

重要事項説明書

(訪問介護用)

様

サンライフヘルパーステーション

訪問介護の重要事項説明書

サンライフヘルパーステーション

この訪問介護重要事項説明書は、ご利用者が、訪問介護サービスを受けられるに際し、ご利用者やそのご家族に対し、当法人の事業運営規定の概要やサービス内容等ご利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

1. 当法人の概要

法人名	有限会社 愛 和 (ゆうげんがいしや あいわ)
所在地	日進市米野木町家下122番地2
代表者氏名	代表取締役 山岡 林二
電話番号	0561-73-6533

2. サービスご利用事業所

事業所名	サンライフヘルパーステーション
所在地	日進市竹の山4丁目2212 住宅型有料老人ホームあじさい内
管理者	山岡 ようこ
電話番号	0561-76-0198 (サンライフヘルパーステーション事務所) 090-9912-8722 (24時間対応の管理者の携帯番号)
FAX番号	0561-73-3168
介護保険指定番号	2374900393

3. サービス提供地域

日進市・みよし市・東郷町・長久手市・天白区・名東区

4. 当事業所の職員体制

従業者の職種	人数	常勤	非常勤	指定基準	資格
管理者(サービス提供責任者と兼務)	1名	1名			介護福祉士
サービス提供責任者	4名	3名	1名	1以上	そのうち一人は管理者と兼務
訪問介護職員 事務員	31名	14名	17名	2.5以上	介護福祉士(常勤兼務5人・非常勤専従2人・非常勤兼務1人)実践者研修(常勤専従1名)ヘルパー1級(常勤専従1名)ヘルパー2級(常勤兼務1人・非常勤兼務2人・非常勤専従6名)初任者研修(常勤兼務1人)看護師(常勤兼務1人・非常勤兼務4人)准看護師(常勤兼務3人・非常勤兼務2人)日進生活支援サポーター(非常勤専従)

5. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	<p>訪問介護サービスは、介護保険制度を利用される利用者を対象に、居宅訪問の方法により各種のサービスを提供するものです。</p> <p>入浴や排泄、食事等の介助や清掃、買い物等介護全般にわたる援助を行うことにより、自立に向けて自主的生活の助長、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上を図るとともに、そのご家族の身体的・精神的な負担の軽減を図ることを目的とします。</p>
運営の方針	<p>当事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、個々のニーズに懇切丁寧に対応いたします。また、常に利用者の心身の状態を適格に把握し、自立に向けて機能回復訓練や相談援助等を行います。また、地域や関連機関ともよく連携をとり、信頼性の高い業務遂行に努力するとともに、利用者・ご家族ならびに職員間のつながりを大切にし、お互いに幸福感を共有できるようなサービス提供を心掛けます。</p>

6. 訪問介護計画の決定・変更

- (ア) 訪問介護計画は、利用者の担当ケアマネージャーによる居宅サービス計画に基づいて作成いたします。
- (イ) 訪問介護計画は、介護職員が訪問介護利用中の介護計画について、利用者及びご家族に対して説明し、同意を得た上で決定します。
- (ウ) 計画の変更が必要と認められる場合、利用者及びご家族と協議し訪問介護計画を変更するものとします。
- (エ) 訪問介護計画についてのご希望やご要望がありましたら、利用中に介護職員にご相談ください。
- (オ) ご要望、ご希望の内容によってはできかねる場合もございますのでご了承ください。

7. 守秘義務等

- ・ 当事業所職員は、居宅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しません。
- ・ 情報提供させていただく場合は、利用者またはご家族に同意を得た上でさせていただきます。ただし、医療上緊急の必要がある場合には、医療機関に対して、利用者に関する心身の情報を提供させていただきます

8. 営業日及び営業時間

営業日 (事業所)	月曜日から土曜日まで (12/31~1/3・8/13~8/15 を除く。サービスも8/13~8/15,12/31~1/3 休みとなります。)
営業時間 (事業所)	午前9時～午後6時
サービス提供時間	午前6時～午後9時 (ただし利用者のお申し込みにより時間外のサービス提供もいたします。)

