

重要事項説明書

(指定訪問介護サービス・第1号訪問事業)

利用者に対する指定訪問介護サービス、第1号訪問事業（以下、札幌市訪問型サービス）の提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者が利用者に説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業者の概要

事業者名称	社会福祉法人 札幌光陽会
主たる事務所の所在地	札幌市豊平区西岡5条12丁目18番7号
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 中駄 芳弘
電話番号・FAX番号	(電話) 585-4322 (FAX) 585-4324

2. 事業の目的

事業の実施にあたり、介護保険法等の関係法令に従い、利用者が可能な限り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、必要なサービスその他の便宜を提供することにより、利用者の日常生活の便宜及び介護する方の負担の軽減を図ります。

3. 運営の方針

- (1) 利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- (2) 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 事業所の名称

事業所の名称	ヘルパーステーション ふあいと
指定番号	0170504708
事業の種類	指定訪問介護、札幌市訪問型サービス
所在地	札幌市豊平区西岡5条12丁目1番2号
電話番号・FAX番号	(電話) 827-5050 (FAX) 584-3005

5. 通常事業の実施地域

札幌市豊平区・南区（定山溪地区除く）

6. 営業日及び営業時間

営業日	受付日	月曜日～金曜日（祝日除く）
	サービス提供日	月曜日～日曜日（12/30～1/3を除く）
営業時間	受付時間	9：00～17：30
	サービス提供時間	8：00～18：00

7. 従業者の職種

従業者の職種	員数	職務の内容
管理者（兼務）	1名	業務管理、職員の管理
サービス提供責任者	1名以上	技術指導、訪問計画の管理、
訪問介護員 （サービス提供責任者含む）	2. 5名 以上	訪問介護サービスの提供

8. サービスの内容

(1) 利用者の心身・生活の状況を調査し、利用者及びその家族と協議して訪問介護計画を作成します。但し、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に基づくものとします。

②訪問介護計画書の作成にあたっては、その内容について利用者またはその家族に対して説明し、同意をいただきます。又、作成した訪問介護計画書は、利用者に交付します。

(2) 訪問介護計画に基づいて、訪問介護サービスを1週間に()回提供致します。

＜ 身体介護・生活援助 ＞		
<input type="checkbox"/> 起床介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 調理
<input type="checkbox"/> 就寝介助	<input type="checkbox"/> 体位交換	<input type="checkbox"/> 洗濯
<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 服薬介助	<input type="checkbox"/> 掃除
<input type="checkbox"/> 整容介助	<input type="checkbox"/> 移動介助	<input type="checkbox"/> 買い物
<input type="checkbox"/> 食事介助	<input type="checkbox"/> 洗面	<input type="checkbox"/> 薬の受け取り
<input type="checkbox"/> 衣服の着脱	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 衣服の入れ替え
<input type="checkbox"/> 自立生活支援・重度化防止のための 見守りの援助		<input type="checkbox"/> その他

(3) このサービスの提供にあたっては、利用者の要介護状態の軽減もしくは、要介護状態になることの予防になるよう、適切にサービスを提供致します。

②サービス提供は懇切丁寧に行い、分かりやすいよう説明致します。不明な点等がありましたらいつでも、担当職員にご遠慮なくお聞き下さい。

③職員は常時身分証明書を携帯しています。必要な場合は、その提示を求められます。

9. 担当職員の変更

- (1) 利用者は担当訪問介護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、担当の訪問介護員が退職する等で正当な理由がある場合に、担当の訪問介護員を変更することがあります。その場合には、事前に利用者の了解を得て行います。

10. サービスの利用料・費用等

(1) 保険給付サービスの利用料

①訪問介護の場合 単位：1回あたり

サービス区分	時間	1割負担	2割負担	3割負担
身体介護	20分未満	167円	333円	500円
	20分以上 30分未満*	250円	499円	748円
	30分以上 1時間未満*	396円	791円	1,186円
	1時間以上*	579円	1,158円	1,737円
	1時間に30分 増すごとに	84円追加	168円追加	252円追加
生活援助	20分以上 45分未満	183円	366円	549円
	45分以上	225円	450円	674円

※サービス利用料金は、所定単位数に地域区分 10.21 円を乗じて算出しています。

※上記身体介護の*に引き続き生活援助を行った場合は、所要時間が20分から起算して、25分を増す毎に67円/回（1割料金の場合）となります。…199円/回限度

ア、初回加算	<u>1割負担</u>	205円（単位：1回）
	<u>2割負担</u>	410円（単位：1回）
	<u>3割負担</u>	615円（単位：1回）

※初回等の訪問介護にサービス提供責任者がサービス提供又は同行した場合。

イ、緊急時訪問介護加算	<u>1割負担</u>	103円（単位：1回）
	<u>2割負担</u>	206円（単位：1回）
	<u>3割負担</u>	309円（単位：1回）

