

「指定訪問介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(旭川市指定 第0172906281号)

当事業所はご契約者様に対して指定訪問介護を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容・契約上のご注意頂きたいことを次の通り説明いたします。

※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」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。

◇◆ 目 次 ◆◇

事業者	2
事業所の概要	2
事業実施地域	2
職員の体制	2
提供するサービスと利用料金	4
サービスの利用に関する留意事項	5
苦情の受付について	6

株式会社 ハーティーカー

ヘルパーステーション ハーティールाइフ

1. 事業者

- (1)法人名 株式会社 ハーティーケアー
(2)法人所在地 札幌市豊平区西岡4条9丁目9番11号
(3)電話番号 011-261-2808
(4)代表者氏名 渡辺 光宏

2. 事業所の概要

- (1)事業所の種類 指定訪問介護 平成27年6月1日指定 第 0172906281 号
(2)事業の目的 指定訪問介護は介護保険法の趣旨に従い、心身の状態を踏まえて、ご契約者(利用者)が居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができる、介護計画に基づいた身体介護・生活援助等で生活全般にわたる援助を行う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 ヘルパーステーション ハーティーライフ
(4)事業所の所在地 北海道旭川市大町1条9丁目181-95
(5)電話番号 0166-46-8808
(6)事業所管理者 押野 茂芳
(7)当事業所の運営方針 訪問介護員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえ、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・配膳・食事の介助・その他の生活全般にわたる援助を行う。事業の実施にあたっては、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービス機関との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
(8)開設年月日 平成27年6月1日

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1)通常の事業の実施地域 旭川市
(2)営業日及び営業時間

営業日	年中無休 但し、12月30日から1月3日までは除く。
受付時間	24時間対応
サービス提供時間	8時30分から17時30分但し、24時間常時連絡が可能な体制。

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者(利用者)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	非常勤	常勤換算
1. 管理者	1名		1
2. サービス提供責任者	1名以上	1名以上	2
3. 訪問介護員	15名以上	3名以上	5.4
(1)介護福祉士	5名以上	1名以上	1.6
(2)介護職員初任者研修(旧ヘルパ-1,2級)修了者	10名以上	2名以上	2.8

※常勤換算 職員それぞれ週当たりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数

(例一週 40 時間)で除した数です。

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(利用者)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
(2)利用料金の全額をご契約者に負担して頂く場合 |
|---|

(1) 保険の給付の対象となるサービス

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>

- | |
|--|
| ○身体介護
入浴・排泄・食事等の介助を行います。 |
| ○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。 |

☆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(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が定められます。

① 身体介護

- 入浴介助・・・入浴の介助、また入浴が困難な方については体を拭く(清拭)等します。
 - 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。
- 上記以外に、「洗髪・更衣・外出・服薬」等の介助も行います。

② 生活援助

- 調理・・・ご契約者(利用者)の食事の用意をします(ご家族分の調理は行いません)
- 洗濯・・・ご契約者(利用者)の衣類等の洗濯をします(ご家族分の洗濯は行いません)
- 掃除・・・ご契約者(利用者)の居室の掃除をします(ご契約者の居室以外の居室・庭等の敷地の掃除は行いません。又、除雪も行いません。)

上記以外に、「衣類の整理・シーツ交換・買い物」等も行います。ただし上記同様「ご家族分については行いません」

☆加算内容について

- ① 初回加算・・・新規に訪問介護計画を作成した利用者様に対して、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等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合
- ② 緊急時訪問加算・・・利用者様やそのご家族様等からの要請を受けて、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ときに。サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を行った場合

<サービス利用料金>

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、訪問介護員が 1 名の場合の料金は次の通りです。

	サービスに要する時間	負担割合証が 1 割	負担割合証が 2 割	負担割合証が 3 割
身体介護	20 分未満	163 円/回	326 円/回	489 円/回
	20 分以上 30 分未満	244 円/回	488 円/回	732 円/回
	30 分以上 1 時間未満	387 円/回	774 円/回	1,161 円/回
	1 時間以上 1 時間半未満	567 円/回	1,134 円/回	1,701 円/回
	1 時間半以上 30 分ごとに	82 円/回	164 円/回	246 円/回
生活援助	20 分以上 45 分未満	179 円/回	358 円/回	537 円/回
	45 分以上	220 円/回	440 円/回	660 円/回
通院等乗降介助	片 昼間	97 円/回	194 円/回	291 円/回
	道 夜間・早朝	122 円/回	244 円/回	366 円/回
加 算	初回加算	200 円/月	400 円/月	600 円/月
	緊急時訪問介護加算	100 円/回	200 円/回	300 円/回
	生活機能向上連携加算 I	100 円/月	200 円/月	300 円/月
	生活機能向上連携加算 II	200 円/月	400 円/月	600 円/月
	介護職員処遇改善加算 II	所定単位数に 2.4% 乗じた金額		

