

【訪問介護 重要事項説明書】(契約書別紙)

当事業所(以下単に「事業者」という)はご契約者(以下単に「利用者」という)

に対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、契約上ご注意いただきたい重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者概要

(1) 事業者の名称、所在地、サービスを提供できる地域

事業者名称	社会医療法人 財団新和会
主たる事務所の所在地	愛知県安城市住吉町二丁目2番7号
法人種別	社会医療法人
代表者氏名	弥政 晋輔
電話番号	0566-97-8111
各事業所につき介護保険法令に基づき愛知県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類	指定訪問介護事業所
介護保険法令に基づき愛知県知事から指定を受けている事業所名称 (指定番号)	ホームヘルプ八千代 (愛知県2373100078)
所在地	愛知県安城市東栄町一丁目10番1号
電話番号・FAX 番号	0566-97-1550 ・ 0566-97-1659
管理者・サービス提供責任者 サービス提供責任者	野村 弦 曾田 麻美子 禰宜田智子
サービスを提供する対象地域	安城市全域、知立市(牛田町、来迎寺町、八橋町)

(2) 事業の目的と運営方針

事業の目的	社会医療法人 財団新和会が開設する、ホームヘルプ八千代指定訪問事業(「ホームヘルプ八千代事業所」という)が行う指定訪問介護の事業(以下「事業者」という)の適正な運営方針を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の准看護師・介護福祉士又は訪問介護員研修の修了者(以下「訪問介護員」という)が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護を提供することを目的とする。
運営の方針	事業所の訪問介護員等は、要介護者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出来るよう、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。 事業所の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉施設等との綿密な連携を図り、総合的な支援の提供に努めるものとする。

2. 事業所の職員体制

ご利用事業所の従業者職種	人員	勤務の態勢
介護福祉士	7 名	常勤 5 名 非常勤兼務 1 名 非常勤専従 1 名 昼勤（午前 8 時 25 分～午後 5 時）
訪問介護員養成研修2級課程を修了した者	4 名	常勤 1 名・非常勤 3 名 昼勤（午前 8 時 25 分～午後 5 時）

※職員体制については変更がある場合がありますのでご了承下さい。

3. 営業時間

営業日	月曜日から金曜日 但し、一部の祝日及び、12 月 29 日から 1 月 3 日
営業時間	午前 8 時 25 分～午後 5 時まで

4. サービス内容

① 身体介護

- 排泄の介助、おむつ交換、トイレ介助など
- 食事の介助、水分補給など
- 移動介助…体位の変換や移乗介助
- 洗面介助や歯磨きや義歯洗浄
- 入浴の介助または入浴が困難な方は、体をふく(清拭)や手足浴等
- 衣類の着脱介助

② 生活援助

- 食事の用意(ご家族分の調理は行いません)
- 洗濯（ご家族の洗濯は行いません）
- 利用者の居室や台所清掃、ゴミ出し

(利用者以外のご家族の居室、共同部分、ゴミ出し、庭の植木や田畑等の手入れは行いません)

- 買い物…利用者の日常生活に必要な品物の買い物

(高価な物品、日常生活に使用しない物、ご家族が使用する日常生活品等の買い物は行いません)

- その他…利用者の布団干しやシーツ交換、申請書や手紙等の代筆、代読等行います。

③ 身体・生活

- 身体介護と生活援助を訪問時間内に行う場合身体・生活です。

5. 利用料金(料金表は別紙参照)

- ① 介護保険から給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金(利用表)の 1 割または 2 割、又は 3 割です。

- ② 介護保険の給付の範囲を超えたサービスまたは、介護保険の適用を受けないサービスは全額自己負担となり利用者単位数の 10 割です。
- ③ 下表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、利用者様の居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた時間(単位数)を基準とします。
- ④ (1)訪問介護【料金表－基本料金】

単位数×地域加算(10.42 円)

