

重要事項説明書

ホームヘルプサービス鶴住

指定訪問介護

重要事項説明書

1	ホームヘルプサービス鶴住の概要	1
(1)	提供できる居宅サービスの種類と地域	1
(2)	当事業所の職員体制	1
(3)	サービスの提供時間帯	1
2	当事業所の訪問介護の特徴	1
(1)	運営の方針	1
(2)	サービス利用のために	2
3	サービスの内容	2
(1)	身体介護	2
(2)	生活援助	2
(3)	通院等乗降介助	2
(4)	その他のサービス	2
4	利用料金	3
(1)	利用料	3
(2)	交通費	3
(3)	その他	3
5	サービスの利用方法	3
(1)	サービスの利用開始	3
(2)	サービスの終了	3-4
6	サービス内容に関する苦情	5
(1)	当事業所のお客様相談・苦情窓口	5
(2)	苦情処理体制	5
(3)	その他	5
7	緊急時の対応方法	5
8	事故発生時の対応	6
9	秘密の保持について	6
10	虐待防止について	6
11	地域との連携について	6
12	衛生管理等及び感染症対策	7
13	職場におけるハラスメント	7
14	非常災害対策等	7
15	身体拘束等の適正化の推進	8
16	その他	8

重要事項説明書

1 ホームヘルプサービス鶴住の概要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	ホームヘルプサービス 鶴住
所在地	青森県北津軽郡板柳町大字野中字鶴住 1 0 2 - 2
電話番号	0 1 7 2 - 7 3 - 3 1 9 5
F A X 番号	0 1 7 2 - 7 9 - 1 0 2 2
事業所番号	訪問介護 (指定事業所番号 0 2 7 2 4 0 0 2 8 4)
サービスを提供できる地域	板柳町、藤崎町、鶴田町、弘前市、五所川原市

※上地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 当事業所の職員体制

職 名	資 格	専 従	兼 務	業 務 内 容
施設管理者	介護福祉士 介護支援専門員		1 名	運営業務の管理
主任	介護福祉士		1 名	人事管理等
サービス提供責任者及び訪問介護員	介護福祉士	2 名	1 名	利用調整・技術指導, 訪問介護計画 入浴、排泄、食事等の生活全般にわたる援助
訪問介護員	介護福祉士		3 名	入浴、排泄、食事等の生活全般にわたる援助

(3) サービスの提供時間帯

平日・土曜日・日曜日・祝日	7 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0
休業日	無 し

2 当事業所の訪問介護の特徴等

(1) 運営の方針

- 事業所の訪問介護等は、利用者が要介護状態等となった場合でも、可能な限り居宅において、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、その他の生活全般にわたる援助を行う。
- 事業の実施に当たっては、市町村、地域の保健・医療・福祉サービス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。

(2) サービス利用のために

事 項	備 考
ホームヘルパーの変更	変更を希望される方は、お申し出てください。
従業員への研修の実施	毎月 1 回園内研修を実施し、その他各種研修会への参加を行っています。
サービスマニュアル	サービスマニュアルに添った適切なサービスを提供します。
その他	利用者の介護に係わるその他の事項については、必要に応じその都度ご家族事業所協議の上設定いたします。

3 サービスの内容

(1) 身体介護

サービス	内 容	
食事介助	一人でうまく食事を摂れないお客様を介助します。	
排泄介助	オムツ交換やポータブルトイレ介助等を行います。	
入浴介助	入浴前に健康チェック (血圧・体温測定) にて 可否を決定します	体調が良い時、浴室にて入浴の介助をします。 良くない時、入浴中止または清拭、手足浴、洗 髪等を行います。
通院介助	通院の介助を行います。	

(2) 生活援助

サービス	内 容
買い物	欲しい商品を聞いた上でヘルパーが買い物に行き、自宅に届けます。
調 理	台所を借りて、希望のメニューを調理いたします。
洗 濯	お客様の衣類からタオルケットまで洗濯いたします。
掃 除	お客様の部屋の掃除を行います。

(3) 通院等乗降介助

自宅及び目的地における身体介護と、自動車への乗車・降車前後に係る身体介護を行います。

(4) その他のサービス

介護相談：ヘルパー訪問時や電話等にてさまざまなご相談を承ります。

4 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、介護給付の自己負担の割合に応じた額になります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

