

(平成 29 年 4 月 1 日改正)

# 訪問介護事業重要事項説明書

社会福祉法人 中標津町社会福祉協議会  
中標津町社協ケアサービスセンター

当事業所はご契約者に対して指定訪問介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

\* 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護1～5」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 中標津町社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 北海道標津郡中標津町西10条南9丁目1番地4
- (3) 電話番号 0153-79-1231
- (4) 代表者氏名 会長 西根 辰美
- (5) 設立年月 昭和42年6月3日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問介護事業所
- (2) 事業の目的 指定訪問介護は、介護保険法令に従い、ご契約者（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に支援することを目的として、サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 中標津町社協ケアサービスセンター
- (4) 介護保険法による指定事業所番号 0174200030
- (5) 事業所の所在地 北海道標津郡中標津町西10条南9丁目1番地4
- (6) 電話番号 0153-79-1231
- (7) 管理者氏名 武田 敦
- (8) 開設年月 平成12年4月1日
- (9) 事業所が行っている他のホームヘルプサービス
  - ・介護保険法による介護予防訪問介護事業（平成18年 4月1日指定）
  - ・障害者自立支援法による居宅介護事業（平成18年10月1日指定）
- (10) 通常の実業の実施地域 中標津町全域
- (11) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日（土曜日、日曜日、祝日及び12月31日から1月5日まで休み）
受付時間	月曜日から金曜日 （午前8時30分～午後5時15分）
サービス提供時間帯	利用者の要請に呼応したサービスを設定します  （12月31日～1月5日までを除き）
緊急連絡先	武田 敦 電話（72-5139）

### 3. 職員体制

当事業所では、ご契約者に対して指定訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 ＊職員の配置については、指定基準を遵守しています

職種	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	常勤換算	指定基準	職務の内容
管理者		1名			2.9	2.0	事業の管理
サービス提供責任者	1名			訪問介護業務のコーディネート			
訪問介護員	1名		3名	サービスの提供			
事務職員		1名		必要な事務			

資格の状況	介護福祉士	1級	2級	看護師	介護職員基礎	
	3名	0名	2名	0名	0名	

### 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- |   |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

#### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

##### 〈サービスの概要〉

##### ①身体介護

- ・入浴介助：入浴の介助又は、入浴が困難な方は身体を拭く（清拭）などをします。
- ・排泄介助：排泄の介助、オムツ交換を行います。
- ・食事介助：食事の介助を行います。
- ・体位交換：体位の交換を行います。（寝返りの介助）
- ・通院介助：通院の介助を行います。（訪問介護員の車輜は使用しません）

※ 利用者の身体に直接接触して行う介助並びに、これを行うために必要な準備及び後始末並びに、利用者の日常生活を営むのに、必要な機能の向上等の為の介助及び専門的な援助をいいます。

##### ②生活援助（家事援助）

- ・調理：利用者の食事を作ります。（ご家族分の調理は行いません）
- ・洗濯：利用者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行いません）
- ・掃除：利用者の居室の掃除を行います。（利用者が使用しない部屋、庭等の敷地の掃除は行いません）

・買物：利用者の日常生活に必要な物品の買物を行います。

※単身の世帯に属する利用者又は、家族若しくは親族と同居している利用者であって当該家族等の障害等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行う事が困難であるものに対して、調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むに支障が生ずる利用者に行う事を生活援助といいます。

☆利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画に定められます。訪問介護計画は利用者やご家族に事前に説明し同意をいただくとともに、申し出によりケアマネージャーとご相談のうえいつでも見直すことができます。

### 〈利用料金〉

それぞれのサービスについて、平常の時間帯での料金は次の通りです。

単位：円

	サービスに要する時間	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 時間半未満	以降30分増 すごとに
身体介護	介護サービス 利用費（10割）	1,820	2,700	4,270	6,200	880
	サービスに要する時間		20分以上 45分未満	45分以上	—	—
生活援助	介護サービス 利用費（10割）	—	2,100	2,480	—	—

