

# 指定訪問介護 重要事項説明書

## 1 特定非営利活動法人 みんなの架け橋の概要

### (1) 提供できる訪問介護サービスの種類と地域

事業所名	特定非営利活動法人 みんなの架け橋
所在地	青森市虹ヶ丘1丁目7番地12
電話番号	017-752-1630
FAX番号	017-752-1645
介護保険事業所番号	訪問介護 (0270102932)
事業の実施地域※	青森市

※ 上記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	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管理者	介護福祉士	1名		サービス提供責任者兼務	1名	介護従業者及び業務の管理
サービス提供責任者	介護福祉士	1名		管理者兼務	1名	利用調整・技術指導 入浴・排せつ・食事等の生活全般にわたる援助・通院等による援助
	実務者研修	3名		専従	3名	
訪問介護員	介護福祉士		2名	専従	13名	入浴・排せつ・食事等の生活全般にわたる援助・通院等による援助
	実務者研修	2名		専従		
	介護職員初任者研修 (ヘルパー2級含む)	2名	7名	専従		

### (3) サービスの提供時間

営 業 日	月 曜 日 ~ 土 曜 日
営 業 時 間	8時30分 ~ 17時30分
休 業 日	日曜日・祝日、8/13 ~ 8/15、12/31~1/3

◇営業日以外また営業時間外のサービス希望については担当のケアマネまたは直接当事業所へお電話下さい。

## 2 当事業所の訪問介護の特徴等

### (1) 事業の目的および運営方針

#### 事業の目的

この事業所が行う指定訪問介護の事業は、高齢者が要介護状態となった場合においても、身体介護・通院等乗降介助・生活援助を行い、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て自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。

#### 運営方針

- ・ 指定訪問介護は、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目的を設定し、計画的に行うものとします。
- ・ 自らその提供する指定訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。
- ・ 指定訪問介護の提供に当たっては、訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むに必要な援助を行います。
- ・ 指定訪問介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法について、理解しやすいように説明を行います。
- ・ 指定訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- ・ 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、使用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行います。

### (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ください。
男性ヘルパー	男性ヘルパーを希望される場合は、お申し出ください。
従業員への研修の実施	年1回 研修を実施しています。

## 3 訪問介護サービスの内容

### (1) 身体介助

- ・ 食事介助・・・食事の介助、食事量のチェック、水分補給量等の介助
- ・ 入浴介助・・・入浴の介助、入浴が困難な方は部分浴（手浴・足浴・洗髪等）
- ・ 排せつ介助・・・排泄の介助、オムツ交換等
- ・ 通院介助・・・通院時の介助、屋内外における移動等の介助

### (2) 生活援助

- ・ 買い物・・・利用者の選定するもの良く聞いて、利用者の望む物を買い物します。
- ・ 調理・・・利用者、家族より、事前に情報収集し、一緒に調理、若しくは味見、調理方法などコミュニケーションしながら調理を行います。
- ・ 洗濯・・・色物、下着は別洗い等の利用者の意見を尊重しながら洗濯します。
- ・ 清掃・・・利用者の意見を聞き、部屋の掃除を行います。

### (3) 通院等乗降介助

・ 通院等のために、訪問介護員等が自らが運転する車両への乗車・降車の介助を行い、併せて乗車前・降車後の屋内外での介助または通院先・外出先での受診等の手続き・移乗等の介助を一連のサービス行為として行います。

## 4 利用料金

### (1) 利用料

### ①「訪問介護」

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）の1割、2割又は3割です。

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・基本料金】

#### ◇身体介護

身体介護	20分未満	20分以上30分未満	30分以上1時間未満	1時間以上	1時間以上30分増すごとに
	1630円	2440円	3870円	5670円	820円を追加

#### ◇生活援助（サービス提供時間は生活援助部分のみ表示）

サービス内容	生活援助のみ		身体介護が混在しているサービス		
	生活援助2	生活援助3	身体△生活1	身体△生活2	身体△生活3
提供時間	20分～45分未満	45分以上	20分～45分未満	45分～70分未満	70分以上
利用料金	1790円	2200円	650円	1300円	1950円

#### ◇通院等乗降介助

乗降介助	片道970円
------	--------

### ※【混在サービスの利用】

サービス全体の中に含まれている身体介護の時間に該当する料金に生活援助のサービス提供時間が20分から計算して25分増す毎に650円を加算します。ただし生活援助サービス延べ時間が70分以上の場合の生活援助サービス部分の料金については一律1950円となります。

### 【加算について】

初回加算	2000円／月	当該事業所で新規にサービス利用を受ける場合（前回のサービス提供時より二月空いて、新たに訪問介護計画を作成する場合も含む）に加算
緊急時訪問 介護加算	1000円／回	計画的に訪問することになつてないサービスをご利用者やご家族から要請を受け、緊急に行った場合に通常のサービス料金に加算

※基本料金に対してサービスの提供開始時間が早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯のときは25%増し、深夜（午後10時～午前6時）帯は50%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。

※当事業所では、介護職員処遇改善加算（II）所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数（22.4%）のご負担となります。

