

## 重要事項説明書

### 訪問介護サービスおよび「介護予防型訪問サービス」訪問介護サービス

特定非営利活動法人グループホームしいのみ  
指定訪問介護事業所 一歩

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

原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方又は事業対象者が対象となります。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. 訪問介護の概要

##### (1) 訪問介護のサービス提供地域

通常のサービス提供地域 松山市(島嶼部を除く)

##### (2) 指定基準職員体制(介護予防事業兼務)

・介護職員 管理者 1名(サービス提供責任者兼務)

サービス提供責任者 3名

(サービス提供責任者1名常勤 1名非常勤1名) 管理者兼務1名(常勤)

介護職員 常勤 2名 非常勤 11名

##### (3) サービスの提供時間帯

曜日 : 月・火・水・木・金・土 (12月29日～1月3日・祝日は休業)

時間帯 : 午前9時～午後18時

(ただし、利用者の要請による対応とする。)

#### 2. サービス内容

(1) 訪問介護事業の訪問介護員等は、要支援者または要介護者の心身の特性を踏まえ、居宅におい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、排泄、食事の介護その他の生活介護全般にわたる援助を行います。

(2) 訪問介護の実施にあたっては、居宅介護支援事業者または介護予防支援事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、関係市町村とも連携し、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) このサービスの提供にあたっては、あなたの要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。

(4) サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがあったら、いつでも担当職員にご遠慮なく質問してください。

(5) サービスの提供に用いる設備、器具等については、安全、衛生に常に注意します。

特に、利用者の身体に接触する設備、器具については、サービスの提供ごとに消毒したものを用います。

#### <身体介護>

①起床介助 ②就寝介助 ③排泄介助 ④整容介助 ⑤食事介助 ⑥衣服の脱着  
⑦清拭⑧入浴介助 ⑨体位交換 ⑩服薬管理 ⑪通院介助

#### <生活援助>

⑬調理 ⑭洗濯 ⑮掃除 ⑯買物 ⑰薬の受取 ⑱衣服の入替

### 3. 利用時のお願い

(1) 利用の休止および中止を希望する場合には、すみやかに連絡ください。また、利用中および利用後に心身の状態に異変が生じた場合には直ちに職員・一歩へ連絡ください。

(2) サービス提供者が特に必要と指定する用具備品は用意準備してください。

(3) 医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日及び利用中の健康状態を職員に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意してください。

### 4. 利用料金

#### (1) 基本利用料（別表）

①訪問介護サービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として基本料金の1割をお支払いいただきます。

但し、介護保険法令に基づいて、保険給付を償還払い（いったんあなたが利用料の全額を支払い、その後市町村から9割分（又は8割・7割）の払い戻しを受ける方法）の方法をご希望の場合は、お申し出ください。

②提供を受ける訪問介護サービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。

#### (2) 交通費（別表）

通常のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、おたずねするための交通費が必要です。

#### (3) キャンセル料

サービス提供の予定開始時間の12時間前までに訪問中止の連絡がない場合は、キャンセル料として500円を徴収します。ただし、介護予防型訪問サービスはキャンセル料はかかりません。

前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して、事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名捺印を受けるものとします。

#### (4) その他

①お客さまのお住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等

の費用はお客さまのご負担になります。

②料金のお支払方法は、当事業所指定の金融機関への口座振り込み又は現金集金方式で徴収させていただきます。

## 5. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。

なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者または介護予防支援とご相談ください。

### (2) サービスの終了

#### ①利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

#### ②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

#### ③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合。
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。
- ・利用者がお亡くなりになった場合。

#### ④その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・お客様が、サービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス利用者に対して背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

## 6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、一歩協力医療機関（立命クリニック）へ連絡をいたします。

#### <協力医療機関>

医療機関の名称	医療法人伝光会 立命クリニック
所在地	愛媛県松山市本町4丁目5-1
診療科	内科

#### 7. 事故発生時の対応について

指定訪問介護〔指定介護予防型訪問サービス〕の提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

上記、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

#### 8. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用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。ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合はこの限りではありません。

#### 9. サービス内容に関する苦情

当事業所の訪問介護に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

・意見・要望・苦情は、苦情受付担当者（サービス提供責任者）にお申し出ください。お申し出の方法は、指定訪問介護事業所一步の事務室窓口、電話、ファックス、郵便でお願いします。苦情受付担当者は、ご要望・苦情を受け付け、その改善について相談に応じます。

・受け付けたご要望・苦情は、苦情受付担当者から苦情解決責任者（管理者）に報告します。苦情解決責任者は、要望・苦情の解決にあたります。

・苦情解決責任者は、要望・苦情申出者に対し、1か月以内に改善（検討結果）の報告を行います。1か月以内に改善（検討結果）の報告ができないものについては、検討状況の報告を行います。

電話番号 （089）915-7400

受付時間 月～土曜日 （9：00～18：00）

※ご不明な点は、お気軽にお問い合わせ下さい。

※担当者不在の場合は、他の者が代行します。

## 10. 虐待防止

事業者は、虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講ずる。

- 1 虐待の防止に係る対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事が出来るものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に十分に周知する。
- 2 虐待の防止のための指針を整備する。
- 3 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。
- 4 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- 5 事業所は、サービス提供中に従業員又は擁護者（利用者の家族等利用者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。

## 11. 当施設の概要

### (1) 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	特定非営利活動法人 グループホームしいのみ
代表者名	村上康彦
所在地・連絡先	(住所) 愛媛県松山市緑町一丁目7番地15 (電話) 089-932-7681 (FAX) 089-932-7681
Email	gh.shiinomi@tau.e-catv.ne.jp

