

# 訪問介護サービス 重要事項説明書



社会医療法人山弘会 上山病院

あさがおホームヘルプステーション

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている訪問介護サービスについて、契約を締結する前に知っ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、「寝屋川市指定居宅サービス事業者等の指定並びに指定居宅サービス等の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例（寝屋川市条例第 55 号）」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、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

## 1 訪問介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会医療法人山弘会
代表者氏名	理事長 小林 卓
本社所在地	寝屋川市秦町 15 番 3 号
連絡先	電話 072-825-2345
法人設立年月日	平成 7 年 12 月 18 日

## 2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	上山病院あさがおホームヘルパーステーション
介護保険指定事業者番号	寝屋川市指定 2770304604
事業所所在地	寝屋川市秦町 3 番 2 号
連絡先・相談担当者名	電話 072-825-1121 担当者 菊地 敦子（管理者・サービス提供責任者）
事業者の通常の事業実施地域	寝屋川市
第三者評価の実施状況	実施の有無 無 直近の年月日 評価機関の名称 評価結果の開示状況

### (2) 事業の目的及び方針

事業の目的	指定訪問介護事業（以下「事業」という）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定めることにより、指定訪問介護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定訪問介護の提供を確保することを目的とする。
-------	---

運営方針	第2条 有する能力に応じた自立した日常生活を営む事ができるように配慮して、身体介護その他の生活全般にわたる援助を行う。
------	---

(3) サービス提供可能日及び時間帯

営業日	月曜日～日曜日
営業時間	24 時間

(4) 事務所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	9：00～17：00

(5) 事業所の職員体制

事業所の管理者	菊地 敦子
---------	-------

職 種	職 務 内 容	人員数
管 理 者	従事者の業務の一元的管理、従事者に法令の規定を遵守させるための指揮指令を行う	常勤 1名 (サービス提供責任者兼務)
サービス提供責任者	訪問介護の利用の申し込みに係る調整、訪問介護計画の作成、従事者に対する技術指導等のサービスの内容管理、利用者状況の伝達、サービス担当者会議の出席等を行う。	常勤 5名 (内1名、 管理者兼務)
訪問介護員	訪問介護計画に基づき、訪問介護のサービスを行う。利用者の心身状況等をサービス提供責任者に報告を行う。	常勤 0名 非常勤 23名
事 務 員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行う。	常勤 0名 非常勤 0名

3 提供するサービスの内容と料金及び利用料について

(1) 提供するサービスの内容について

サービスの区分と種類	サービス内容
訪問介護計画の作成	利用者に係る居宅介護支援事業者が作成したケアプランに基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて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。

身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	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（腎臓食・糖尿食・嚥下困難者の流動食）の調理を行います。
	入浴介助	入浴の介助や清拭、洗髪等を行います。
	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	上着、下着の更衣介助を行います。
	体位変換	床ずれ予防のための体位変換を行います。
	身体整容	日常的な行為としての身体整容を行います。
	服薬介助	配剤された薬の確認、服薬の手伝い、服薬の確認を行います。
	移動・移乗介助	室内の移動・車イスへの移乗の介助を行います。
	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。
生活援助	買い物	利用者の日常的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。
自立支援の為の見守り的援助	利用者と共に手助けをしながら調理、片づけ等を行います。入浴、更衣、移動時の転倒防止等の見守り・声掛けを行います。	

## （２）訪問介護員の禁止行為

- ・ 医療行為
- ・ 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
- ・ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ・ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ・ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供
- ・ 利用者の居宅での飲食、喫煙、飲酒
- ・ 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や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ・ 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

※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
- ・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）
  - ・自家用車の洗車・清掃等
- ②「日常生活の援助」に該当しない行為
- ・草むしり
  - ・花木の水やり
  - ・犬の散歩等ペットの世話等
  - ・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、床のワックスがけ
  - ・室内外家具の修理、ペンキ塗り
  - ・植木の剪定等の園芸
  - ・正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理等

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、市町村が実施する軽度生活援助事業、配食サービス等の生活支援サービス、特定非営利活動法人（NPO法人）などの住民参加型福祉サービス、ボランティアなどの活用のための助言を行います。

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。なおその場合は、居宅サービス計画の策定段階における利用者の同意が必要となることから、居宅介護支援事業者に連絡し、居宅介護サービス計画の変更の援助を行います。