利用料金の補足説明

- ①利用料金は介護給付費が 100 分の 90 の場合です。
- ②平成 30 年 8 月から、一定の所得以上の方は 2 割・3 割負担の場合があります。
- ③保証人は本契約上負担する一切の債務を、極度額 50 万円の範囲の内で連帯して保証する。

利用料金一覧表

介護保険負担割合証が1割の方の料金表（別紙1）

介護保険負担割合証が2割の方の料金表（別紙2）

介護保険負担割合証が3割の方の料金表（別紙3）

※基本料金に対してサービスの提供時間が早朝（午前7時～午前8時）・夜間（午後6時～午後8時）帯のときは25%増しとなります。

※上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様のケアプランに定められた時間を基準とします。

※やむを得ない場合で、かつ、お客様の同意を得て2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

※利用料金に変更が生じた場合は契約書、重要事項説明書の変更に係る同意書をもって契約変更とします。（別紙4）

（2）交通費

①上記1の（1）サービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいのかたは、介護従業員が訪問するための交通費の実費をご負担していただくことになります。自動車を使用した場合は、事務所の実施地域を越えた地点から片道20キロメートルまで500円、事務所の実施地域を越えた地点から片道20キロメートル以上1キロメートル増すごとに500円に50円を追加。

②上記3の（1）・（3）車を使ってサービスを提供する場合の運賃については、道路運送法第4条、第78条の許可（また認可）を受けた金額について実費をご負担していただくことになります。

発地、着地のいずれもが町内の輸送の場合	1回	200円
---------------------	----	------

着地が町外の輸送の場合	1回	500円
-------------	----	------

（3）その他

①利用者の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担になります

②料金の支払方法

毎月、10日までに前月分の自己負担額を請求いたしますので、20日以内にお支払いいただきますと、領収書を発行いたします。尚、お支払い方法は現金集金といたしますが、利用者ご家族等の状況により相談に応じます。

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。当事業所の職員がお伺いいたします。

※居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合には、事前に介護支援専門員とご相談ください。

（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前日までに申し出てください。

②当事業所の都合でサービスを提供する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が、その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知

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利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。

※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・利用者が亡くなられた場合

④その他

・当事業所が正当な理由なくサービス提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者、ご家族等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事によって即座にサービスを終了できます。

・利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上延滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内に料金が支払わない場合、または利用者やご家族等などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの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 サービス内容に関する苦情