☆利用料金は介護保険法の改正により変更される場合があります

※身体介護が中心で訪問介護を行った後に引き続き、所要時間30分以上の生活援助が中心である訪問介護を行った場合は、身体介護＋生活援助の料金を頂きます。

### 自己負担額について

上記の介護サービス利用費のうち、自己負担額は以下の割合になります

介護保険負担割合証の記載	介護保険給付	自己負担
1割	9割	1割
2割	8割	2割

#### ☆身体介護の20分未満の算定要件について

身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のために介助及びに専門的な援助をいう）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。なお、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満である場合は、所定単位数を、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満であって、かつ、別に厚生労働大臣が定める基準にて適合するものとして都道府県知事にあつては、届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して行われる場合は、所要時間20分未満の場合の所定単位数を算定します。

☆ご契約者（利用者）がまだ要介護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。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅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。

#### ☆初回加算

1月 200単位

新規の訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を、行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は、当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が、初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を、行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数を加算します。

#### ☆緊急時訪問加算

1月 100単位

利用者又はその家族から要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画において、計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合は、1回につき100単位を加算します。

#### ☆生活機能向上連携加算

1月 100単位

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であつて、当該理学療法士、作業療法士、言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づく訪問介護を行なった

ときは、初回の当該指定訪問介護が行なわれた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算します。

☆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、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象になります。

- ・夜間（午後6時から午後10時まで）：100分の25に相当する単位数
- ・早朝（午前6時から午前8時まで）：100分の25に相当する単位数
- ・深夜（午後10時から午前6時まで）：100分の50に相当する単位数

☆厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときには、所定単位数の100分の200に相当する単位数を頂きます。

(1) 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認める場合

(2) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合

※2人の訪問介護員等により訪問介護を行う場合は、利用者又はその家族から同意のうえに訪問をします。

☆特定事業所加算

- (1) 特定事業所加算（Ⅰ）所定単位数の100分の20に相当する単位数
- (2) 特定事業所加算（Ⅱ）所定単位数の100分の10に相当する単位数
- (3) 特定事業所加算（Ⅲ）所定単位数の100分の10に相当する単位数
- (4) 特別事業所加算（Ⅳ）所定単位数の100分の5に相当する単位数

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た訪問介護事業所が利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、1回につき上記に掲げる所定単位数に加算されます。

☆特別地域訪問介護加算

厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所又は、その一部として使用されている事務所の訪問介護員が指定訪問介護を行なった場合は、特別地域訪問介護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を加算となります。

☆介護職員の処遇改善加算

厚生労働省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ものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合において、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- 1) 介護職員処遇改善加算(I) 訪問介護費(身体介護、生活援助が中心である場合)  
初回加算、生活機能向上連携加算により算定した単位数の1000分の137に相当する単位数
- 2) 介護職員処遇改善加算(II) 訪問介護費(身体介護、生活援助が中心である場合)  
初回加算、生活機能向上連携加算により算定した単位数の1000分の100に相当する単位数
- 3) 介護職員処遇改善加算(III) 訪問介護費(身体介護、生活援助が中心である場合)  
初回加算、生活機能向上連携加算により算定した単位数の1000分の55に相当する単位数
- 4) 介護職員処遇改善加算(IV) 訪問介護費(身体介護、生活援助が中止である場合)  
初回加算、生活機能向上連携加算、により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- 5) 介護職員処遇改善加算(V) 訪問介護費(身体介護、生活援助が中止である場合)  
初回加算、生活機能向上連携加算、により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

### ① 介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービス

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

## (3) 交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

## (4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)、(3)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求します。金融機関口座からの自動引き落としの方は翌月の20日に引き落としさせていただきます。現金支払いの方は翌月の最終訪問日までにお支払い下さい

お支払い方法(○で囲む)

ア. 金融機関口座からの自動引落(金融機関名 )

