

「指定訪問介護」
「第1号訪問事業」

重要事項説明書

益田市社会福祉協議会

当事業所はご契約者に対して指定訪問介護サービス又は第1号訪問事業を提供します。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又は要支援認定の結果「要介護」「要支援」と認定された方、事業対象者と決定した方が対象となります。要介護認定又は要支援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 益田市社会福祉協議会
(2) 法人所在地 島根県益田市須子町3番1号
(3) 電話番号 0856-22-7256
(4) 代表者氏名 会長 末成 弘明
(5) 設立年月日 昭和41年6月6日(法人化)

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問介護
・平成12年4月1日指定 島根県3272000088号
第1号訪問事業
・平成30年4月1日
- (2) 事業の目的 指定訪問介護又は第1号訪問事業は、介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ、生活の質の確保及び向上を図るとともに、意欲を高めるような適切な働きをかけ、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、ご契約者に訪問介護サービス又は第1号訪問事業を提供します。
- (3) 事業所の名称 美都町ホームヘルパーステーション
所在地 島根県益田市美都町都茂1871番地9
電話番号 0856-52-3203
- (4) 管理者 氏名 塩満 結花
- (5) 当事業所の運営方針

事業所の訪問介護員等は、要介護、要支援認定者や要支援状態にある方等の心身の特性を踏まえて、その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、排せつ、食事の介護、その他の生活全般に

わたる援助を行います。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、利用者の要介護・要支援状態の軽減や悪化を防止できるように、総合的なサービスの提供に努めます。

- (6) 開設年月 平成12年4月1日 指定訪問介護事業
平成18年4月1日 指定介護予防訪問介護
平成29年4月1日 介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業
(介護予防訪問介護相当)
平成30年4月1日 第1号訪問事業

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

益田市美都町 益田市波田町 益田市下波田町
益田市長沢町 益田市馬谷町

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間 (窓口体制)	8時30分～17時30分 {サービス提供時間はこれ以外の時間でも対応可能です。(深夜時間10時～6時は除きます。)}

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定訪問介護サービス又は第1号訪問事業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	職員の配置	職務の内容
1. 管理者	1人	従事者の管理及び業務の管理を行う。
2. サービス提供責任者	2人以上	利用の申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画書またはサービス計画書の作成等を行います。
3. 訪問介護員	常勤換算2.5人以上	訪問介護、第1号訪問事業の提供を行います。

5. 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があります。
(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 (契約書第4条参照)

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要と利用料金＞

○身体介護

入浴・排せつ・食事等の介護を行います。

○生活援助

調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の世話をを行います。

※上記のサービスは、例えばご契約者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

☆ご契約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、居宅サービス計画又は介護予防サービス支援計画がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画又は介護予防訪問介護計画に定められます。

① 身体介護

○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）などします。

○排せつ介助

…排せつの介助、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。

○通院介助

…通院の介助を行います。

○その他必要な介護

② 生活援助

○調理

…ご契約者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

…ご契約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

…ご契約者の日常生活の場所の掃除を行います。（ご契約者の居室以外の部屋、庭等の敷地の掃除は行いません。）

○買い物

…ご契約者の日常生活に必要となる物品の買い物をを行います。

○相談・助言

生活に関する相談及び助言を行います。

○その他必要な家事

※預貯金の引き出しや預け入れは行いません。

＜サービス利用料金＞（契約書第8条参照）

○訪問介護サービス利用料（要介護1から5）

指定訪問介護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働省が定める基準によるものとし、当該訪問介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に記載してある利用負担割合にしたがって1割、2割、3割の額となります。それぞれのサービスについて、平常の時間帯（午前8時から午後6時）での料金は下記の通りです。

※下記の利用料金は1割負担の利用料金です。

	サービスに要する時間	20分未満	20分～30分未満	30分～1時間未満	1時間以上 30分増毎に +900円
身体介護	1. 利用料金	1,790円	2,680円	4,260円	6,240円
	2. うち、介護保険から給付される金額	1,611円	2,412円	3,834円	5,616円
	3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	179円	268円	426円	624円
生活援助	サービスに要する時間	20分～45分未満	45分以上		
	4. 利用料金	1,970円	2,420円		
	5. うち、介護保険から給付される金額	1,773円	2,178円		
	6. サービス利用に係る自己負担額（4－5）	197円	242円		

身体介助に引き続き生活援助を行う場合	サービスに要する時間	20分以上	45分以上	70分以上	
	7. 利用料金	715円	1,430円	2,150円	
	8. うち、介護保険から給付される金額	643円	1,287円	1,935円	
	9. サービス利用に係る自己負担（7－8）	72円	143円	215円	
加算	初回加算	2,000円/月（自己負担額 200円） 新規に訪問介護計画を作成し、初回若しくは初回訪問の属する月に、サービス提供責任者自ら訪問介護を行った場合又は、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			
	緊急時訪問介護加算	1,000円/回（自己負担額 100円）			