9. サービスの概要

(1) 給付サービス

ア. 身体介護

入浴・排泄・食事等の介助、体位変換等を行います。

サービス種別	内容
入浴介助	・自宅での入浴の介助または、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などします。洗髪等も行います。
排泄介助	・排泄の介助、おむつ交換を行います。
食事介助	・食事の介助を行います。
体位変換	・体位の変換を行います。
移動介助	・移動のための歩行介助、車椅子介助等
通院等介助	・通院等の介助

イ. 生活援助

調理	・利用者の食事の料理、準備を用意します。（ご家族の分は調理しません）
洗濯、補修	・利用者の衣類等の洗濯、補修等を行います。（ご家族の分は洗濯しません）
掃除	・利用者の居室の掃除、整理整頓を行います。（利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の清掃は行いません。）
買い物	・利用者の日常生活に必要となる物品の買い物をします。（預金、貯金の引出しや預け入れは行いません。）

10. 利用料

(1) 訪問介護サービス

(ア) 身体介護が中心である場合（令和6年年4月1日より制度改正後の単位数）

	1回の利用単位数
20分未満	163単位
20分以上30分未満	244単位
30分以上1時間未満	387単位
所要時間1時間以上の場合567単位に所要時間1時間から計算して所要時間30分増すごとに82単位を加算する。	

(イ) 生活援助が中心である場合

	1回の利用単位
20分以上45分未満	179単位
45分以上	220単位
通院等乗降介助	97単位

※引き続き生活援助を行った場合の加算（20分～起算して25分ごとに加算、70分以上を限度）
介護職員処遇改善加算⇒サービスの単位数の合計に処遇改善加算ですが今まで13.7%単位数が加算されていましたが令和6年4月からは、24.5%単位数が加算されることになりましたのでご了承ください。

(3) 日進市は平成30年4月1日から地域区分単価が10.42円となります。

利用料金

(サービス単位数合計 + 処遇改善加算単位数) × 10.42円 = 費用総額

・費用総額 × 1/10 = 利用者負担額（1割負担の方）
・費用総額 × 2/10 = 利用者負担額（2割負担の方）
平成30年4月より処遇改善加算率13.7%ですが改正があるたびに変わることがあります。

・＜初回加算＞(新規又は、2ヶ月以上経ち再開した時) 200単位

算定要件(介護予防訪問介護も同様)

初めてご利用される方や入院等で2ヶ月以上利用期間が空き再開される場合に加算されます。新規に訪問計画を作成したご利用者さまに対して、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、他の訪問介護員が訪問介護を行う際に同行訪問した場合の加算です。

・＜緊急時訪問加算＞ (月2回まで) 100単位

算定要件

利用者様や其の家族様から要請をうけて、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めた時に、サービス責任者又は、その訪問介護員が居宅サービス計画に無い訪問介護(身体介護)を行った場合。

・減算の要件

事業所と同一敷地内または、隣接する敷地内に所在する有料老人ホーム・軽費老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅に居住する者の人数が1月当たり20人以上の場合やそれ以外に所在する建物に居住する者の人数が1月当たり20人以上の場合10%の減算となる。

★ 介護報酬の告示上の金額とします。但し利用料の負担については、軽減等の措置を受ける場合はその額とします。

★ サービス中のヘルパーの車使用の場合(買い物時のガソリン代として1キロ25円いただきます。)

* 利用者負担の減免措置

・ 「訪問介護利用者負担額減額認定証」を持っている方。(申し出てください)

(4) 給付外サービス

交通費

通常のサービス提供地域以外の場合は、交通費の実費をご負担いただきます。

車

使用の場合1キロメートルにつき25円いただきます。

(5) キャンセル料

キャンセル日	キャンセル料
利用前日	前日までに連絡があった場合は無料
利用当日	500円(緊急時の場合は除く)
ご連絡なき場合	1提供あたり利用料の100%の活動料金を請求いたします。(訪問介護)

1.1. 支払い方法 サービスの翌月の23日までに前月分の利用料金等の請求書をお送りします。サービス月の翌月の27日に銀行引き落としとなります。27日が土曜日、日曜日、祝日と重なった場合26日金曜日に引き落としされます。27日が祝日の場合は前日に引き落としとなります。

