

重要事項説明書（訪問介護・介護予防型訪問サービス）

1. 事業者概要

事業者名称	有限会社ライフサポートさくら草
主たる事務所の所在地	愛媛県松山市土居田町141番地1
代表者名	取締役 相原香子
設立年月日	平成16年11月19日
電話番号	089-950-5044
ファクシミリ番号	089-993-8238

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	ヘルパーステーション 軽井沢
事業所の種類・指定番号	訪問介護・3870111006 介護予防型訪問サービス・3870111006
所在地	愛媛県松山市和泉北3丁目5番17号
電話番号	089-934-8414
ファクシミリ番号	089-934-8414
開設年月日	平成27年10月1日
管理者の氏名	岡田 愛
サービス提供地域	松山市内（島嶼部を除く）

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態、要支援状態と認定された利用者に対して、可能な限り居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護等の生活全般にわたる援助を行うことを目的と致します。
運営の方針	1 訪問介護は、利用者の心身の状態に応じて適切なサービスを提供致します。 2 事業の実施に当たっては、人員の確保、教育指導に努め、利用者の個々の主体性を尊重し、地域の保健、医療、福祉との連携のもと総合的なサービスの提供に努めます。

4. ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	員数	勤務の態勢
管理者	1人	常勤（介護職員と兼務）
サービス提供責任者	1人	常勤（介護職員と兼務）
介護福祉士	6人	常勤・非常勤
ヘルパー1級・2級 ・実務者研修・初任者研修課程を修了した者	7人	常勤・非常勤

5. 営業時間

営業日	月曜日～金曜日（祝日・8月13日～8月15日・12月30日～1月3日を除く）
営業時間	7：00～19：00

6. 提供するサービス内容

〈身体介護〉

- ①食事介助 ②排泄介助 ③衣類の着脱介助 ④身体整容 ⑤入浴介助・清拭 ⑥洗面
⑦体位変換 ⑧移乗・移動介助 ⑨通院・外出介助 ⑩就寝・起床介助 ⑪自立支援のための見守り介助 ⑫特段の専門的配慮をもって行う調理（嚥下困難者のための流動食・糖尿病食など）

〈生活援助〉

- ①掃除 ②洗濯 ③衣類の整理・補修 ④一般的な調理・配膳・下膳 ⑤（生活必需品の）買い物 ⑥薬の受け取り ⑦ベッドメイク

7. 利用料

- ・ 介護保険（総合事業）の適用を受けるサービス（利用料1割若しくは、2割が自己負担）
- ・ 介護保険（総合事業）の適用を受けないサービス（全額自己負担）
- ・ その他費用（全額自己負担）があります。

○ 介護保険（総合事業）の適用を受けるサービス

① 訪問介護サービス（1割負担の場合）

区分		20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	1時間半以上 (30分増す毎)
身体 介護	利用料	1,650円	2,450円	3,940円	5,750円	830円
	自己負担額	165円	245円	394円	575円	83円
区分				20分以上 45分未満	45分以上	
生活 援助	利用料			1,810円	2,230円	
	自己負担額			181円	223円	

② 介護予防型訪問サービス

1ヶ月あたりの利用料（1割負担の場合）

週1回程度	月に3回まで	266 単位/回
	月に3回超（4回以上）	1,168 単位/月
週2回程度	月に7回まで	270 単位/回
	月に7回越（8回以上）	2,335 単位/月
週2回を超える程度	月に11回まで	285 単位/回
	月に11回越（12回以上）	3,704 単位/月

【加算】

③ 初回加算・緊急時訪問介護加算・介護職員処遇改善加算等及び減算

項 目		要 件
初回加算	200 円/月	・サービス提供責任者自らが訪問介護行う場合 ・他の訪問介護員の介護に同行した場合
緊急時訪問介護加算	100 円/回	利用者やその家族から申請を受けて、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、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
介護職員処遇改善加算Ⅰ	137/1000	1月あたりの総単位数の1000分の137を加算させていただきます
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	42/1000	1月あたりの総単位数の1000分の42を加算させていただきます
介護職員等ベースアップ等支援加算	24/1000	1月あたりの総単位数の1000分の24を加算させていただきます
同一建物等に対する減算	90/100	当該事業所と同一の建物に居住する利用者又は、当該事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、所定単位数の100分の90で算定する

※訪問介護サービスに関する注意事項

☆ 「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。

☆ 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（介

護予防型訪問サービス)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(第1号事業支給費)体系により計算されます。