### (2) 事業所の概要

事業所の名称	指定訪問介護事業所 一步
所在地・連絡先	(住所) 愛媛県松山市平和通1丁目3番11号 (電話) 089-915-7400 (FAX) 089-915-7405
事業所番号	3870107061
管理者の氏名	泉 英継

## 12. その他

上記に定めのないものは、介護保険法によるものとします。

### < 重要事項説明書による利用料金表 >

#### (1) 基本料金単位表

身体介護が中心の場合（1割の場合）

利用者負担額

20分以上30分未満	250単位	250円
30分以上60分未満	396単位	396円
60分以上90分未満	579単位	579円
30分追加毎	80単位	80円

生活援助が中心の場合

20分以上45分未満	183単位	183円
45分以上	225単位	225円

#### (2) 加算料金等

夜間（午後6時から午後10時まで）	基本単位の25%
早朝（午前6時から午前8時まで）	基本単位の25%
深夜（午後10時から午前6時まで）	基本単位の50%

初回加算 (初回に実施した訪問介護と同月にサービス提供責任者が訪問介護を行う場合)	200単位/月 200円 (利用者負担金額)
緊急時訪問加算 (利用者、家族から要請を受けてケアマネジャーが必要と認め、サービス提供責任者が訪問を行う。又訪問介護員が居宅サービス計画書にない身体介護を行った場合)	100単位/回 100円 (利用者負担金額)
生活機能向上連携加算 (I) (訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に訪問し両者の共同による訪問介護計画を作成する場合)	100単位/月 100円 (利用者負担金額)

(3) 特定事業所加算(要支援1、要支援2、要介護1から要介護5)

当事業所が、以下の条件に合致するとき、加算する。

項目	加算割合	条件
特定事業所加算I	所定単位数の20%	体制要件、人材要件(1)、(2)両方)、重度対応要件のいずれにも適合する場合
特定事業所加算II	所定単位数の10%	所定単位数の10% すべての体制要件、人材要件(1)又は(2)、のいずれにも適合する場合
特定事業所加算III	所定単位数の10%	体制要件、重度対応要件に適合する場合

※ 算定要件

《体制要件》

- すべての訪問介護員等(登録ヘルパーを含む)に対して個別の研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していること。
- 利用者に関する情報、サービス提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術目的とした会議を定期的開催すること。
- サービス提供責任者が、訪問介護員等に利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項等を文章等の確実な方法により伝達してから開始し、終了後、適宜報告を受けていること。
- すべての訪問介護員に対し、健康診断等を定期的実施していること。
- 緊急時における対応方法が利用者に明示されていること。

《人材要件》

- 訪問介護員等の総数のうち

介護福祉士が30%以上、又は 介護福祉士・実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員の合計が50%以上

2) すべてのサービス提供責任者が、3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員

《重度対応要件》

前年度又は前3月の利用者のうち、要介護4～5・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の総数が20%以上であること。

#### ○介護予防型訪問サービス（1割の場合）

サービス体制	基本料金	保険適用時負担額
(Ⅰ)要支援1. 2 事業対象者 週1回程度の介護予防訪問介護が必要とされる場合(1月につき) 月に4回以上	11,760円  (月に3回まで 1回 2,680円)	1,176円  (1回 268円)
(Ⅱ)要支援1. 2 事業対象者 週2回程度の介護予防訪問介護が必要とされる場合(1月につき) 月に8回以上	23,490円  (月に7回まで 1回 2,720円)	2,349円  (1回 272円)
(Ⅲ)要支援2 事業対象者 週2回を超える程度の介護予防訪問介護が必要とされる場合(1月につき) 月に12回以上	37,270円  (月に11回まで 1回 2,870円)	3,727円  (1回 287円)

\* 上記の金額に介護職員処遇改善加算（所定単位数×0.137%）特定処遇改善加算Ⅱ（所定単位数×0.042%）をかけて加算算定させていただきます。

\* 介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の1割です。ただし、介護保険の給付の範囲を越えたサービス利用は全額自己負担となります。

やむを得ない事情で、かつ、利用者又はその家族の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

#### ○交通費

対象地域	内容	金額
通常の事業の実施地域外の交通費 (松山市以外)	片道 5km未満	100円/回
	片道 10km未満	200円/回
	片道 15km未満	300円/回
	以下同様に5km加算につき	100円/増し

訪問介護(介護予防)の提供開始にあたり、利用者に対して契約者および本書面に基づいて重要事項説明いたしました。

■苦情・虐待の受付窓口

指定訪問介護事業所 一步 平日9:00~18:00

電話:089-915-7400

- ・苦情解決責任者 管理者 泉 英継
- ・苦情受付担当者 泉 英継
- ・虐待受付担当者 管理者 泉 英継
- ・虐待相談窓口 泉 英継
- ・ハラスメント受付窓口 泉 英継
- ・ハラスメント相談窓口 泉 英継
- ・身体拘束受付担当 泉 英継
- ・感染症対策窓口 泉 英継

愛媛県国民健康保険団体連合会 平日8:30~17:15

〒790-0550 愛媛県松山市高岡町101-1

電話:089-968-8700

愛媛県福祉サービス運営適正化委員会(愛媛県社会福祉協議会 「利用者支援班」内)

平日 9:00~12:00

平日 13:00~16:30

〒790-8553 愛媛県松山市持田町8番35号

電話:089-998-3477

松山市役所 介護保険課 平日8:30~17:15

〒790-8570 愛媛県松山市二番町4丁目7番地2

電話:089-948-6968