※訪問介護計画にない訪問介護を緊急に行った場合。（身体介護のみ）

ウ、生活機能向上連携加算（I）	<u>1割負担</u>	103円（単位：1回）
-----------------	-------------	-------------

2割負担 206円 (単位：1回)

3割負担 309円 (単位：1回)

- ①訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成(変更)し、訪問介護を行った場合。
- ②当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

生活機能向上連携加算(Ⅱ) 1割負担 205円 (単位：1回)

2割負担 410円 (単位：1回)

3割負担 615円 (単位：1回)

- ①訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所、又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問する際、サービス提供責任者が同行等して利用者の身体状況等の評価を共同して行い、かつ生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、訪問介護を行った場合。

エ、同一建物減算 所定単位数の90%算定 (単位：月1回)

※指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内、若しくは隣接する敷地内の建物、若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物(以下「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者に対して指定訪問介護を行った場合。

オ、特定事業所加算Ⅱ 基本単価に加算10% (単位：月1回)

※一定の基準を満たしている事業所と評価され加算されます。

カ、高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数ー所定単位数×1%減算(回・月)

※虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算します。

キ、業務継続計画未策定減算 所定単位数ー所定単位数×1%減算(回・月)

(令和7年4月1日から)

※感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算します。

ク、介護職員処遇改善加算Ⅰ 合計額に加算 13.7% (単位：月1回)

ケ、介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 合計額に加算 6.3% (単位：月1回)

コ、介護職員等ベースアップ等支援加算 合計額に加算 2.4% (単位：月1回)

※ク～コの加算は、訪問介護職員の給与処遇を改善することを目的として加算します。

【令和6年6月1日より上記キ～ケの各処遇改善加算は下記の通りに変更になります。】

サ、介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) …合計額に加算 24.5% (単位：月1回)

※1 訪問介護職員の給与処遇を改善することを目的として加算します。

※2 上記ク～コの各処遇改善加算は、本加算に一本化されます。

②札幌市訪問型サービスの場合

対象者	内容	時間等	単位数	料金(1割)	料金(2割)	料金(3割)
要支援 1・2	標準的な 内容の指定 相当訪問型 サービス	① 45分未満	205	210円/回	419円/回	628円/回
		② 45～60分未満	277	283円/回	566円/回	849円/回
		③ 60分以上	287	293円/回	586円/回	879円/回
		④ 週1回程度(月額)	1,176	1,201円	2,402円	3,602円
		⑤ 週2回程度(月額)	2,349	2,399円	4,797円	7,195円
		⑥ 週2回を超える程度(月額)	3,727	3,806円	7,611円	11,416円
	生活援助 中心	⑥ 20～45分未満	179	183円/回	366円/回	549円/回
		⑦ 45分以上	220	225円/回	450円/回	674円/回
		⑧ 週2回を超える程度(月額)	3,727	3,806円	7,611円	11,416円

※1 サービス利用料金は、所定単位数に地域区分単価 10.21円を乗じて算出しています。

※2 要支援1の場合、①から③までにより算定した一月の単位数の合計が⑤を超える場合は、⑤を適用します。

※3 要支援2の場合、①から③までにより算定した一月の単位数の合計が⑧を超える場合は、⑧を適用します。

※4 ⑥及び⑦により算定した一月の単位数の合計が⑧を超える場合は、⑧を適用します。

※5 ③を月4回利用の場合は、④を適用します。

※6 ③を月8回利用の場合は、⑤を適用します。

◎各加算の内容は、10.(1)①の下記加算と同じです。

ア、初回加算 ウ、生活機能向上連携加算(Ⅰ)、(Ⅱ) エ、同一建物減算

カ、高齢者虐待防止措置未実施減算 キ、業務継続計画未策定減算

ク、介護職員処遇改善加算Ⅰ ケ、介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ

コ、介護職員等ベースアップ等支援加算

サ、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）【令和6年6月1日より変更】

※ク～サの加算は、訪問介護職員の給与処遇を改善することを目的として加算します。

(2) 利用者負担額等は訪問介護サービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の1割をお支払いいただきます（介護保険負担割合証にて確認します。1割以外の場合は、記載してある負担割合でのお支払いとなります）

但し、介護保険法令に基づいて、保険給付を償還払い（いったん利用者が利用料の全額を支払い、その市町村から9割分の払い戻しを受ける方法）の方法をご希望の場合はお申し出下さい。