1.2. 苦情申し立て先

当事業所	・ 苦情相談責任者 山岡 陽子
ご利用相談室及び	・ 窓口担当者 山岡 陽子
苦情等の受付	・ ご利用時間 午前9時～午後6時(日除く)

13. その他の苦情受け付け機関

名称	愛知県国民健康保険団体連合介護保険課 苦情調査係
所在地	名古屋市 東区 泉1-6-5
電話番号、FAX	052-971-4165 052-962-8870
受付時間	毎週 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時
名称	各市町村 長寿支援課福祉課窓口
名称、電話番号	日進市市役所内長寿支援課介護保険課窓口 0561-73-1495
受付時間	毎週月曜日～金曜日（祝日、国民の休日、年末年始を除く） 午前9時～午後5時

14. 当サービスご利用にあたっての留意事項

伝染性疾患等の 情報提供	・利用者が他に感染の恐れのある病気に罹患した場合には、速やかにその旨を事業所までご連絡願います。
その他	・暴風雨、大雪等訪問が困難と思われる状況の場合は、サービスの提供を中止させていただく場合もございます。ただし、その利用料については頂けません。

15. 緊急時の対応

サービス提供中に、事故等が発生した場合には、速やかに利用者の主治医、家族等に連絡し、病院への搬送、救急車の手配等を行います。なお、保険者への報告も速やかに行います。

16. 事業計画及び、財務書類は、いつでも閲覧できますのでご要望の方は、申し出てください。

17. 予定していたヘルパーが何らかの事情で訪問できなくなった場合には速やかにその旨を伝え、サービスに支障がきたさないよう、他のヘルパーを用意して対応致します。又、ヘルパー不足のためなるべく利用者さまの意向に沿うように対応したいと思います。但し、仕事上の事情などで同じヘルパーでのケアを提供できない場合もありますので其の点ご理解下さいますようお願い申し上げます。又ヘルパーが不足し対応できない場合には、速やかにケアマネージャーにその旨を伝え、他事業所をご紹介いたします。
(令和元年10月1日より施行する)
(令和6年4月1日より施行する。)

重要事項説明書の説明を重要事項説明書に基づいて説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所名：サンライフヘルパーステーション 説明者： 印

利用者名： _____ 印 重要事項説明書の説明を受け、内容に同意しました。

住所(利用者)： _____

署名代行者： _____ 印

住 所： _____

個人情報使用同意書

私(利用者及びその家族)の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

利用者のための居宅サービス計画の沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整において必要な場合。

2. 使用する事業者の範囲

居宅サービス計画に定められた事業者

3. 使用する期間

契約締結日から契約満了日まで

4. 条件

- (1) 個人情報の提供は、必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和 年 月 日

サンライフヘルパーステーション 様

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印

(利用者の家族及び署名代行者)

住所 _____

氏名 _____ 印

契約書

(訪問介護用)

様

サンライフヘルパーステーション

訪問介護サービス契約書

様(以下、「利用者」という)と居宅サービス事業所サンライフヘルパーステーション(以下、「事業者」とい)は、事業者が利用者に対して行う居宅サービスについて次のとおり契約します。

第1条(サービスの目的及び内容)

1. 事業者は、介護保険等の関係法令及びこの契約に従い、利用者に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、訪問介護サービスの介護給付の対象となるサービスを提供します。
2. サービスの内容の詳細は、「重要事項説明書」に記載のとおりです。

第2条(契約期間)

この契約の契約期間は、令和 年 月 日から利用者からの契約の解消の意思表示があるまでとする。

第3条(個別サービス計画書)

1. 事業者は、利用者の日常生活の状況及びその意向をふまえて、利用者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」にしたがって必要となるサービス種類ごとに「個別サービス計画」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。
2. 事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法などの変更を希望する場合で、その変更が「居宅サービス計画(ケアプラン)」の範囲内で可能なときは、速やかに「個別サービス計画」の変更などの対応を行います。
3. 事業者は、利用者が、「居宅サービス計画」の変更を希望する場合は、速やかに居宅支援事業者への連絡調整などの援助を行います。