	利用者又はそのご家族から要請を受け、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めた場合に、訪問介護員等が居宅サービス計画において計画的に訪問することになっていない訪問介護（身体介護）を緊急に行った場合
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1,000円/月（自己負担額 100円） サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき生活機能の向上を目的とした訪問介護計画書を作成し、計画に基づく訪問介護を行っている場合
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,000円/月（自己負担額 200円） 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士が、指定リハビリテーション等の一環として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、当該医師、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で行い、かつ、生活機能向上を目的として訪問介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、計画に基づく訪問介護を行っている場合

☆上記の利用料金に特定事業所加算（Ⅱ）＜体制要件・人材要件＞を満たしており国で定められた利用料金に10%の割増料金が加算されています。

☆上記の利用料金に介護職処遇改善加算（Ⅰ）を満たしており国で定められた所定単位数に13.7%を乗じた料金が加算されます。

☆上記の利用料金に介護職員等ベースアップ等支援加算＜算定要件＞を、満たしており国で定められた所定単位数に2.4%を乗じた料金が加算されます。

☆美都町ホームヘルプステーションは、特別地域加算として上記の金額の15%が割増となります。

☆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、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

- ・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%

☆2人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。

＊2人の訪問介護員でサービスを行う場合（例）

- ・体重の重たい方に対する入浴介助等の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

☆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。

○第1号訪問事業サービスの利用料（要支援1、要支援2、事業対象者）

第1号訪問事業を提供した場合の利用料の額は、益田市が定める基準によるものとし、当該第1号訪問事業が法定代理受理サービスであるときは、介護保険負担割合証に記載してある利用負担割合にしたがって1割、2割、3割の額となります。それぞれのサービスについては下記の通りです。

※下記の利用料金は1割負担の利用料金表です。

支給区分	I (要支援1,要支援2 事業対象者) (週に1回程度)	II (要支援1,要支援2, 事業対象者) (週に2回程度)	III (要支援2,事業対象者) (週に2回を超える 程度)
利用料金	11,760円	23,490円	37,270円
うち介護保険から 給付される額	10,584円	21,141円	33,543円
サービス利用に係る 自己負担額	1,176円	2,349円	3,727円
初回加算	2,000円/月 (自己負担 200円) 新規に第1号訪問サービス計画を作成し、初回若しくは初回訪問日の属する月にサービス提供責任者自ら、第1号訪問事業を行った場合又は、他の訪問介護員等が第1号訪問事業を行う際に同行訪問した場合		

☆上記の利用料金に介護職処遇改善加算 (I) <算定要件>を満たしており国で定められた所定単位数に13.7%を乗じた料金が加算されます。

☆上記の利用料金に介護職員等ベースアップ等支援加算<算定要件>を、満たしており国で定められた所定単位数に2.4%を乗じた料金が加算されます。

☆美都町ホームヘルプステーションは、特別地域加算として上記の金額の15%が割増となります。

☆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、訪問介護計画又は介護予防ケアプラン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又は第1号訪問事業費により計算されます。

☆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。要介護又は要支援の認定を受けた後、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、居宅サービス計画又は介護予防ケアプラン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。

☆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。

☆利用料は、月額制になります。但し、以下の各号に該当する場合は、実際に利用した日数にかかわらず、サービスの対象期間に応じた日数による計算を行います。

- 一 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- 二 月途中で要支援から要介護に変更となった場合

- 三 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
- 四 月の途中に開始した場合（契約日を起算日として月末までの期間）
- 五 月の途中に終了した場合（月初から契約解除日までの期間）

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条、第 8 条参照）

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。

サービス時間	20 分未満	20 分～30 分 未満	30 分～ 1 時間未満	1 時間以上 (30 分増す毎に)
身体介護	1, 790 円	2, 680 円	4, 260 円	6, 240 円
サービス時間	20 分～45 分 未満	45 分以上		
生活援助	1, 970 円	2, 420 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。

- ・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%

☆美都町ホームヘルプステーションは、特別地域加算として上記の金額の 15% が割増となります。

（３）交通費（契約書第 8 条参照）

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、算定の範囲は事業所実施地域を越えた地点から、要した交通費の実費をいただきます。

料金：1 Km あたり 15 円

（４）利用料金のお支払い方法（契約書第 8 条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末までにお支払い下さい。

（５）利用の中止、変更、追加（契約書第 9 条参照）

○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第 1 号訪問事業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。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況によりご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ご契約者に提示して

協議します。

6. 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6条参照）

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ご契約者及びそのご家族等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7条参照）

①定められた業務以外の禁止

ご契約者は「5. 当事業所が提供するサービスと利用料金」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第1号訪問事業の実施に関する指示・命令

訪問介護サービス又は第1号訪問事業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第1号訪問事業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