☆「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た標準的な所要時間です。

☆提示した利用料金は、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体系より計算されます。

☆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。

早 朝(午前 6 時から午前 8 時まで) : 25%	夜 間(午後 6 時から午後 10 時まで) : 25%
深 夜(午後 10 時から午前 6 時まで) : 50%	

☆訪問介護員等及びサービス提供責任者について、サービスを行う場合に、介護保険法に基づく体制、人材等を満たした場合には、1 回あたりの料金が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。

特定事業所加算 (I) は利用料金の 20% 加算	特定事業所加算 (IV) は利用料金の 3% 加算
特定事業所加算 (II) は利用料金の 10% 加算	特定事業所加算 (V) は利用料金の 3% 加算
特定事業所加算 (III) は利用料金の 10% 加算	<u>I ~ V の内 1 つのみ適用 (重複はしません)</u>

☆二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、ご契約者の同意の上で、通常利用料金の 2 倍の料金をいただきます。

<二人の訪問介護員でサービスを行う場合の例>

- ・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
- ・暴力行為等が見られる方へサービスを行う場合

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合せてご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

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>

○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。

身体介護	20分未満	30分未満	30分以上1時間未満	1時間以上1時間半未満	1時間半以上30分増すごとに
	1,630円/回	2,440円/回	3,870円/回	5,670円/回	820円/回
生活援助	20分以上45分未満		45分以上		
	1,790円/回		2,200円/回		

通院等乗降介助	昼間片道	970円/回	夜間・早朝片道	1,220円/回
初回加算	2,000円/月	生活機能向上連携加算Ⅰ		1,000円/回
緊急時訪問介護加算	1,000円/回	生活機能向上連携加算Ⅱ		2,000円/回

☆平常の時間帯(午前8時から午後6時)以外の時間帯で支給限度額を超えて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。

早 朝(午前 6時から午前8時まで) : 25%	夜 間(午後6時から午後10時まで) : 25%
深 夜(午後10時から午前6時まで) : 50%	

☆訪問介護員等及びサービス提供責任者について、支給限度額を超えてサービスを行う場合に介護保険法に基づく体制、人材等を満たした場合には、1回あたりの料金が次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。

特定事業所加算(Ⅰ)は利用料金の20%加算	特定事業所加算(Ⅳ)は利用料金の3%加算
特定事業所加算(Ⅱ)は利用料金の10%加算	特定事業所加算(Ⅴ)は利用料金の3%加算
特定事業所加算(Ⅲ)は利用料金の10%加算	Ⅰ～Ⅴの内1つのみ適用(重複はしません)

(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。尚、自動車を使用した場合の交通費も実費とします。

- ① 通常の事業実施地域を超えた地点から片道10キロメートル未満 200円
- ② 通常の事業実施地域を超えた地点から片道10キロメートル以上 300円

(4)利用料金のお支払方法

前期(1)(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求します。毎月末までに下記の口座にお振込みください。なお、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。

◎金融機関 北海道銀行 留萌支店 普通預金 口座番号：0675018
◎名 義 株式会社 ハーティーケア

(5)利用の中止・変更・追加

○利用予定日の前に、ご契約者(利用者)の都合により訪問介護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に出してください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の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頂く場合があります。但し、ご契約者の体調不良等、正当な事由がある場合はこの限りではありません。

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(利用料金10割相当額)

○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(利用者)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(利用者)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。但し、実際の提供にあたっては、複数の訪問介護員が交代してサービスを提供します。

(2)訪問介護員の交替

①ご契約者(利用者)からの交替の申し出で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。但し、ご契約者(利用者)から特走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。訪問介護員を交替する場合は、ご契約者(利用者)及びその他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配慮するものとします。

(3)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

ご契約者(利用者)は「5.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ご契約者(利用者)の事情・意向等に十分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

サービス利用当日に、ご契約者(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、サービス内容の変更を行います。その場合、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

訪問介護員は、ご契約者(利用者)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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①医療行為②ご契約者(利用者)もしくはそのご家族等からの高価な物品等の授受③ご契約者(利用者)のご家族等に対する訪問介護サービスの提供④飲酒及びご契約者(利用者)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(利用者)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 |
|---|

(6)「通院等乗降介助」を行って移送中に交通事故が発生した場合、移送の行為自体は介護行為ではありませんが、厚生省令第37号第37条(事故発生時の対応)に準じた取り扱いを致します。尚、当事業所では全車両に対して、各種自動車損害賠償責任保険と任意保険を契約しておりますので、その範囲内で補償致します。

(7)事故発生時の対応

利用者に対する指定訪問介護のサービス提供により事故が発生した場合は、北海道及び各市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

7. 苦情の受付について

(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。

○苦情受付窓口(担当者)

「職名」管理者 押野 茂芳「受付時間」24時間対応 「電話番号」0166-46-8808

令和 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。

ヘルパーステーション ハーティーマイフ

説明者 職名 管理者

氏名 押野 茂芳

⑩

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、指定訪問介護の提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名

署名代行者 住所

氏名

署名代代理由 _____