区分	訪問時間	単位
身体 01・Ⅱ	20 分未満	179 単位
身体 1・Ⅱ	身体介護が中心 20 分以上 30 分未満	268 単位
身体 2・Ⅱ	身体介護が中心 30 分以上 1 時間未満	426 単位
身体 3・Ⅱ	身体介護が中心 1 時間以上 1 時間 30 分未満	624 単位
生活援助 2・Ⅱ	生活援助が中心 20 分以上 45 分未満	197 単位
生活援助 3・Ⅱ	生活援助が中心 45 分以上 70 分未満	242 単位
身体 1 生活 1	身体介護が中心 20 分以上 30 分未満に引き続き 生活援助 20 分以上 45 分未満	340 単位
身体 1 生活 2	身体介護が中心 20 分以上 30 分未満に引き続き 生活援助 45 分以上 70 分未満	411 単位
身体 1 生活 3	身体介護が中心 20 分以上 30 分未満に引き続き 生活援助 70 分以上	483 単位
身体 2 生活 1	身体介護が中心 30 分以上 1 時間未満に引き続き 生活援助 20 分以上 45 分未満	497 単位
身体 2 生活 2	身体介護が中心 30 分以上 1 時間未満に引き続き 生活援助 45 分以上 70 分未満	569 単位
身体 2 生活 3	身体介護が中心 30 分以上 1 時間未満に引き続き 生活援助 70 分以上	640 単位
身体 3 生活 1	身体介護が中心 1 時間以上に引き続き 生活援助 20 分以上 45 分未満	695 単位
身体 3 生活 2	身体介護が中心 1 時間以上に引き続き 生活援助 45 分以上 70 分未満	767 単位
身体 3 生活 3	身体介護が中心 1 時間以上に引き続き 生活援助 70 分以上	838 単位
初回加算	初回訪問時の月	200 単位
特定事業所加算Ⅱ		10%
訪問介護処遇改善加算Ⅰ		24.5%
緊急時訪問介護加算		100 単位

※単位は特定事業所加算を含んだ単位

(3)割増料金

- ① 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。
 - ② 平常の時間帯(午前8時から午後6時)以外の時間帯で利用される場合
※早朝(午前6時～午前8時)夜間(午後6時～午後10時)帯は25%増しです。
 - ③ やむを得ない事情で、かつ、利用者様・ご家族様の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。
- (例)体重の重い方、重度の寝たきりの方などに対する重介護を行う場合
 - 暴力行為などが見られる方へ訪問介護を行い場合
 - 歩行困難な方に対する階段の昇降介助を行う場合

(4)交通費・駐車場代金

- ① 前記1.(1)のサービスを提供する対象地域にお住まいの方は無料です。
- ② それ以外の地域の方は、訪問介護員がお訪ねするための交通費は実費が必要です。
 - 事業所の実施地域を超える地点から、片道5キロメートル未満 片道250円
 - 事業所の実施地域を超える地点から、片道10キロメートル未満 片道500円
- ③ また、支援の際に利用者の事情で必要な交通費、駐車場代などは利用者負担です。

(5)キャンセル

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により訪問介護サービスの利用を中止、変更する場合はサービス実施日1週間前までに事業者に出してください。
- ② また、緊急の事情で利用を中止、変更が1週間以内となってしまう場合は、その内容が決定次第 事業者までご連絡ください。
- ③ サービスの変更、追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により利用者の希望日にサービス提供が出来ない場合、事業者は他の利用可能日を利用者とは協議します

(6) その他

- 利用者様のお住まいで、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気等の費用は利用者様のご負担です。

(7)料金の支払い方法

- 原則として毎月15日頃までに前月分の請求書をお持ちします。お支払方法は指定口座より引き落としとし領収証をお渡しします。口座引落日は、毎月27日(祝日・休日は、翌営業日)となります。

(8)料金の変更

- 介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合は、事前に説明をし、ご承諾をいただきます。

6. サービスの利用方法

(1)サービスの利用開始

- まずは電話等でお申し込みください。介護支援専門員が居宅サービス計画を作成後、当事業所職員がお伺

います。契約を結び、訪問介護計画を作成しサービスの提供を開始します。

(2) 契約の終了

- ① 契約の有効期限は契約締結日から介護保険被保険者証認定有効期限終了日までです
- ② 契約満了の2日前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約はさらに6か月同じ条件で更新され、以後も同様となります。

