

ヘルパーステーションさくらんぼ訪問介護重要事項説明書

令和 6 年 6 月 1 日

当事業所は、利用者に対して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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業所の概要

事業所名	ヘルパーステーションさくらんぼ
事業所の所在地	群馬県利根郡みなかみ町真庭 377-5
電話番号	0278-62-2580
代表者名	理事長 櫻井 明 管理者 後藤 京子
法人種類	医療法人

2. 事業の目的と運営方針

要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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い、利用者の社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上等に加え、介護者の心身の負担の軽減を目的としています。

3. 要望及び苦情等の相談

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

担当窓口

電話番号 0278-62-2580 管理者 後藤 京子

対応時間 8 時 30 分から 17 時 30 分

行政期間苦情受付先

「みなかみ町役場」

所在地 群馬県利根郡みなかみ町後閑 318

電話番号 0278-62-2111

「沼田市役所」

所在地 群馬県沼田市西倉内町 780

電話番号 0278-23-2111

「渋川市役所」

所在地 群馬県渋川市石原 80

電話番号 0279-22-2111

「片品村役場」

所在地 群馬県片品村大字鎌田 3967-3

電話番号 0278-58-2111

「川場村役場」

所在地 群馬県川場村大字谷地 2390-2

電話番号 0278-52-2111

「昭和村役場」

所在地 群馬県昭和村大字糸井 388

電話番号 0278-52-2111

「中之条町役場」

所在地 群馬県中之条町大字中之条町 1091

電話番号 0279-75-2111

「長野原町役場」

所在地 群馬県長野原町大字長野原 66-3

電話番号 0279-82-2244

「嬭恋村役場」

所在地 群馬県嬭恋村大字大前 110

電話番号 0279-96-0511

「草津町役場」

所在地 群馬県草津町大字草津 28

電話番号 0279-88-0001

「高山村役場」

所在地 群馬県高山村大字中山 2856-1

電話番号 0279-63-2111

「東吾妻町役場」

所在地 群馬県東吾妻町原町 594-3

電話番号 0279-68-2111

「群馬県国民健康保険団体連合会」

所在地 群馬県前橋市元総社町 335-8

電話番号 027-290-1323

4. 事業所の職員体制

管理者 1 名

サービス提供責任者 1 名以上

訪問介護員等 2.5 名以上

5. 営業日及び営業時間

営業日 月曜日から日曜日

営業時間 午前 7 時 30 分から午後 7 時まで

ただし、利用申込の相談等の窓口受付日及び窓口受付時間は次のとおりです。

窓口受付日 月曜日から土曜日

窓口受付時間 午前 8 時 30 分から午後 17 時 30 分まで

6. サービス内容

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
訪問介護計画の作成	利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問介護計画を作成します。

身 体 介 護	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助	入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪等を行います。
	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	特段の専門的配慮をもって行う調理	医師の指示に基づき、適切な栄養量及び内容を有する特別食(腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等)の調理を行います。
	更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。
	身体整容	日常的な行為としての身体整容を行います。
	体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行います。
	移動・移乗介助	室内の移動、車いす等へ移乗の介助を行います。
	服薬介助	配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
	起床・就寝介助	ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。
	自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助	・利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け(安全確認の声かけ、疲労の確認を含む。)を行います。 ・入浴、更衣等の見守り(必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認等を含む。)を行います。 ・ベッドの出入り時等自立を促すための声かけ(声かけや見守り中心で必要な時だけ介助)を行います。 ・自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促します。 ・利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら掃除、整理整頓を行います。 ・排泄等の際の移動時、転倒しないように側について歩きます。(介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る。) ・車いす等での移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選べるよう援助します。 ・洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行います。
生 活 援 助	買物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
	調理	利用者の食事の用意を行います。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
通院等のための乗車又は降車の介助		通院等に際して、訪問介護員等が運転する自動車への移動・移乗の介助を行います。(移送に係る運賃は別途必要になります。)

(2) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ・医療行為
- ・利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ・利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ・利用者の同居家族に対するサービス提供
- ・利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供(大掃除、庭掃除等)
- ・利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ・身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ・その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

7. 利用料等の額

(1) 訪問介護料(1 割負担の場合)

区分	内容	金額等
身体介護	20 分未満	163 円/回
	20 分以上 30 分未満	244 円/回
	30 分以上 1 時間未満	387 円/回
	1 時間以上 1 時間 30 分未満 以降 30 分を増すごとに	567 円/回 82 円加算
生活援助	20 分以上 45 分未満	179 円/回
	45 分以上	220 円/回
通院等乗降介助	片道(別途交通費)	97 円/回

※サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置付けられた時間数(計画時間数)によるものとします。なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに訪問介護計画の見直しを行います。

※要介護度が 4 又は 5 の利用者の場合であって、通院等のための乗車又は降車の介助を行うことの前後に連続して、相当の所要時間(20～30 分程度以上)を要し、かつ手間のかかる身体介護を行う場合には、「身体介護」の介護報酬を算定します。

例えば、乗車の介助の前に連続して、寝たきりの利用者の更衣介助や排泄介助をした後、ベッドから車いすへ移乗介助し、車いすを押して自動車へ移動介助する場合等です。

※要介護度が 1～5 の利用者であって、通院等のための乗車又は降車の介助の前後において、居宅における外出に直接関係しない身体介護(例：入浴介助、食事介助等)に 30 分～1 時間以上を要し、かつ当該身体介護が中心である場合には、通算して「身体介護」を算定します。

加算	内容	金額
夜間又は早朝	夜間(午後 6 時から午後 10 時)又は早朝(午前	25%/回

深夜	6時から午前8時)、深夜(午後10時から午前6時)は所定単位数に各割合を乗じた数を加算	50%/回
複数名訪問介護加算	利用者の心身の状況等により、1人の訪問介護員によるサービス提供が困難であると認められる場合で、利用者の同意を得て2人の訪問介護員によるサービス提供を行った場合	200%/回
特定事業所加算 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	人材の確保や介護職員の活動環境の整備、重度要介護者への対応等を行っている場合	Ⅰ 20.0%/月 Ⅱ 10.0%/月 Ⅲ 10.0%/月 Ⅳ 3.0%/月 Ⅴ 3.0%/月
同一建物減算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合Ⅰ、事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合Ⅱ、正当な理由なく事業所と同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合Ⅲ	Ⅰ -10%/月 Ⅱ -15%/月 Ⅲ -12%/月
緊急時訪問介護加算	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介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めたときに、訪問介護員等が居宅サービス計画にない指定訪問介護(身体介護)を行った場合	100円/回
初回加算	新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した指定訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら指定訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が指定訪問介護を行う際に同行訪問した場合	200円/月
生活機能向上連携加算Ⅰ・Ⅱ	指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士等がリハビリテーションの一環として当該利用者の居宅を訪問する際に、当事業所サービス提供責任者が同行する等により、利用者の身体の状態等の評価を共同で行い、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を理学療法士等と連携して作成し、それに基づく訪問介護を行った場合	100円/月 200円/月
認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱ	日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合	3円/日 4円/日
処遇改善加算 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ	基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合、所定単数に各割合を乗じた数を加算	Ⅰ 24.5%/月 Ⅱ 22.4%/月 Ⅲ 18.2%/月 Ⅳ 14.5%/月

※サービスご利用時は負担割合に応じた自己負担額をお支払いいただきます。

※(利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」

を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

(2) その他の料金

- ・交通費については通常の事業の実施地域を越えた所から、片道 1 km ごとに 50 円いただきます。

- ・訪問の際、サービス提供するために使用する電気、ガス、水道等の費用はご利用者の負担とします。

8. 緊急時の対応

(1) 病状急変時の対応

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

(2) 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 損害賠償責任

事業者は、サービス提供にともなって、事業者の責に帰すべき事由により利用者の生命身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

10. 合鍵の管理及び紛失時の対処方法

サービスの提供に当たり利用者からあらかじめ合鍵を預かる場合には、厳重に管理し、従業員が持ち出す必要が生じた場合は管理者の許可を得て持ち出しを行います。万が一、利用者から預かった合鍵を紛失した場合には、利用者宅の鍵の交換等の措置を速やかに行います。

11. 虐待防止

(1) 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じるよう努めます。

(2) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。

12. サービス利用の中止、終了

(1) 利用者のご都合でサービスを中止、終了する場合

- ・利用者様の都合でサービスを中止、終了する場合には、希望日の 7 日前までに事業所に申し出てください。

(2) 事業所の都合でサービスを中止、終了する場合

- ・人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を中止、終了させていただく場合がございます。

(3) 双方の通知等がなくても、自動的にサービスが中止、終了となる場合

- ・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。

(4) その他

- ・事業者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、利用者やご家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または破産した場合、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。

- ・利用者がサービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず支払わない場合、または利用者やご家族等が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。

13. 担当する訪問介護員等の変更

利用者のご事情により、担当する訪問介護員等の変更を希望される場合は、ご相談ください。変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制等により、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

14. サービスの第三者評価の実施状況

当事業所は、事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っていません。

上記内容について、説明を行いました。

令和 年 月 日

説明者 氏名 _____ 印

上記内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

(関係 : _____)