

# 重要事項説明書（訪問介護サービス）

## 1. 事業者

事業者の名称	医療法人社団 石橋内科
代表者名	理事長 石橋 悅次
所在地	〒671-1121 姫路市広畠区東新町1丁目29番地 TEL 079-237-1484 FAX 079-237-3331
設立年月日	平成3年3月

## 2. ご利用事業所概要

事業所名	広畠ヘルパーステーション杏の里
事業所番号	2874000470
所在地	〒671-1121 姫路市広畠区東新町2丁目72 TEL 079-230-0200 FAX 079-230-0066
開設年月日	平成12年4月
営業日	年中無休
営業時間	午前8時30～午後17時30 活動時間 午前7時30分～午後22時
通常のサービス実施地域	広畠区 大津区 網干区 勝原区 飾磨区 上記については、サービス料金の中に交通費を含みます。 上記地域外からのお申し込み時は、交通費の実費を徴収いたします。

## 3. 事業の目的及び運営方針

### (ア) 事業目的

介護保険法の基本理念に基づき、適正な訪問介護サービスを提供することで、利用者が居宅において日常生活を営む上で個々の生活習慣、文化や価値観等が守られた、利用者の望む生活の実現を目的とします。

### (イ) 運営方針

利用者が、要介護状態となった場合においても、可能な限り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配慮して、入浴、排泄、食事の介護及びその他全般にわたる援助を行います。

#### 4. ご利用事業所の職員体制

職種	人 数	職務内容
管理 者	常勤 1名	当事業所の職員に運営規程を尊守させるように、必要な指揮命令を行います。
介護福祉士 訪問介護養成研修修了者（2級以 上）	常勤 4名 非常勤 3名以上	介護計画の作成、評価および修正を行います（サービス提供責任者）。 介護計画に沿って、業務を行います。

#### 5. サービス内容と料金

（令和6年7月現在 なお、介護保険サービス利用料金が改定になった場合にはそれに準じます）

##### （1）介護保険給付サービス

利用者が要介護認定を受け、判定結果が、要支援・要介護1～5の方については介護保険利用の対象となります。利用者は、介護支援専門員によって作成されたケアプランに沿った居宅サービスの提供を受けます。

その場合は、利用料の1割～3割が自己負担となります。

##### （2）介護保険給付外サービス

利用者が、要介護認定を受けられなかった方については、介護報酬の相当分を徴収させていただきます。その場合は、サービス提供証明書を交付します。

##### （3）利用料金

身体介護…………… 排泄・食事・清拭・入浴・整容・移動・移乗・外出の介助

生活援助…………… 掃除・洗濯・買い物・調理・衣類の補修・環境整備

**介護給付** 〈基本料金〉 1回当たり（負担割合が1割の場合） 1単位=10.21円

	標準的な所要時間	要介護1～5	単位	利用者負担額
身体介護	30分未満	2,991円	293	299円
	30分以上1時間未満	4,737円	464	474円
	1時間以上1時間30分未満	6,942円	680	694円
生活援助	20分以上45分未満	2,195円	215	220円
	45分以上1時間未満	2,695円	264	270円

特定事業所加算I算定の為、通常単位数の20/100加算含む。

早朝6～8時・夜間18～22時は125/100、深夜22～翌6時は150/100となります。

介護職員処遇改善加算（I）算定の為、各単位数の24.5%加算算定となります。

##### ○介護職員処遇改善加算（I）

※介護における雇用と人材確保を目的とし平成21年9月より直接事業所に交付される「介護職員処遇改善交付金」が創設されました。介護保険法改定（平成24年4月）では、「基本利用費」と「介護職員処遇改善交付金」との算定調整が行われ、新に「介護職員処遇改善加算」として創設されました。当法人も趣旨に添い引き続き処遇改善に努めるべく、サービスに算定させていただいております。加算算定についてご理解いただけますようお願い申し上げます。

##### ○訪問介護 初回加算 200単位/月

※初回に実地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。

##### ○生活機能向上連携加算 200単位/回

※現行の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者様宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合。

## ○緊急時訪問介護加算 100 単位／回

※利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネー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）を行った場合に上記緊急時訪問介護加算が算定されます。

### (4) 交通費

当事業所の通常の実施地域以外の利用者に対するサービスの提供においては、交通費として1回につき500円を徴収させていただきます。

### (5) 事業所は利用者に対し、毎月中旬までに前月のサービス提供内容に対する利用費請求書を作成します。

### (6) お支払い方法は、ゆうちょ銀行による自動引き落とし、または石橋内科、広畠センチュリー病院受付でのお支払いになります。支払期限は、請求書送付月の25日となります。

## 6. サービス提供の手順

### (1) 利用申し込み

利用者より直接利用申し込みを受けた場合は、利用者の希望する居宅支援事業所へ連絡を入れていただきます（要介護認定の申請手続きがまだの場合は、手続きを促し、早急に判定を受けていただきます）。

居宅介護支援事業所からの依頼を受けた場合は、利用者宅を訪問して具体的なサービス内容について説明します。その際、身分証明書を常に携行し、初回訪問時、利用者または家族の求めに応じて提示します。