(3) サービスの終了

- ① 利用者様のご都合でサービスを修了する場合
サービスの終了を希望する日の1週間前までに電話で申し出てください。
- ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合
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ヶ月前までに文章で通知いたします。

(4) 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。
- ① 利用者様が介護保険施設に入所された場合
- ② 介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合
- ③ 利用者様がお亡くなりになった場合
- ④ 利用者様が遠隔地へ転居した場合

(5) 利用料の滞納・ハラスメント行為

- ① 利用者様がサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上滞納し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず15日以内に支払わない場合
 - ② 正当な理由なくサービスの中止を繰り返した場合
 - ③ 入院もしくは病気等により1ヶ月以上にわたってサービスの利用ができない状態であることが明らかになった場合。
 - ④ 利用者様やご家族様などがサービス従業員に対して、本契約を継続し難いほどの背任行為を行った場合
 - ⑤ ハラスメント行為(ご利用者様、ご家族様からの行為も含む)などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、サービスの中止や契約の解除となる場合もあります。
 - ⑥ 受動喫煙防止法に基づき、訪問サービス実施中の喫煙はご遠慮ください。
 - ⑦ サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。
 - ⑧ 職員に対する誹謗中傷、暴言・暴力、嫌がらせ等の迷惑行為。
- ①～④に対し、文章で通知して即座に契約を終了させていただく場合がございます。

7. 緊急時及び事故発生時の対応

事業者はサービス提供中の利用者に容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊、ご家族、居宅介護支援事業所などへ連絡します。

- 緊急を要する場合は、119番通報をします。
- 転倒等での受傷時のケガは状態を把握し、円滑に関係機関と連携をとり、軽微な処置は訪問介護員で処

置します。

- 包括支援事業所ケアマネージャーと協議し、搬送の必要性が生じた場合は救急搬送等の手配を行います。
この場合、訪問介護員は救急車への同乗はできません。

8. サービス内容に関する相談・苦情

事業者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。

利用者ご相談窓口	
ホームヘルプ八千代 担当 野村 弦	平日 午前 8 時 25 分～午後 5 時 00 分 電話 0566－97－1550
各市町村役場	
安城市高齢福祉課	電話 0566－71－2226（介護給付係） 0566－71－2290（介護保険係）
知立市長寿介護課	電話 0566－83－1111
各市の地域包括支援センター	電話番号は地域で異なります
愛知県国民健康保険連合会介護保険室	電話 052－971－4165

9. サービスのご利用にあたっての留意事項

事業者が提供します訪問介護サービスは以下の取り扱いとさせていただいておりますのでご理解とご協力のほど、何卒よろしくお願い致します。

- ① サービス提供上必要な場合(※)を除きまして、利用者の現金をお預かりすることは一切ございません。
- ※ 買い物支援等を行う場合にあたり、少額の現金をお預かりするケースはございます。その際事前に利用者又はご家族に説明し金銭預り同意書に署名をいただき、支援時に金銭管理台帳に明記させていただきます。
- ② 利用者の預金通帳・キャッシュカード・印鑑・その他の有価証券等をお預かりすることは一切ございません。
- ③ 利用者の預金通帳・キャッシュカード・印鑑・その他の有価証券等が保管されている場所をお聞きすることも一切ございません。
- ④ 訪問予定時間は、交通事情による前後することがあります。
- ⑤ 駐車スペース上の問題でやむを得ず道路上に駐車せざるを得ない場合は当事業所として最寄りの警察署に届け出が必要となりますので、ご了承ください。

10. 秘密保持

- 事業者及びサービス従事者又は訪問介護員（ヘルパー）は、サービスを提供するに当たって、知り得た利用者または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。（守秘義務。この守秘義務は契約終了後も同様です。）

