

# 指定訪問介護サービス

## 「ヘルパーステーションかまくら」重要事項説明書

当事業所は利用者ご本人に対して訪問介護サービスを提供いたします。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ご説明いたします。

なお、指定訪問介護サービスの利用は原則として要介護認定と認定された方が対象となります。

### 1. 事業者

- |           |                   |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人鎌倉会         |
| (2) 法人所在地 | 群馬県前橋市上細井町 2050-7 |
| (3) 電話番号  | 027-210-1110      |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 信澤 真由美        |
| (5) 設立年月日 | 平成 18 年4月1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) 事業所の目的    | 社会福祉法人鎌倉会が行う、訪問介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、居宅において介護の提供に当たる従業者が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な介護サービスを提供することを目的とする。                                    |
| (3) 事業所の名称    | ヘルパーステーションかまくら  |
| (4) 事業所の所在地等  | 群馬県高崎市問屋町1-8-2 電話 027-381-6995  |
| (5) 事業管理者     | 浅見 直  |
| (6) 当事業所の運営方針 | 従業者は、要介護状態にあるご本人の心身の特性を踏まえて、その居宅において有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。 |

(7) 開設年月日 令和 3年 7月 1日

(8) 通常の事業の実施地域 前橋市、高崎市、渋川市の区域とする。

(9) 営業日及び営業時間等

営業日	月曜日～土曜日 *元旦は休み
営業時間	8:00～20:00
受付時間	9:00～18:00

※電話等により、24 時間常時連絡が可能な体制となっております。

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、利用者ご本人に対して訪問介護サービスを提供する職種として、以下の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(1) 管理者	1 名
(2) サービス提供責任者	1 名以上
(3) 訪問介護員等	2 名以上

### 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

- ・市町村から負担割合が記された証(負担割合証)が交付されますので、記載されている割合により負担額が異なります。
- ・介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。(契約書第 12 条参照)
- ・利用者ご本人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・時間等は、居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、それを踏まえた訪問介護計画に定められます。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第 4 条参照)

① 身体介護 入浴・排泄・食事等の介護を行います。

- 入浴介助…入浴の介助又は入浴が困難な方は体を拭く(清拭)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。
- 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。

② 生活援助 調理・洗濯・掃除・買物等日常生活上の支援を行います。

- 調理…利用者ご本人の食事の用意を行います。(ご家族分の調理は行いません)
- 洗濯…利用者ご本人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…利用者ご本人の居室の掃除を行います。(利用者ご本人の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。)
- 買物…利用者ご本人の日常生活に必要な物品の買物を行います。(預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。)

※訪問介護には、次のような業務は含まれません。

- 1) 利用世帯の生産的活動に係る業務  
(例 ⇒ 田畑の耕作、商品の販売等)
- 2) 直接的、平常的でないと判断される業務  
(例 ⇒ 庭の草取り、家屋の補修、大掃除等)
- 3) 身の回りの世話に属しないと判断される外出業務

サービス利用料金(契約書第9条参照)

① 『要介護者』訪問介護サービスの利用料(1回あたり)

1単位:10.42円

区分	時間					
	身体介護	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 90分未満	以降30分 増すごとに 加算
167単位		250単位	396単位	579単位	+84単位	
生活介護	20分以上 45分未満	45分以上	身体介護に 引き続き生 活援助する 場合	20分以上	45分以上	70分以上
	183単位	225単位		67単位	134単位	201単位

令和3年4月現在

\*加算

- ・介護職員処遇改善加算 ……………1月につき、所定単位数×137/1000
- ・介護職員等特定処遇加算 ……………1月につき、所定単位数×42/1000
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算 ……1月につき、所定単位数×24/1000
- ・地域加算 ……………6級地(10.42を乗ずる)

\*その他

- ・緊急時訪問介護加算 …… 100単位/回  
居宅サービス計画に無い身体介護を緊急的に行った場合。
- ・初回加算 …… 200単位/月  
新規利用者にサービス提供責任者が初回および同月内に訪問介護を行う場合、または同行訪問を行った場合。

(2) 介護保険給付の対象とならないサービス(契約書第5条参照)

① 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス(要介護者)

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契約者の負担となります。(上掲表のうち利用料金全額)

## ②通常の事業実施区域外へのサービス

通常の事業実施区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、お住まいと当事業所との間の交通費として、下記の料金をいただきます。

1) 通常の事業の実施地域を越えた地点から1km当たり 25 円

## 5. 訪問介護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

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。

ただし、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(契約書第7条参照)

#### ①ご契約者及び利用者ご本人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。また、訪問介護員を交替する場合はご契約者及び利用者ご本人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するものとします。