イ. 現金支払い

## (5) 利用の中止、変更、追加と取消料

- 利用予定日の前に、サービスの中止又は変更、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ケアマネージャーに申し出るとともに事業者へ申し出てください。ただしサービスの変更・追加については訪問介護員の稼働状況により希望する日時に提供できないことがあります。この場合、他の利用可能日時を提示して協議させていただきます。

○都合により利用を中止する場合は必ず前日までに連絡して下さい。また訪問介護員は留守宅の訪問は出来ません。訪問予定日に居宅を留守にする場合は必ず前日までにご連絡して下さい。訪問介護員が訪問した際に留守だった場合や訪問してから中止を申し出た場合は取消料として850円をお支払いいただきます。但し利用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。

## 5. サービスの利用に関する留意事項

### (1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供にあたっては、数名の訪問介護員が交替してサービスを提供します。事業者は半年から1年を目途とし定期的に訪問介護員の交替を行います。また勤務上の都合からも交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合は、同行訪問するなど契約者（利用者）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充分配慮するものとします。

利用者からの特定の訪問介護員の指名は出来ませんが、お気づきの点やご要望がありましたらご遠慮なくご相談ください。

### (2) 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「4. 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 訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護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の実施にあたって契約者の事情・意向等

に十分に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。また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くことがあります。

### (3) サービス内容の変更

サービス利用当日に、利用者の体調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、担当ケアマネージャーに連絡のうえ、サービス内容を変更する場合があります。その場合事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

#### (4) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご契約者（利用者）に訪問介護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"><li>① 吸引、吸入、経管栄養、褥創の処置などの医療行為及び医療補助行為</li><li>② 店番、畑作業など契約者の営利に関わる行為</li><li>③ 契約者を訪問介護員の車輻に同乗させること</li><li>④ 契約者もしくはその家族等からの金銭及び物品の授受</li><li>⑤ 契約者の家族等に対する訪問介護サービスの提供</li><li>⑥ 飲酒及び喫煙</li><li>⑦ 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</li><li>⑧ その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為</li></ul> |
|--|

#### 6. 緊急時における対応方法

訪問介護員等は介護予防訪問介護を実施中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたとき、又は事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、主治医に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

#### 7. 利用者及び利用者家族の個人情報の取り扱いについて

- (1) 要介護認定にかかわる調査内容、介護認定審査会による判定結果、意見及び主治医意見書の情報を関係者に提示すること。
- (2) サービス提供において、医療上緊急の必要性がある場合には、医療機関等に対して必要な情報を提供すること。
- (3) サービス担当者会議等において、関係者に提示すること。
- (4) 担当する地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所及び利用している居宅サービス事業者等との連携を図るため、必要な情報を提供すること。

以上に掲げる事項等で必要な時は、利用者及び利用者家族の個人情報を提供する事に同意をお願いいたします。

#### 8. 介護サービス情報の公表について

当事業所では介護サービス情報を公表しております。お客様が介護サービス事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を提供する仕組みです。

ホームページからいつでも閲覧できます。

(北海道介護サービス情報公表センターアドレス

<http://www.kaigojoho-hokkaido.jp/>)