訪問介護サービス又は第一号訪問事業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10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14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又は第1号訪問事業の提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ①医療行為
- ②ご契約者もしくはそのご家族等からの金銭及び高価な物品等の授受
- ③ご契約者のご家族等に対する訪問介護サービス又は第一号訪問事業の提供
- ④飲酒及びご契約者もしくはそのご家族等の同意なしに行う喫煙
- ⑤ご契約者もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥その他ご契約者もしくはそのご家族等に行う迷惑行為
- ⑦茶菓子等の接待

(6) サービス提供責任者

サービス提供責任者は利用者からのサービス利用申し込みに関する調整や訪問介護計画又は第1号訪問サービス計画書の作成などをはじめ、次のような業務を担当します。訪問介護の現場での利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に係る気付きを居宅介護支援事業者等のサービス関係者に情報共有することについて責務として明確化します。また、居宅介護支援事業所のケアマネジャー（セルフプランの場合には当該被保険者）に対して、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行わないようにします。利用にあたって疑問点やご心配な点、サービス内容を変更したい時には、サービス提供責任者にお気軽にお尋ねください。訪問介護員に直接お話しくださってもかまいません。

<サービス提供責任者の業務>

- ①サービスの利用の申し込みに関する調整
- ②利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
- ③地域包括支援センター等との連携（サービス担当者会議への出席等）
- ④訪問介護員への援助目標、援助内容に関する指示
- ⑤訪問介護員の業務の実施状況の把握
- ⑥訪問介護員の業務管理
- ⑦訪問介護員の研修、技術指導
- ⑧その他サービスの内容の管理に関する必要な業務

7. 緊急時の対応について

サービス提供中に、ご契約者に症状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

<緊急時の連絡先等>

(1) ご本人、ご家族からの緊急の連絡を24時間体制で受けられるようにしています。

(2) 緊急時連絡先（緊急連絡体制については各利用者宅に配布）

① 8時30分～17時30分 事務所 0856-52-3203

② 17時30分～8時30分 携帯電話 080-1926-8230

○①の時間帯はサービス提供責任者がケアマネジャーと連絡をとり、必要なサービスを行います。

○②の時間帯は当事業所の管理者が対応します。

8. 事故発生時の対応方法について

ご契約者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、ご契約者のご家族、地域包括支援センター、ご契約者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 損害賠償について（契約書第 15 条）

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

10. 虐待の防止について

事業者は、ご契約者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従事者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。又は地域包括支援センター、ご契約者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 守秘義務（契約書第 13 条）

事業者、サービス従事者は、介護サービスを提供する上で知り得たご契約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洩しません。この守秘義務はサービス終了後も継続します。

12. 感染症や災害への取組について

（1）感染症対策に取組について

感染症の発生及びまん延等に関する取組のために、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に努めます。

（2）業務継続に向けた取組について

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するために、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に努めます。

13. 身体拘束等の取り組みについて

事業者は、利用者又は利用者等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。

身体拘束を行う場合には、態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録を行います。

事業者として、身体拘束等の適正化のための研修を実施する等の必要な措置を講じます。

14. 苦情の受付について（契約書第 23 条参照）

（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。

○苦情受付担当者

[受付時間] 毎週月曜日～金曜日（祝日を除く）8時30分～17時30分

[職名] 管理者 塩満 結花

[連絡先] TEL 0856-52-3203

○苦情解決責任者

[受付時間] 毎週月曜日～金曜日（祝日を除く）8時30分～17時30分
 [職名] 花本 博美
 [連絡先] TEL 0856-52-2392

○第三者委員

河野 敏弘 益田市美都町山本イ1442番地 0856-52-2380
 増野 美智恵 益田市美都町宇津川口372 0856-52-2825

(2) 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等について

アンケート調査、意見箱等利用者の意見を把握する取組	あり		
益田市介護相談員派遣事業の実施取組	あり	結果の公表	なし
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

(3) 行政機関その他苦情受付機関

益田市役所高齢者福祉課 事業者指導係	所在地 益田市常盤町1-1 電話番号 0856-31-0218 FAX 0856-24-0181 受付時間 8時30分～17時15分 (土、日、祝、12月29日～1月3日を除く)
益田市美都地域包括支援センター	所在地 益田市美都町都茂1803-1 電話番号 0856-52-3335 FAX 0856-52-2716 受付時間 8時30分～17時30分(土、日、祝を除く)
島根県国民健康保険団体連合会	所在地 松江市学園1丁目7-14 電話番号 0852-21-2811 FAX 0852-61-9051 受付時間 9時00分～17時(土、日、祝を除く)
島根県運営適正化委員会	所在地 松江市東津田町1741-3 いきいきプラザ島根内 電話番号 0852-32-5913 FAX 0852-32-5994 受付時間 8時30分～12時(土、日、祝を除く) 13時00分～17時

令和 年 月 日

指定訪問介護サービス又は第1号訪問事業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。

美都町ホームヘルプステーション

説明者氏名

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又は第1号訪問事業の提供開始に同意しました。

利用者 住所 益田市

氏名