

サービス内容説明書  
及び  
重要事項説明書

ヘルパーステーションあると

(2)ー1 サービス内容説明書（訪問介護及び介護予防訪問介護・第1号訪問型サービス）

当事業者が、あなたに提供するサービスは以下の通りです。

1. 提供するサービス

訪問介護サービス

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 介護予防訪問介護費Ⅰ ( ) 回 / 週  | <input type="checkbox"/> 介護予防訪問介護費Ⅱ ( ) 回 / 週 |
| <input type="checkbox"/> 介護予防訪問介護費Ⅲ ( ) 回 / 週  |   |
| <input type="checkbox"/> 訪問型サービス費Ⅰ ( ) 回 / 週   | <input type="checkbox"/> 訪問型サービス費Ⅱ ( ) 回 / 週  |
| <input type="checkbox"/> 訪問型サービス費Ⅲ ( ) 回 / 週   |   |
| <input type="checkbox"/> 身体介護 ( ) 回 / 週        | <input type="checkbox"/> 生活援助 ( ) 回 / 週       |
| <input type="checkbox"/> 身体介護 - 生活援助 ( ) 回 / 週 |   |

【A】〈身体介護〉

- ①健康チェック
- ②環境整備
- ③相談援助
- ④起床介助
- ⑤就寝介助
- ⑥体位交換
- ⑦更衣介助
- ⑧食事介助
- ⑨特段的調理
- ⑩移動・移乗介助
- ⑪外出介助・通院介助
- ⑫排泄介助・おむつ交換
- ⑬全身及び部分清拭
- ⑭入浴介助
- ⑮部分浴介助
- ⑯服薬介助
- ⑰水分補給介助
- ⑱その他 ( )

【B】〈生活援助〉

- ①健康チェック
- ②環境整備
- ③調理・片付け
- ④洗濯・補修
- ⑤掃除・整理整頓
- ⑥買い物代行
- ⑦薬の受取り介助
- ⑧衣服の入れ替え

【C】〈通院等乗降介助〉

- ①通院等乗降車介助
- ②外出先手続き  
移動の介助
- ⑩薬のセット・確認

サービスの提供手順は、別紙訪問介護計画書にて確認します。

- ① このサービスの提供にあたっては、あなたの要支援・要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。
- ② サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがあったら、いつでも担当職員にご遠慮なく質問してください。
- ③ サービスの提供に用いる設備、器具等については、安全、衛生に常に注意します。特に、利用者の身体に接触する設備、器具については、サービスの提供ごとに消毒したものを用います。

2. 担当の職員

あなたの担当の訪問介護職員

は、以下の通りです。

( 熊谷 美智子 ・ 永田 美穂子 ・ 石井 早苗 )

上記の責任者は ( 熊谷 美智子 ) です。

職員は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも、その提示をお求めください。

3. 担当職員の変更

- ① あなたはいつでも担当の訪問介護職員の変更を申し出ることができます。その場合、訪問介護サービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。
- ② 当事業者は、担当の訪問介護職員が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当の訪問介護職員を変更することがあります。その場合には、事前にあなたの了解を得ます。

#### 4. 利用料

サービスの利用単位ごとの利用料及びその他の費用は、以下の通りです。

区 分	時 間	単 価	回/週	利 用 料	備考（加算）
身 体 介 護	時間 分	円	×	円	
	該当単位数	単位	×	単位	
生 活 援 助	時間 分	円	×	円	
	該当単位数	単位	×	単位	
身体介護 - 生活援助	時間 分	円	×	円	
	該当単位数	単位	×	単位	
□ 介護予防訪問介護 □ 訪問型サービス	時間 分	円	×	円	
	該当単位数	単位	×	単位	
	時間 分	円	×	円	
	該当単位数	単位	×	単位	
	1週間当たりの利用料				
	・保険適用分			円	
	□自己負担額（原則として1割） □公 費			円	
	1週間当たりのお支払い合計額			円	
	1カ月当たりのお支払合計額の目安			円～ 円	
	1カ月当たりの自己負担額の目安			円～ 円	

月別単価は

- 【介護予防訪問介護費Ⅰ】・週に一回程度指定介護予防訪問介護が必要とされた方 1, 176単位
- 【介護予防訪問介護費Ⅱ】・週に二回程度指定介護予防訪問介護が必要とされた方 2, 349単位
- 【介護予防訪問介護費Ⅲ】・週に二回以上指定介護予防訪問介護が必要とされた方 3, 727単位
- 【訪問型サービス費Ⅰ】・週に一回程度訪問型サービスが必要とされた方 1, 176単位
- 【訪問型サービス費Ⅱ】・週に二回程度訪問型サービスが必要とされた方 2, 349単位
- 【訪問型サービス費Ⅲ】・週に二回以上訪問型サービスが必要とされた方 3, 727単位