※当事業所は、特別地域加算（15%）が加算されます。

※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倍の料金となります。

### （2）その他費用について

キャンセル料	サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセル通知の時間によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24時間前までの連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12時間前までに連絡の場合	1提供あたりの料金の50%を請求いたします。
	12時間前までに連絡のない場合	1提供あたりの料金の100%を請求いたします。

※但し、ご利用者の病変、急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

### (3) その他

ア お客様の住まいでのサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はお客様のご負担となります。

イ 交通費については、お客様のご負担となります。

ウ 料金の支払方法

請求書は、利用明細書を添えて利用月の翌月 15 日までにご利用者あてにお届けいたしますので末日までに現金でお支払い下さい。お支払いいただきますと、必ず領収書をお渡しいたしますので必ず保管をお願いいたします。

## 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

ア お客様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日の1週間前までにお申し出ください。

イ 当事業所の都合でサービスを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か月前までに文書で通知します。

ウ 自動終了

以下の場合は、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。

・お客様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お客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

・お客様が亡くなられた場合

エ その他

・お客様やご家族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 長崎 舞

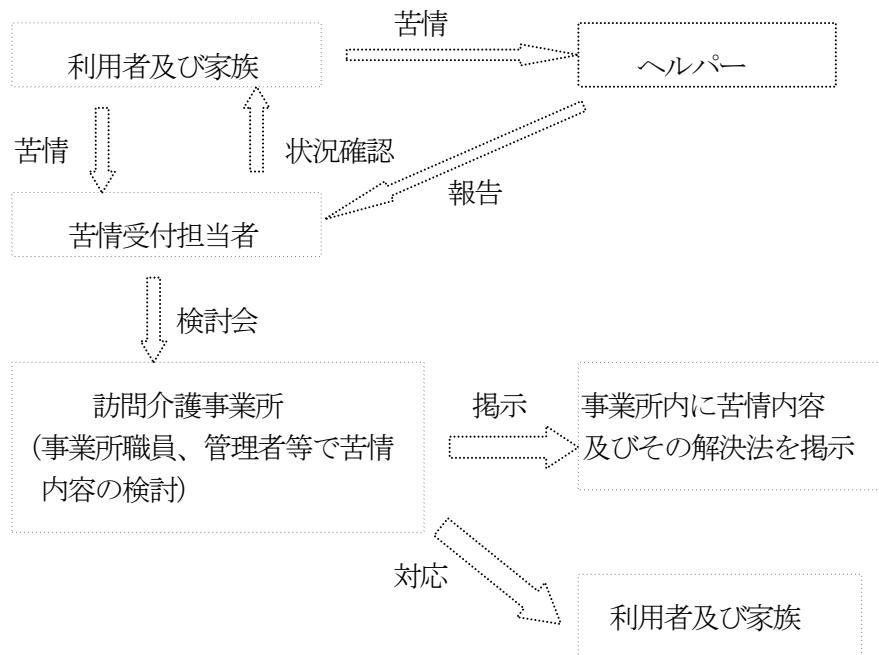
電話・FAX 電話：017-752-1630 FAX：017-752-1645

受付日 年中

受付時間 8：30～17：30（時間外については転送電話で対応いたします）

## (2) 苦情解決体制

### 苦情解決フロー



## (3) その他

当事業所以外にお住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- |                           |                  |
|---------------------------|------------------|
| ア 青森市介護保険課                | 017-734-5257     |
| イ 青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会） | 017-723-1336     |
|                           | 017-723-1301（直通） |

## 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	電話番号	
ご家族	氏名		
	連絡先	電話番号	
ご家族	氏名		
	連絡先	電話番号	

## 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、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置

を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、お客様に対して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。(当事業所は日新火災海上保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります。)

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。 この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
②個人情報の保護について	事業者は、ご利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議においてご利用者の個人情報を用いません。また、ご利用者のご家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議でご利用者のご家族の個人情報を用いません。 事業者は、ご利用者及びそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

## 10 虐待防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者の選定及び虐待防止に関する委員会の開催
  - (2) 虐待防止のための指針の整備
  - (3) 成年後見制度の利用支援
  - (4) 苦情解決体制の整備
  - (5) 虐待の防止を啓発・普及するための従業者に対する研修の実施
  - (6) その他、利用者の人権の擁護及び虐待防止等のための必要な措置
- 2 事業者は、サービス提供中に従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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、これを青森市等に通報するものとします。

## 11 その他

前記以外にも御相談に要請があれば応じます。

# 個 人 情 報 利 用 同 意 書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

## 記

### 1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

### 2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

### 3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

### 4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和　　年　　月　　日

事業所の名称　　特定非営利活動法人　みんなの架け橋　殿

住所  
氏名

印

(家族) 住所  
氏名

印

令和 年 月 日

訪問介護・介護予防訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所

所在地 青森市虹ヶ丘1丁目7番地12  
名 称 特定非営利活動法人 みんなの架け橋

説明者氏名

印

私は、本書面により、事業者から訪問介護・介護予防訪問介護についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

利用者	住所	
	T E L	
	氏名	印

代理人	住所	
	T E L	
	氏名	印