### (3) サービス実施時の留意事項(契約書第8条参照)

#### ①定められた業務以外の禁止

訪問介護サービスの利用にあたり、ご契約者及び利用者ご本人は「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は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。ただし、事業者は訪問介護サービスの実施にあたって、ご契約者の事情・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。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(契約書第11条参照)

サービス利用当日に、ご契約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、サービス内容の変更を行います。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。

### (5) 訪問介護員の禁止行為(契約書第15条参照)

訪問介護員は、ご契約者に対する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。

## 【訪問介護の禁止行為】

- ① 医療行為
- ② 利用者ご本人もしくはその家族等からの高価な物品等の授受
- ③ 利用者ご本人の家族等に対する訪問介護サービスの提供
- ④ 飲酒及び利用者ご本人もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ⑤ 利用者ご本人、ご契約者等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥ 利用者の車輛への乗車及び訪問介護員の車輛への乗車
- ⑦ その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

### (6) 利用料金のお支払い方法(契約書第9条参照)

前記の料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月10日までにご請求すると共に、お支払いは20日に口座振替で支払い頂きます。但し、自動引落しの手続きが終了するまでは、振込みとさせていただきます。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)また、施設はご入居者様から支払いを受けた際、ご入居者様に対し領収書を発行致します。

なお、お客様の都合により自動振替を行わない場合は、下記指定口座へ毎月20日までにお振込みをお願い致します。

※振込み手数料に関しては、お客様の負担となりますのでご注意ください。

#### お振込み金融機関指定口座

口座名 社会福祉法人 鎌倉会 ヘルパーステーションかまくら 管理者 三富 ますみ  
金融機関:東和銀行 本店営業部 普通預金 口座番号 3210990

### (7) 利用の中止、変更、追加(契約書第10条参照)

利用予定日の前に、利用者ご本人の都合により、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、利用予定日の前日までに事業所に申し出て下さい。

予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用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。ただし、利用者ご本人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し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)
利用予定日の1時間前までに申し出がなかった場合	当日利用料金の100%

\*サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所及び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、他の利用可能期間又は日時をご利用者に掲示して協議します。

## 6. 秘密の保持(契約書第14条参照)

当事業所を利用されるご本人およびそのご家族の情報が、外部に漏れるということは絶対にありません。(利用終了後も同様。)ただし、介護保険の要介護認定調査や介護サービス計画の作成や変更等、適切な介護保険サービスを受ける為に必要があるときは、ヘルパーステーションかまくら担当者より、市町村、居宅介護支援事業者、介護保険施設その他、保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する機関への情報提供を予めご利用者またはご家族に了承を得た上で行うことがあります。

## 7. 緊急時の対応について

サービス提供中にご利用者様の容体に変化などあった場合は主治医・救急車・親族・居宅介護支援事業者などへ連絡を行うなど必要な措置を講じます。

## 8. 事故発生時の対応について(契約書第16条・17条)

- (1) ご利用者様に対する訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族様、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行い必要な措置を講じます。またご利用者様に賠償すべき事故が発生した場合には誠意をもって速やかに損害賠償を行います。
- (2) 事故が発生した際にはその原因を解明し事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を残し、職員との話し合いを持ち再発防止に努めます。

## 9. 苦情の受付について(契約書第26条参照)

### (1) 当事業所における苦情の受付

○苦情受付窓口(担当者)

[職名] サービス提供責任者 石井 亮子

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 9:00～18:00

TEL 027-381-6995 又は 027-210-1110

### (2) 行政機関その他、苦情受付期間

高崎市役所介護保険担当課	所在地 群馬県高崎市高松町35番地1 電話番号 027-321-1111 受付時間 8:30～17:15
前橋市役所介護保険課	所在地 群馬県前橋市大手町2-12-1 電話番号 027-224-1111 受付時間 8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 群馬県前橋市元総社町335-8 電話番号 027-290-1376 受付時間 8:30～17:00
群馬県社会福祉協議会	所在地 群馬県前橋市新前橋町13-12 電話番号 027-255-6033 受付時間 8:30～17:00

10. 第三者評価の実施状況について

(1) 実施の有無 → 無

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及び重要事項説明書附属文書の説明を行いました。

訪問介護 ヘルパーステーション かまくら

説明者職名 氏名 石井 亮子 印

ヘルパーステーションかまくらを利用するに当たり、重要事項説明を受領しこれらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意(契約)致します。

令和 年 月 日

〈利用者〉

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

〈利用者代理人〉

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

利用料金の請求書・明細書及び領収書の送付先、並びに緊急時の連絡先

氏 名	(続柄 )
住 所	
電 話 番 号	
勤 務 先	TEL
携 帯 番 号	