### (2) 契約

利用料金、支払方法および訪問介護計画について説明し、納得の上で契約書および訪問介護計画にサインと捺印をしていただきます。

### (3) サービスの提供

居宅介護支援事業所から届いたサービス提供表と訪問介護計画に基づいて、利用者に対してサービスの提供に努めます。

### (4) 利用料の支払い

利用料は、翌月にまとめて請求させていただきます。

## 7. 担当者の変更

利用者およびその家族が担当者の変更を希望する場合は、相談を受け体制を整えるように努めます。

## 8. サービス利用をやめる場合

契約期間満了の14日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は要介護認定期間と同じ条件で更新され、以後も同様となります。

下記の場合には、契約終了となります。

### (一) ご契約者が死亡した場合

### (二) 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合

### (三) 施設の減失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービス提供ができなくなった場合

### (四) 契約者からの解約申し出があった場合

### (五) 事業所から解約の申し出があった場合（契約書第18条参照）

## 9. 事業所の義務

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命・身体・生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなどの義務を負います。

- (1) サービス提供時のご契約者の生命・身体・財産の安全に配慮します。
- (2) ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、五年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧ができ、実費を払って複写物を交付します。
- (3) ご契約者へのサービス提供時において、病状の急変が生じた場合、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行うなど必要な処置を講じます。家族への連絡は緊急連絡先をもとに連絡することとします。
- (4) 従業員はサービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏らしません。(守秘義務)

## 10. 記録の保管

サービス提供記録は5年以上保管することとし、本人及び家族に限り記録の閲覧ができ、実費を払って記録写しを交付されます。

## 11. 損害賠償

- (1) 当事業所はサービス提供時に契約者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められた場合には事業所の損害賠償責任を減じる場合があります。
- (2) 事業所は、自己の責に帰すべき事由がない限り損害賠償責任を負いません。

とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業所は損害賠償責任を免れます。

- (一) 契約者が契約締結時にその心身の状況及び病歴の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合。
- (二) 契約者がサービスの実施にあたっての必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合。
- (三) 契約者の急激な体調の変化等、事業所の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合。
- (四) 契約者が、事業所もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合。

事業所は、万が一の事故発生に備えて、東京海上日動火災保険株式会社の損害賠償責任保険に加入しております

## 12. 緊急時の対応

サービス提供時間内に利用者が緊急に医療を要する事態となった時、従業員は速やかに協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、家族への連絡は緊急連絡先をもとに連絡を取ることとします。

以上のこととは「同意書」をもって承諾を得たものとします。

## 13. 安否確認

連絡もなく訪問時にお留守の場合は、なんらかの安否確認をさせていただきます。必要性のあるときには家の中に立ち入らせていただきます。

#### 1.4. 非常・災害時の対応

警報発令時は事業業務を停止とする場合があります。又、積雪時・道路事情により訪問時間の確約ができないこともあります。

#### 1.5. 苦情相談窓口

ご相談窓口	
広畑ヘルパーステーション 杏の里	ご利用日時：午前8時30～午後17時30（年中無休） ご利用方法：TEL 079-230-0200 担当：林 大祐 090-3947-3423
医療法人社団石橋内科 介護サービス部門 苦情相談窓口	ご利用日：平日 10:00～17:00 ご利用方法：TEL (079) 237-7714 担当 吉田 知世
姫路市介護保険課	ご利用日：平日 8:35～17:20 ご利用方法：TEL (079) 221-2449
国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	ご利用日：平日 9:00～17:15 ご利用方法：TEL (078) 332-5617 FAX (078) 332-5650

#### 1.6. 契約の解約

当事業所からの解約は、やむを得ない場合（訪問介護サービスの目的達成が不可能となった時、ヘルパーの安全が保障されなくなった時等）に14日以上の期間をおき通知します。利用者からの解約は、一定の予告期間（14日以上）をもうければ自由に解約できます。

指定居住サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

〒671-1121

姫路市広畠区東新町2丁目72

広畠ヘルパーステーション杏の里

令和 年 月 日 (説明者) 印

令和 年 月 日

契約者 (甲)	私は、以上の契約内容について説明を受け、内容を確認いたしました。 私は、この契約書で訪問介護の利用を申し込みます。			
	住 所	〒 一		
	氏 名			印
	TEL	( ) -	FAX	

事業所 (乙)	事業所名	広畠ヘルパーステーション杏の里		印
	事業所番号	2874000470		
	所在地	〒671-1121 姫路市広畠区東新町2丁目72 TEL 079-230-0200 FAX 079-230-0066		

丁 (家族)	私は、契約に基づき共催すべき義務を負う連帯保証人となることを承諾します。 私は、甲の親族として、この契約の締結に立ち会ったことをここに確認します。				
	住 所	〒 一			
	氏 名				印
	TEL	( ) -	メールアドレス		

署名代行者 (代筆者)	私は、本人の契約意思を確認の上、本人に代わり署名を行いました。 (丁欄と異なる場合のみ記載)				
	住 所	〒			
	氏 名				印
	TEL				