時間別単価は

- 【身体介護】
  - ・20分未満 163単位
  - ・20分以上30分未満 244単位
  - ・30分以上1時間未満 387単位
  - ・1時間以上1時間30分未満 567単位
  - ・それ以上30分を増すごとに 82単位
- 【生活援助】
  - ・20分以上45分未満 179単位
  - ・45分以上 220単位

地域単価は

加算要素

- ・その他10円
- ・早朝（6時～8時）・夜間（18時～22時）訪問25%
- ・深夜（22時～翌朝6時）訪問50% ・特別地域訪問15%
- ・2名の訪問介護員による訪問100%・訪問介護初回加算 200単位
- ・緊急時訪問加算 100単位 ・特定事業所加算 IV月額合計単位の3%
- ・※1 介護職員処遇改善加算 月額合計単位の13.7%
- ・※2 訪問介護ベースアップ等支援加算 月額合計単位の2.4%
- ・介護職員等処遇改善加算Ⅲ 月額合計単位の18.2%

（上記※1、2加算は令和6年6月より、加算が一歩化となります。）

交通費 指定訪問介護等を提供した場合の交通費は、通常の事業の実施地域内は無料とする。

2 通常の事業の実施地域を越え公共交通機関を使用して訪問した場合は、目的地までに使用した公共交通機関の実費を交通費として徴収する。

- ① 訪問介護及び介護予防訪問介護・第1号訪問型サービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として介護保険負担割合証の負担割合に応じて利用料のお支払いをいただきます。但し、介護保険法令に基づいて、保険給付を償還払い（いったんあなたが利用料の全額を支払い、その後市町村から負担割合に応じた払い戻しを受ける方法）の方の方法をご希望の場合は、お申し出ください。
- ② 提供を受ける訪問介護及び介護予防訪問介護・第1号訪問型サービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- ③ 当事業者は、あなたに対し、毎月つき始め（10日前後）までに、サービスの提供日、当月の利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し、請求書に添付して送付します。
- ④ 毎月の利用料は、翌月20日頃までに現金または振込みの方法でお支払いください。  
（他のお支払い方法をご希望の方は、お申し出ください。）

## 5. 保険給付の請求のための証明書の交付

サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付しますので、お申し出ください。

## 6. その他

訪問介護職員は

- ・医療行為を行うことができません。
- ・各種支払や年金等の管理、金銭の貸借など、金銭を取扱うことはできません。
- ・利用者のための家事・介護を行う業務なので、庭の草刈りや他の家族の食事の用意などを行うことはできません。

(2)ー2 重要事項説明書（訪問介護及び介護予防訪問介護・第1号訪問型サービス）

1. 事業者概要

事業者名称	医療法人シーザーズ・メディ・ケア
主たる事業所の所在地	北海道滝川市栄町三丁目4番27号
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 神部 洋史
電話番号	0125-22-2021

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	ヘルパーステーション あると
指定番号	0117510446
所在地	北海道滝川市栄町三丁目3番16号
電話番号	0125-74-4422

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	事業所の看護師・介護福祉士・介護職員初任者研修の修了者が、要支援・要介護状態にある高齢者に対し適正な指定訪問介護及び指定介護予防訪問介護・第1号訪問型サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	1. 事業所の訪問介護員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた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。 2 指定訪問介護等の実施にあたっては、関係市町村、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ものとする。

4-1. 職員の職種・人数及び職務内容

従業員の職種	人員	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格の内容
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者	1		1			1	1	介護福祉士
サービス提供責任者	1		1			1	1以上	介護福祉士
訪問介護員	3	2	1			2.9	2.5以上	介護福祉士 介護職員初任者 研修修了者

#### 4-2. 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制	休 暇
管 理 者	正規の勤務時間常勤で勤務	4週8休
訪 問 介 護 員 等	正規の勤務時間常勤で勤務	4週8休

#### 5. 営業日・時間

営 業 日	月曜日から土曜日までとする。
営 業 時 間 サービス提供時間	営業時間は午前9時から午後6時までとする。 サービス受付 ①受付日 年中無休とする ③ 受付時間 午前9時から午後6時までとする。ただし、左記時間以外 にも、訪問介護員等と電話連絡をとれる体制を整えている。