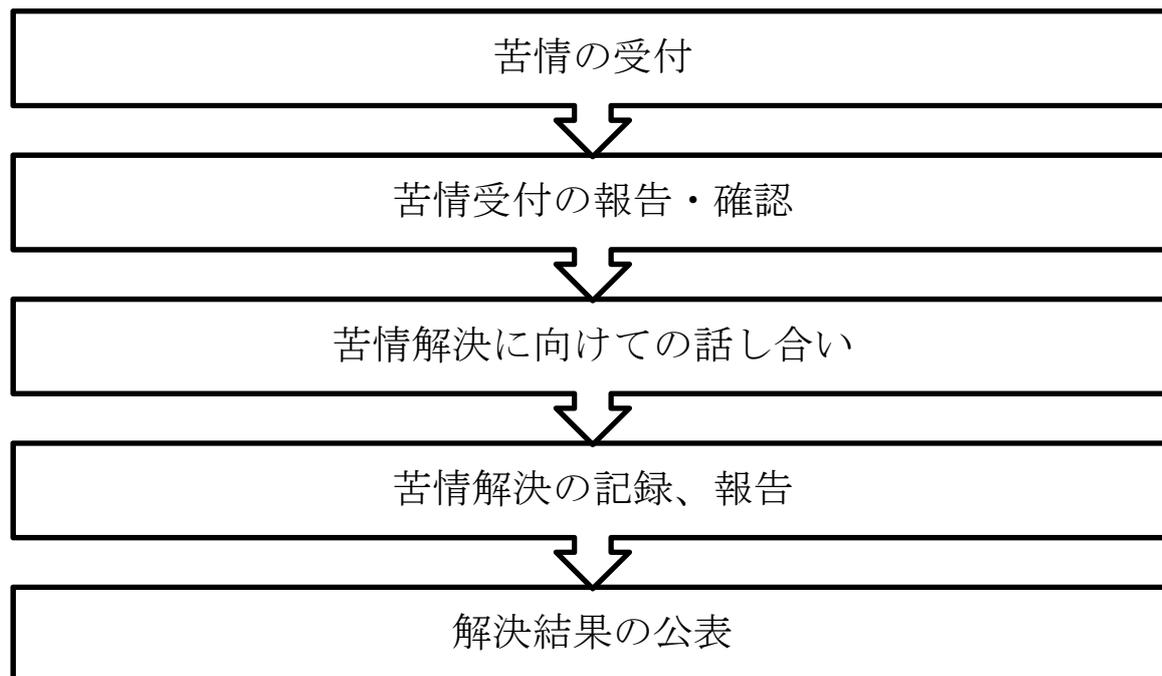
お問い合わせ先（北海道介護サービス情報公表センター 電話 011-218-7516）

## 9. 苦情・相談窓口について

(1) 相談・苦情対応の体制及び手順について

①提供したサービスに係る利用者様及びご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。(下記に記す【事業者の窓口】のとおり)

②相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は社会福祉法人中標津町社会福祉協議会の「福祉サービスなどに関する苦情解決要綱」に基づき以下のとおりとします。



<p><b>【当事業所の窓口】</b></p> <p>○苦情受付担当者 訪問介護業務担当 サービス提供責任者 福澤さゆり</p> <p>○第三者委員 小崎 千城</p> <p>小田 一夫</p>	<p>社会福祉法人中標津町社会福祉協議会 (所在地) 中標津町西 10 条南 9 丁目 1 番地 4 (電話番号) 0153-79-1231 (受付時間) 土日祝日及び 12 月 31 日～1 月 5 日 までを除く 8 時 30 分～17 時 15 分</p> <p>中標津町西 2 条南 4 丁目 1 番地 電話 0153-72-1115</p> <p>中標津町西 7 条北 9 丁目 5 番地 1 電話 0153-72-4623</p>
<p><b>【市町村（保険者）の窓口】</b></p> <p>○中標津町役場 介護保険課担当窓口</p>	<p>(所在地) 中標津町丸山 2 丁目 11 番地 (電話番号) 0153-73-3111 (受付時間) 土日祝日及び 12 月 31 日～1 月 5 日 までを除く 8 時 30 分～17 時 15 分</p>
<p><b>【公的団体の窓口】</b></p> <p>○北海道国民健康保険団体連合会 介護保険苦情窓口</p> <p>○北海道福祉サービス適正委員会</p>	<p>(所在地) 札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 (電話番号) 011-231-5175 (受付時間) 月～金 9 時 00 分～17 時 00 分</p> <p>(所在地) 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 かでの 2 . 7 (電話番号) 011-204-6310 (受付時間) 月～金 9 時 00 分～17 時 00 分</p>

平成 年 月 日

指定訪問介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

中標津町社協ケアサービスセンター

説明者職名 サービス提供責任者 氏名 印

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 標津郡中標津町 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

署 名 利用者との関係  
代理人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

家 族 利用者との関係  
代 表

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印