11. 賠償責任について

- 事業者は、訪問介護提供中に伴って事業者の責めに帰すべき事由により、利用者又はご家族の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

（守秘義務に違反した場合にも同様とします。）

但し、その損害発生について利用者にも故意または重大な過失が認められる場合には事業者の損害賠償

責任を減じる場合があります。

利用者又はご家族は、ご家族等の責めに帰すべき事由により、事業者または訪問介護員（ヘルパー）の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、その損害賠償を請求される場合があります。

※以下の場合には損害賠償いたしません。

- ① 利用者又はご家族が、契約締結時にご自身の心身状況や病歴について、故意に告げずまたは虚偽に告げたことが専らの原因として発生した損害。
- ② 利用者がサービスの実施にあたって、必要な事項（その日の体調や健康状態等）を事業者が確認する際に故意に告げず、または虚偽に告げたことが専らの原因として発生した場合。
- ③ 利用者の急な体調の変化等、事業者の実施した訪問介護を原因としない事由を専らの原因として発生した損害。
- ④ 利用者が、事業者もしくは、訪問介護従事者の指示・依頼に反して行った行為を専らの原因として発生した損害。

<訪問介護員は、以下のことは出来ません>

1. 医療行為または医療補助行為
2. 利用者もしくはご家族からの高価な物品等の授受
3. 利用者のご家族等に対する訪問介護サービスの提供
4. 利用者又はご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
その他 利用者またはご家族等に行う迷惑活動

12. 虐待防止のための措置に関する事項

1. 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
 - 一. 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 - 二. 事業所における虐待防止のための指針を整備すること。
 - 三. 事業所において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施すること。
 - 四. 全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こと。
2. 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者または養護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、これを市町村へ通報するものとする。

13. 第三者評価

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

◆ご利用者様、ご家族様の個人情報使用について◆

【ご利用者様】

1 使用する目的

- 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合
- 利用者が自らの意志によって介護保険施設に入所されることに伴う、必要最小限の情報提供
- SNS、Instagram、サルビー見守りネット、写真、chatwork による情報共有

2 使用する事業者の範囲

- 利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

3 使用する期間

- 契約で定める期間

4 条件

1. 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないように細心の注意を払うこと
2. 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

【ご家族様】

同居、別居のご家族様の個人情報は、ご利用者様同様に、個人情報保護法に基づき、厳正に管理いたします。

ご家族代表者 1 名のご同意をもって、関係する方全員の個人情報同意を得たものとさせていただきます。

1 使用する目的

- 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合
- 利用者が自らの意志によって介護保険施設に入所されることに伴う、必要最小限の情報提供

2 使用する事業者の範囲

- 利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

3 使用する期間

- 契約で定める期間

4 条件

- 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないように細心の注意を払うこと
- 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

訪問介護サービスの提供開始にあたり

事業者は、契約者に対して本書面に基づいて上記、重要事項を説明しました。

この契約を証明するため、本書を2通作成し、利用者、事業者が署名の上、各1通ずつ保有するものとします。

年 月 日

私は、ホームヘルプ八千代の職員(サービス提供責任者 _____)から、この重要事項についての説明を受け、個人情報使用についても利用者及び家族の個人情報は、必要最小限の範囲で使用する事に同意します。また、この文書が契約書の別紙(一部)となる事についても同意します。

ご利用者様

ご住所	〒
ご氏名	
電話	

上記代筆者(代筆者を選定した場合に代筆理由も記載) 筆記困難 ・ 書字困難

※家族の個人情報については、必要最小限の使用を同意します。

ご家族様代表

※ご家族様代表者の署名をもって、関係する方の同意を得たものといたします

ご住所	〒
ご氏名	
電話	
緊急連絡先	

事業所の名称	ホームヘルプ八千代
代表者氏名	理事長 弥政 晋輔
指定事業者番号	愛知県 2373100078 号
事業所の住所	〒446-0007 愛知県安城市東栄町一丁目 10 番 1 号