（1）当事業所のお客様相談・苦情窓口

担当者 館山ゆき子

電話 0172-73-3195 F A X 0172-79-1022

受付日 年中

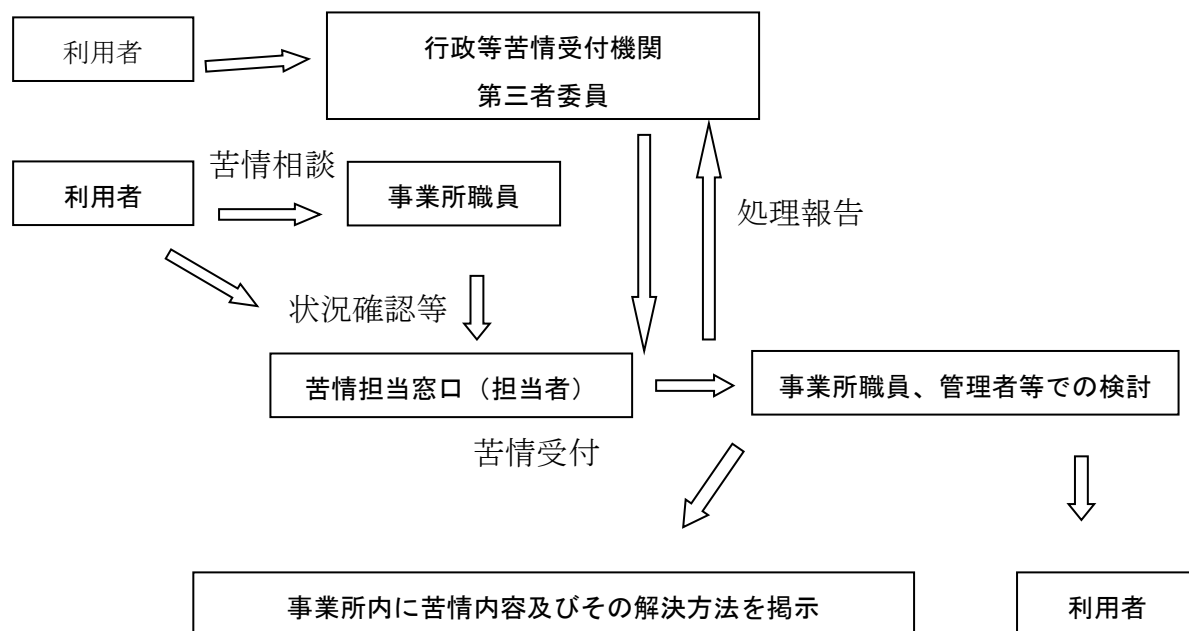
受付時間 7:00～20:00

第三者委員 連絡先 中嶋はぎの：0172-73-2481

成田悦子：0172-77-2431

（2）苦情処理体制

苦情処理フロー



(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村または青森県国民健康保険連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

ア 板柳町役場介護福祉課介護保険係 0 1 7 2 - 7 3 - 2 1 1 1
イ 青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会） 0 1 7 - 7 2 3 - 1 3 3 6
ウ 青森県運営適正化委員会 0 1 7 - 7 3 1 - 3 0 3 9

7 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、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治医	氏 名	
	連 絡 先	
ご家族	氏 名	
	連絡先	

8 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者がお住まいの市町村、ご家族等、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対して当事業所の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。なお、当事業所は、社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」契約を結んでおります。

9 秘密の保持について

- (1) 当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族等の秘密を漏らしません。
- (2) 当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族等の秘密を漏らしません。
- (3) 事業者では、利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族等の個人情報を用います。

10 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のため、責任者を設置する等の必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

（１）虐待の防止のための対策を検討する虐待防止検討委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を設置し、定期的を開催するとともに、その結果につい

て、従業者に周知徹底を図る。

（２）虐待の防止のための指針を整備する。

（３）従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年１回以上）実施する。

（４）上記の措置を適切に実施するための担当任者を置く。

※人権の擁護、虐待防止等をより推進する観点から、虐待防止の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、利用料金の１／１００が減算となります。

１１ 地域との連携について

運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

１２ 衛生管理等及び感染症対策

１．訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、定期健康診断などの必要な管理を行う。

２．事業所の設備及び備品などについて、衛生的な管理に努める。

３．事業者は、利用者と施設の衛生管理に努めるとともに、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

（１）事業者は、感染症の予防及びまん延防止のための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ことができるものとする。）を設置し、定期的に（おおむね６か月に１回以上）開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

（２）事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。

（３）事業所は、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に（年１回以上）実施する。

１３ 職場におけるハラスメント

事業者は、適切な社会福祉事業の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

１４ 非常災害対策等

防災時の対応	防災設備を完備し、非常通報装置(１１９番)及び職員緊急連絡網により迅速な対応に努めています。
防災設備	屋外消火栓を含む防災設備を、点検業者が年２回設備点検を行い、うち１回消防機関に届け出報告しています。
防災訓練	総合訓練を年２回以上行っています。
防火責任者	主任事務 小山内 裕郁（他に有資格者が同法人内に１名従事しています。）

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

※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を継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続計画の策定、定期的な訓練の実施などを行っていない場合は、利用料金の3/100が減算となります。

1 4 身体拘束等の適正化の推進

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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を記録とします。

1 5 その他

上記以外に、利用者がサービスを選択するために必要な事項が発生した場合は、その都度誠意を持ってご家族事業所協議するものいたします。

令和 年 月 日

私は、本書面により、事業者から指定訪問介護サービス事業について重要な事項の説明を受け、訪問介護サービス提供の開始に同意します。

《利用者》 住所

氏名 _____ 印 _____

《契約者》 住所

氏名 _____ 印 _____

続柄

《保証人》 住所

氏名 _____ 印 _____

続柄

※（支払い極度額500、000円）

訪問介護サービスの提供開始にあたり、利用者又は家族に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

＜事業者＞ 住 所 青森県北津軽郡板柳町大字野中字鶴住102-2

事業者 ホームヘルプサービス鶴住

施設管理者 舘山 ゆき子 印

説明者 印