### （3）提供するサービスとその料金について

厚生労働大臣が定める基準の額の内、利用者の負担割合証に記載された負担割合に応じた額を徴収します。但し、介護保険料滞納がある場合は、この限りではありません。

利用者負担額……下記の表にてご確認ください。

<訪問介護サービスの料金>

※地域加算 10.84／特定事業所加算Ⅱ 10/100／介護職員等処遇改善加算Ⅰ 245/1000

区分	提供時間帯	20分未満			
		総額	1割負担	2割負担	3割負担
身体介護	昼間	2,417円	242円	484円	726円
	早朝・夜間	3,024円	303円	605円	908円
	深夜	3,642円	365円	729円	1,093円
区分	提供時間帯	20分以上 30分未満			
		総額	1割負担	2割負担	3割負担
身体介護	昼間	3,620円	362円	724円	1,086円
	早朝・夜間	4,531円	454円	907円	1,360円
	深夜	5,441円	545円	1,089円	1,633円
区分	提供時間帯	30分以上 60分未満			
		総額	1割負担	2割負担	3割負担
身体介護	昼間	5,745円	575円	1,149円	1,724円
	早朝・夜間	7,197円	720円	1,440円	2,160円
	深夜	8,628円	863円	1,726円	2,589円
区分	提供時間帯	60分以上 90分未満			
		総額	1割負担	2割負担	3割負担
身体介護	昼間	8,422円	843円	1,685円	2,527円
	早朝・夜間	10,525円	1,053円	2,105円	3,158円
	深夜	12,628円	1,263円	2,526円	3,789円

区分	提供時間帯	20分以上 45分未満			
		総額	1割負担	2割負担	3割負担
生活援助	昼間	2,655円	266円	531円	797円
	早朝・夜間	3,317円	332円	664円	996円
	深夜	3,999円	400円	800円	1,200円
区分	提供時間帯	45分以上			
		総額	1割負担	2割負担	3割負担
生活援助	昼間	3,262円	327円	653円	979円
	早朝・夜間	4,086円	409円	818円	1,226円
	深夜	4,899円	490円	980円	1,470円

提供時間帯	早朝	昼間	夜間	深夜
時間帯	6 : 00 ~ 8 : 00	8 : 00 ~ 18 : 00	18 : 00 ~ 22 : 00	22 : 00 ~ 6 : 00

初回加算……246 円／月

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等が、訪問介護を行う際に同行訪問した場合、加算されます。

緊急時訪問介護加算……124 円／回

利用者やその家族からの要請を受けて、24 時間以内にサービス提供責任者が担当の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、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員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、加算されます。

※1 人の訪問介護員によるサービス提供が困難である場合、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場合、上記金額の 2 倍になります。

#### 4 その他の費用について

利用者の居宅が、通常の実施地域以外の場合、交通費の実費を請求いたします。

#### 5 利用料・その他の費用の請求及び支払い方法について

##### (1) 利用料・その他の費用の請求

- ・利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。
- ・請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日～25 日までに利用者宛にお届けします。

##### (2) 利用料・その他の支払い

- ・サービス提供の都度お渡しする利用者控えと内容を照合の上、請求月の月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。
  - ①事業所指定口座への振り替え ②現金支払い（集金）
- ・お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。再発行はできません。

※利用料、その他の費用のお支払いについて、支払い期日から 2 ヶ月以上延長し、さら

に支払いの督促から 14 日以内にお支払いがない場合には、契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことになります。

#### 6 担当のヘルパーの変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者の事情により、担当ヘルパーの変更を希望される場合は、下記の相談担当者までご相談ください。

担当者	菊地 敦子
連絡先電話番号	072-825-1121
受付日及び受付時間	月曜日～金曜日 9:00～17:00

※担当ヘルパーの変更に関しては、利用者の希望を尊重して調整を行いますが、事業所の人員体制等により希望に添えない場合もあることを予めご了承ください。

※担当ヘルパーが急病もしくは諸事情により変更する場合は、利用者に説明するとともにヘルパーの交代をします。

#### 7 身分証携帯義務

訪問介護員は、常に身分証を携帯し、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。

#### 8 虐待の防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に挙げるとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待の防止に関する責任者を選定しています。 担当責任者：菊地 敦子
- ・成年後見制度の利用を支援します。
- ・苦情解決体制を整備しています。
- ・従事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ています。
- ・介護相談員を受け入れます。
- ・虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合速やかに市町村に通報します。