#### 6-1. 利用料 別記サービス内容説明書（訪問介護サービス）第4項利用料参照。

#### 6-2. 事業実施地域

実 施 地 域	滝川市・砂川市・新十津川町内
---------	----------------

#### 7. 苦情等の申立先

事業所相談窓口	窓 口 担 当 者	・ 熊谷 美智子(クマガイ ミチコ)
	ご 利 用 時 間	・ 9:00~18:00
	ご 利 用 方 法	・ 電話連絡 0125-74-4422 ・ 面 接 当事業所会議室
市町村の相談窓口	担 当 部 署	・ 保健福祉部介護福祉課 (市町村によって名称が異なる場合がございます。)
	ご 利 用 時 間	・ 月~金曜日 9:00~17:00
	ご 利 用 方 法	・ 電話連絡等
北海道国民健康 保険団体連合会	担 当 部 署	・ 介護保険課企画苦情係
	ご 利 用 時 間	・ 月~金曜日 9:00~17:15
	ご 利 用 方 法	・ 電話連絡等 011-231-5161

#### 8. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。		
主治医	氏 名	
	医 療 機 関 名	
	住 所	
	電 話 番 号	
指定連絡先	氏 名	
	住 所	
	電 話 番 号	

## 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	ヘルパーステーション あり
申請するサービス種類	指定居宅サービス事業所 訪問介護 指定居宅サービス事業所 介護予防訪問介護 第1号訪問型サービス事業所 滝川市訪問介護相当サービス

### 措 置 の 概 要

- 1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置
  - ・相談、苦情に対しては、管理者が対応していく。  
相談窓口としての機能も、事業所の責任として行う。下記の担当者が主に対応するが、担当者不在の場合は、法人事務局の苦情対応窓口で対応可能な体制としている。
  - ・サービス提供にあたっての基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引継ぎをする。  
(電話番号) 0125-74-4422 (FAX) 0125-22-5645  
(対応可能なスタッフ) 管理者 熊谷 美智子  
(受付時間) 月曜日から金曜日 午前9時00分から午後6時00分  
(サービス提供時間) 年中無休
  
- 2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
  - ・高齢者・家族、その他関係機関から、苦情があった場合は、迅速に管理者又は、看護職員が相手方に連絡を取り、直接訪問を行うなど、詳しい状況を聞くとともに、直接のサービス提供者（介護員等）からも事情を確認する。
  - ・苦情の内容や状況により管理者がどのような対応をするかを検討する。（介護員等による物品の破損・傷害等・職務怠慢・その他）
  - ・全体での検討が必要と判断した場合には、サービス検討会議を開催する。  
(検討した結果については、記録として残していく。)
  - ・検討会議を開催しない場合も、対応については記録として残し、事故再発防止に役立てる。
  - ・検討結果について、苦情後3日以内までに具体的な対応を相手に対して行う。  
対応が遅延した場合にも、その理由を相手に伝え、謝罪等の適切な対応を行う。
  
- 3 その他参考事項
  - ・サービス提供者の資質向上を図ることにより、良質なサービスの提供を心がける。従事者に関しても研修会などに参加して資質向上に努める。
  - ・他関係機関との綿密な情報交換を行い、連携を取ることで、苦情発生等の防止を行う。
  - ・会議等を行い、苦情が来ないようなサービス提供を心がけている

## 9. 第三者評価の実施状況

未実施

## 10. 事故発生時の対応

居宅サービスを提供する上で事故が発生した場合は、速やかに協力医療機関への受診又は救急車の要請など必要な措置を講じるとともに、市町村及び利用者の家族等に連絡を行うこととします。

また、不可抗力による場合を除き速やかに損害を賠償します。但し、利用者又は家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することが出来ます。

事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

## 11. 秘密の保持及び個人情報の保護

(1) 当法人及び当法人の従業員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は利用者の家族等に関する個人情報を適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

(2) 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

## 12. 衛生管理等

(1) 当事業所は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとする。

(2) 当事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- ① 当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。）をおおむね6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 当事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。
- ③ 当事業所において、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実施する。

## 13. 虐待の防止等

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施する。

(1) 虐待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。）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。

(2) 虐待防止のための指針を整備する。

(3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施する。

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。



14. 身体拘束

当事業所は、当該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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行わない。やむを得ず身体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するものとする。

15. 業務継続計画の策定等

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、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るものとする。

2 事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとする。

3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

令和 年 月 日

(乙) 当事業所は、甲1に対する居宅介護サービスの開始に当たり、 甲1  甲2 に対して、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

(乙) 居宅サービス事業所

主たる事業所所在地 滝川市栄町三丁目3番16号

名称 ヘルパーステーション あると

説明者 職名 管理者兼 サービス提供責任者

氏名 熊谷 美智子 印

(甲) 私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲1) 利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(甲2) 利用者の家族

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印