第4条(サービス提供の記録)

1. 事業者は、サービスを提供した場合、あらかじめ定めた「サービス提供記録書」等の書面に必要な事項を記入します。
2. 事業者は、「サービス提供記録書」等の記録は利用者が利用終了後から5年はこれを適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に応じ、その写しを交付します。

第5条(利用者負担金及びその滞納)

1. サービスに対する利用者負担金は、サービスごとに「サービス内容説明書」に記載するとおりとします。なお利用者負担金は、関係法令にもとづいて決められているものであるため、契約期間中にこれが変更になった場合は、関係法令のしたがって改定後の金額が適用されます。
2. 利用者が正当な理由なく事業者に支払うべき利用者負担金を2ヶ月以上滞納した場合には、事業者は、1ヶ月の期間を定めて、期間満了までに利用料を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。

3. 前項の催告をしたときは、事業者は、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から、居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービス

の利用等について必要な調整を行うよう要請するものとします。

4. 事業者は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第2項に定める期間が満了した場合には、この契約を前章により解除することができます。

6条(利用者の解約権)

利用者は、事業者に対していつでも1週間以上の期間を持って、この契約を解除することができます。

7条(事業者の解約権)

事業者は、利用者の著しい不信行為により契約の継続が困難となった場合は、その理由を記載した文章により、この契約を解除することができます。この場合、事業者は、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者にその旨を連絡します。

第8条(契約の終了)

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約を終了するものとします。

1. 第6条の利用者からの解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
2. 第7条事業者からの解除の意思表示がなされたとき
3. 次の理由で利用者にサービスを提供できなくなったとき
 - (1) 利用者が介護保険施設や医療施設に入所又は入院したこと
 - (2) 利用者について要介護認定が受けられなかったこと
 - (3) 利用者が死亡したこと

第9条(損害賠償)

事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき自由によらない場合にはこの限りではありません。

ニッセイ同和損害保険会社 賠償責任保険加入

第10条(秘密保持)

1. 事業者は、サービスを提供する上で知りえた利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については、利用者又は第三者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
2. あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合には、前項の規定にかかわらず、一定の条件下で情報提供することができます。

6

第11条(苦情対応)

1. 利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、介護支援専門員、市町村又は、国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
2. 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立て又は、相談があった場合には、敏速かつ誠実に対応します。
3. 事業者は、利用者が苦情申し立て等を行ったことを理由として何らかの不利益な取り扱いをすることはありません。

※24時間いつでも対応可能ですのでお電話下さい。

(令和6年4月1日より施行いたします。)

第12条(契約外条項等)

1. この契約及び介護保険法等の関
2. 係法令でさだめられていない事項については、介護保険法そのほか関係法令の趣旨を尊重し、利用者と事業者の協議により定めます。
3. この契約書は、介護保険法にもとづくサービスだけを対称にしたもので、それ以外のサービスを利用者が希望する場合には、別途契約が必要となります。

緊急連絡所

病院名	主治医	連絡先
ご家族氏名	住所	連絡先

(令和6年4月1日より施行いたします。)

<契約書>

※ 前ページの契約を証しするため、本書 2 通を作成し、利用者、事業所が記名捺印の上、各 1 通を保有するものとします。本書をもって、契約いたします。

令和 年 月 日

事業者 住所 日進市米野木町家下 1 2 2 番地 2
事業者名 有限会社 愛 和
代表者名 山岡 林二

事業所 住所 日進市竹の山 4 丁目 2 2 1 2
住宅型有料老人ホームあじさい内

事業所名 サンライフヘルパーステーション

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

署名代行人 住所 _____

氏名 _____ 印

また、指定訪問介護サービスの提供に際し、サービス提供責任者から契約書に基づいて説明を行いました。

事業所名 サンライフヘルパーステーション

説明者 _____ 印

私は、サービス提供責任者より契約書の説明を受け、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 _____

氏名 _____ 印

私は上記内容を本人が同意したことを確認した上で署名代行を行います。

署名代行人 住所 _____

氏名 _____ 印