☆ 平常の時間帯(午前8時から午後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増料金が加算されます。割増料金は、介護保険(総合事業)の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付(第1号事業支給)の対象となります。

- ・ 夜間(午後6時から午後10時まで) : 25%
- ・ 早朝(午前6時から午前8時まで) : 25%
- ・ 深夜(午後10時から午前6時まで) : 50%

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

- (例)
- ・ 体重の重い方に対する入浴介助等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

※ 訪問介護サービス及び介護予防型訪問サービスに関する注意事項

☆ ご契約者がまだ要介護認定又は要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険(総合事業)から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画(介護予防サービス計画)が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付(第1号事業支給)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」を交付します。

☆ 介護保険(総合事業)からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

○ 介護保険(総合事業)の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約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(第1号事業支給)の支給限度額を超える訪問介護サービス又は介護予防型訪問サービス

介護保険給付(第1号事業支給)の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金 的全額がご契約者の負担となります。

	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 (30分増す毎に)
身体介護	1,650円	2,450円	3,940円	+830円
		20分以上 45分未満	45分以上	
生活援助		1,810円	2,230円	

※平常の時間帯(午前8時から午後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増料金が加算されます。割増料金は、介護保険(総合事業)の支給限度額

の範囲内であれば、介護保険給付（第1号事業支給）の対象となります。

- ・ 夜間（午後6時から午後10時まで） : 25%
- ・ 早朝（午前6時から午前8時まで） : 25%
- ・ 深夜（午後10時から午前6時まで） : 50%

○ 利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月15日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

- 金融機関口座から自動引き落とし
- 直接現金払い

○ 利用の中止、変更、追加

☆ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問介護サービス又は介護予防型訪問サービスの利用を中止又は変更もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

☆ 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、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申出が無かった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

☆ サービス利用の変更・追加の申出に対して、訪問介護員の稼働状況により契約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契約者に提示して協議します。

サービスの利用に関する留意事項

(1) サービスを行う訪問介護員

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。

(2) 訪問介護員の交替

① ご契約者からの交替の申し出

選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。ただし、ご契約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

事業者の都合により、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契約者及びその家族に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分配慮するものとします。

(3) 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

契約者は「当事業所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 訪問介護サービス又は介護予防型訪問サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービス又は介護予防型訪問サービスの実施に関する指示・命令はすべて
事業者が行います。但し、事業者は訪問介護サービス又は介護予防型訪問サービス
の実施にあたって契約者の事情・意向等に十分配慮するものとします。

③ 備品等の使用

訪問介護サービス又は介護予防型訪問サービス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。訪問介護員が事業所に連絡
する場合の電話等も使用させていただきます。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご契約者等の理由で予定されていたサービスの実施ができない
場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、変更したサービスの内容と時
間に応じたサービスの利用料金を請求します。

(5) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご契約者に対する訪問介護サービス又は介護予防型訪問サービスの
提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 医療行為② ご契約者もしくはその家族等からの高価な物品の授受③ ご契約者の家族等に対する訪問介護サービス又は介護予防型訪問サービス④ 飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙⑤ ご契約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⑥ その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為 |
|--|

苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 愛媛県松山市和泉北3丁目5番17号
有限会社 ライフサポートさくら草 ヘルパーステーション 軽井沢
電話番号 089-934-8414
FAX 089-934-8414
- 責任者 網矢 康司
- 受付時間

毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

行政機関その他苦情受付機関

松山市役所介護保険課

電話 089-948-6968

愛媛国民健康保険団体連合会

電話 089-968-8700

愛媛県福祉サービス運営適正化委員会

電話 089-998-3477

緊急時・事故発生時の対応方法

- (1) 利用者に対するサービスの提供により、緊急時や事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生し、損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き速やかに契約者に対して損害を賠償します。
但し、契約者に重大な過失がある場合は、損害賠償を減額することができます。
- (3) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。
- (4) 事業所および家族に連絡するとともに、利用者の主治医又は医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。
- (5) 急を要する場合は、事業者の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあります。
- (6) 必要に応じて市町村へ連絡します。

虐待防止・身体拘束廃止への対応

虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選任しています。
虐待防止に関する担当者 (管理者・岡田愛)
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) 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。

身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

令和 年 月 日

指定訪問介護サービス又は介護予防型訪問サービスの提供の開始の際し、本書面に
基づき重要事項の説明を行いました。

ヘルパーステーション 軽井沢

説明者職名 _____ 氏名 _____ ⑩

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問介護サービ
スの提供開始に同意しました。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ ⑩

代理人氏名 _____ ⑩

代理人を選定した場合の理由 _____