと除雪は、やさしい手でもできない事をご了承願います。

#### 4 その他の費用について

① 交通費	* 利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、サービスの提供に際し要した交通費の実費を請求いたします。 * 有償運送サービスをご利用の場合は別紙のとおり請求いたします。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求いたします。	
③ サービス提供に当たり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	前日までに申し出があった場合	キャンセル料は不要です。
	前日までに申し出がなかった場合	1 提供当たりの料金の 10 %を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ サービス提供に当たり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	利用者（契約者）の別途負担となります。	

#### 5 利用料金等の請求及び支払い方法について

① 利用料金その他の費用の請求方法等	利用料利用者負担額及びその他の費用の額は、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 上記に係る請求書は、利用月の翌月のサービス提供時にヘルパーが持参します。また、事前に依頼があった場合は家族あてに郵送します。
② 支払い方法等	サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の最終日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 現金支払い (イ) 事業者指定口座への振り込み * お支払いの確認をしましたら、領収書をお渡しいたしますので、保管されますようお願いします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた勧告にもかかわらず支払いがない場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

## 6 担当する訪問介護員等の変更をご希望される場合の相談窓口について

担当する訪問介護員等の変更をご希望される場合は、右の相談担当者までご相談ください。	相談担当者氏名	出村 咲絵
	連絡先電話番号	0123(82)5040
	同ファックス番号	0123(82)5041
	受付日及び受付時間	事業所の営業日時（2ページ(3)）と同じ

※ 担当する訪問介護員等の変更に関しては、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情、その他変更を希望する理由を明らかにし、ご相談願います。利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

## 7 サービスの提供に当たって

- (1) サービスの提供に先立って、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。住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「訪問介護計画」を作成します。なお、作成した「訪問介護計画」は、利用者又は家族にその内容の説明を行い、同意を得た上で交付いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (3) サービス提供は「訪問介護計画」に基づいて行います。なお、「訪問介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (4) 訪問介護員等に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行います。実際の提供に当たっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。
- (5) 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。その際には、利用者及び家族に対して、サービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。

## 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、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 虐待防止に関する委員会を設置しています。
- (3) 成年後見制度の利用を支援します。
- (4) 苦情解決体制を整備しています。
- (5) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者	管理者：出村 咲絵
-------------	-----------

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及び その家族に 関する秘密 の保持につ いて	<p>①事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>②事業者及び事業者の使用者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>③事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
個人情報の 保護につい て	<p>①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>②事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

## 10 緊急時の対応について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

緊急連絡先			
家族等氏名（続柄）	（ ）		連絡先
家族等住所			
医療機関・診療所名			
主治医	連絡先		

## 11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

市町村（保険者）	長沼町（りふれ）	連絡先	0123-82-5555（代表）
居宅介護支援事業所			
担当ケアマネージャー		連絡先	

※契約締結後に追加記入いたします。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社		
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険		
補償の概要	対人・対物・管理財物賠償補償その他事業者が法律上の賠償責任を負った場合の補償		

## 12 身分証携行義務

訪問介護員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

## 13 心身の状況の把握

指定訪問介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

## **14 居宅介護支援事業者等との連携**

- (1) 指定訪問介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合又は、その内容を記した書面又はその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

## **15 サービス提供の記録**

- (1) 指定訪問介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容等を記録し、サービス提供の終了時に利用者の確認を受け、その控えを利用者に交付します。
- (2) 指定訪問介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (3) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

## **16 衛生管理等**

- (1) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

## 17 サービス提供に関する相談、苦情について

< 苦情処理の体制、手順 >

- (1) 利用者または家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- (2) 苦情や相談があった場合、苦情相談担当者はしっかりとお話を聞き、場合によってはご自宅へ伺うなど、状況の把握や事実確認に努めます。また、担当職員からも事情を確認します。
- (3) 苦情相談担当者（応対者）は速やかに管理者に状況等の報告を行い、利用者または家族の立場に立った適切な対処方法を検討します。
- (4) 検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ず利用者または家族へ報告します。
- (5) 苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業者全員で検討します。

苦情申立の窓口

事業者	長沼町社会福祉協議会 訪問介護事業所	
所在地	夕張郡長沼町宮下2丁目11番1号	
事業所窓口	相談担当者氏名	出村 咲絵
	連絡先電話番号	0123(82)5040
	同ファックス番号	0123(82)5041
	受付日及び受付時間	月～金曜日（8時30分～17時00分）

第三者委員による窓口	相談担当者氏名	石井 忠雄
	連絡先電話番号	0123-88-4725
	相談担当者氏名	杉本 政雄
	連絡先電話番号	0123-88-2383
	相談担当者氏名	奥村 力
	連絡先電話番号	0123-88-2455

保険者（市町村等の介護保険担当部局）	長沼町（りふれ）		
所在地	夕張郡長沼町南町2丁目3番1号		
TEL	0123-82-5555（代表）	FAX	0123-82-5070
受付時間	8時30分～17時15分（土日祝日及び12/31～1/5を除く）		

## 18 提供するサービスの第三者評価の実施状況

未実施

## 19 重要事項の説明年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

上記内容について、「北海道指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	法人所在地	夕張郡長沼町宮下2丁目11番1号		
	法人名	社会福祉法人 長沼町社会福祉協議会		
	代表者名	会長 成田 正夫		印
	事業所名	長沼町社会福祉協議会 訪問介護事業所		
	説明者氏名	サービス提供責任者		印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住 所		
	氏 名	印	
代筆の場合の代筆者氏名 (利用者との続柄等)		続柄等	

代理人	住 所	
	氏 名	印
	関係 (成年後見人等)	