(3) 提供を受ける訪問介護サービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料の全額をお支払いいただきます。

1 1. 利用料のお支払い方法

前記（1）（2）の利用料は1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月20日迄に下記の方法でお支払いください。（尚、1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

- ①コンビニでの現金支払い（振込み書有り）
- ②金融口座からの自動引き落とし
- ③下記指定口座へ振込

北海道銀行	西岡支店	普通預金	口座番号	0800856
名	義	社会福祉法人札幌光陽会	理事長	中駄 芳弘

1 2. 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

(1) 利用者は都合により、サービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日（営業時間内）迄に事業者へ申し出て下さい。

(2) サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業者の稼働状況により契約者の希望する日程、時間帯にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

(3) 当日の午前8時になっても利用の中止を申し出がない場合、又は全く連絡等がなかった場合は、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由が有る場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日迄に申し出があった場合	無料
利用予定日当日午前8時迄に申し出がなかった場合	自己負担額相当の50%

1 3. 苦情の受付について

当事業における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- ① 苦情受付窓口（担当者） サービス提供責任者 中村 かえで
連絡先：011-827-5050
- ② 苦情解決責任者 管理者 福島 義典
- ③ 第三者委員 松本 剛一（（福）ほくろう福祉会 理事長）
連絡先：011-897-1100
増川 准巳（ケアハウスホワイトキャッスル 元施設長）
連絡先：0134-55-1217
藤戸 純子（東月寒保育園 園長）
連絡先：011-851-7249
- ④苦情受付日・時間 月曜日～金曜日
午前9：00～午後5時30分の間

「苦情受付の手順等」

(1) 苦情の受付

苦情は、面接、電話、書面等により苦情受付担当者が随時受け付けます。

(2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を、苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人は第三者委員へ報告を拒否することができます）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して報告を受けた旨通知します。

(3) 苦情解決のための話し合い

- ア. 第三者委員による苦情内容の確認
- イ. 第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認

(4) その他の苦情受付機関

【北海道福祉サービス運営適正委員会】

〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7 3階

電話 011-204-6310 F a x 011-204-6311 メールアドレス tekisei@vesta.ocn.ne.jp

※介護サービスに関して、下記の窓口でも受付けております。

【北海道国民健康保健団体連合会 介護・障害者総合支援課 企画・苦情係】

〒060-0062 札幌中央区南2条西14丁目 国保会館

電話 011-231-5175 Fax011-233-2178

1 4. 事故発生時及び緊急時の対応方法等

(1) 利用者に対する訪問介護サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村及び利用者の家族並びに利用者に係わる居宅介護支援事業者等に連絡して必要な措置を講じます。また、当該事故状況及び事故に際して取った措置について記録します。

(2) 事故の原因が事業者の責めに帰する場合は、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。

(3) 事故発生時は、事故の起こった要因を十分に検討し、原因解明を行い、再発防止に努めます。

(4) 利用者から緊急を要する内容で訪問介護サービスの依頼があった場合は、適時対応致します。但し、土曜日・日曜日、祝日については、事業所の稼働状況等により、直ちに訪問できない場合もあります。

①緊急時の連絡先 電話番号 011-827-5050

②対応可能時間 午前8時～午後6時

15. サービス提供責任者の役割について

サービス提供責任者は居宅介護支援事業者等に対して、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況や口腔機能等の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行う。情報の提供は、サービス担当者会議等を通じて行うこともある。

必要な情報の内容については、

①薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している

②薬の服用を拒絶している

③使いきらないうちに新たに薬が処方されている

④口臭や口腔内出血がある

⑤体重の増減が推測される見た目の変化がある

⑥食事量や食事回数に変化がある

⑦下痢や便秘が続いている

⑧皮膚が乾燥している・湿疹等がある

⑨リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず、提供されていない

①～⑨などの利用者の心身又は生活状況に係る情報が考えられるが、居宅介護支援事業者等に対して情報提供する内容は、サービス提供責任者が適切に判断することとする。

なお、必要な情報の提供については、あらかじめ、サービス担当者会議等で居宅介護支援事業者等と調整する。

16. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	なし
実施した評価機関の名称	該当なし
評価結果の開示状況	該当なし

令和 年 月 日

指定訪問介護サービス、札幌市訪問型サービスの提供の開始に際し、重要事項説明書に基づき重要事項の説明を行いました。

ヘルパーステーション ふあいと

説明者 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問介護サービス、札幌市訪問型サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住 所 札幌市 _____

氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 続柄 (_____)