#### 9 秘密の保持と個人情報の保護について

##### ①利用者及び家族に関する秘密の保護について

- ・事業者及び事業所の従事者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及び家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ・この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。事業者は、従事者に、業務上知り得た利用者及び家族の秘密を保持させるため、従事者である期間及び従事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、従事者との雇用契約の内容とします。



## ②個人情報の保持について

- ・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において、利用者の個人情報を用いません。
- ・事業者は、利用者及び家族に関する個人的な情報が含まれる記録物については、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えいを防止するものとしします。

## 10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	医療機関名称	
	主治医の氏名	
	所在地	
	電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所	
	電話番号	
事業所	事業者名	社会医療法人山弘会
	名称	上山病院あさがおホームヘルパーステーション
	電話番号	☎ (072) 825-1121

## 11 事故発生時の対応方法について

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、利用者の家族及び利用者に係る宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対するサービス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。

居宅介護支援事業所	事業所名	
	電話番号	

	介護支援専門員 氏名	
保険会社名	会社名	損害保険ジャパン日本東亜株式会社
	保険種類	対人対物

## 1.2 心身の状況の把握

サービスの提供に当たっては、居宅介護支援事業所が開催するサービス担当者会議を通じて、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。

## 1.3 居宅介護支援事業所等との連携

- ・指定訪問介護の提供に当たり、居宅介護支援事業所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。
- ・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所に速やかに送付します。
- ・サービスの内容が変更された場合、又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又は写しを速やかに居宅介護支援事業所に送付します。

## 1.4 サービス提供の記録

- ・サービス実施ごとに、提供日・内容等を記録し、サービス提供終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- ・サービス実施ごとに、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完結した日から5年間保管します。
- ・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。

## 1.5 衛生管理等

- ・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。
- ・当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。

## 1.6 訪問介護サービス内容の見積りについて

- ・このサービス内容の見積りは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。
- ・契約締結のサービス提供は、この内容に基づく「訪問介護計画」を作成の上で実施し

ますが、状況の変化、意向の変動などにより、内容変更を行うことも可能です。

(1) サービス提供責任者（訪問介護計画作成者）

氏名	菊地敦子、北川暁子、大森鈴乃、松井陽子 國友尚実
連絡先	上山病院あさがおホームヘルパーステーション ☎ (072) 825-1121

(2) 提供予定の訪問介護の内容と料金

曜日	訪問時間帯	サービス 区分・種類	サービス内容	介護保険 適用有無	利用料	利用者 負担額
月				有・無		
火				有・無		
水				有・無		
木				有・無		
金				有・無		
土				有・無		
日				有・無		
一週間あたりの利用者負担見積もり合計額						

※ここに記載した金額は、見積りによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、利用状況等により変動します。

17 サービス提供に関する相談、苦情について

提供した指定訪問介護に係る利用者及び家族からの相談及び苦情を受けるための窓口を下記に記すとおり設置します。

事業者窓口	
名称	上山病院あさがおホームヘルパーステーション 担当者：菊地 敦子
所在地	寝屋川市秦町3番2号
電話番号	072-825-1121
受付時間	9:00～17:00(月～金)

市 町 村 窓 口			
名 称	寝屋川市高齢介護室		
所 在 地	寝屋川市池田西町 28-22 (保健福祉センター2F)		
電 話 番 号	072-838-0518	F A X	072-838-0102
受 付 時 間	9 : 00 ~ 17 : 30 (月~金)		
公 的 団 体 の 窓 口			
名 称	大阪府国民健康保険団体連合会		
所 在 地	大阪府中央区常磐町 1-3-8		
電 話 番 号	06-6949-5446		
受 付 時 間	9 : 00 ~ 17 : 00 (月~金)		

18 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

19 重要事項説明書の説明年月日

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、利用者に説明を行いました。

事業者	
所在地	寝屋川市秦町 15 番 3 号
法人名	社会医療法人山弘会
代表者名	小林 卓
事業所名	上山病院あさがおホームヘルパーステーション
説明者名	

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	

代理人	
住 所	
氏 名	