

訪問介護重要事項説明書

令和 年 月 日現在

当事業所は介護保険の指定を受けています。
平成17年9月1日指定 (高知県指令18高高齢第470号)

※当訪問介護サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

この訪問介護重要事項説明書は、お客様が、訪問介護サービスを受けられるに際し、お客様やそのご家族に対し、当社の事業運営規定の概要や訪問介護従事者などの勤務体制等、お客様のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

1. 当社の概要

(1) 本社

法人名	有限会社 四国総合介護システム
所在地	高知県土佐市高岡町乙3234-1 https://www.nishida-ph.net/
代表者名	代表取締役 山崎 正浩
お問合せ先	TEL 088-856-5511 FAX 088-856-5512
事業所数	通所介護・通所型サービス (戸波デイサービスセンター純信の里) 1ヶ所 通所介護・通所型サービス (デイサービス高岡) 1ヶ所 訪問介護・訪問型サービス (ヘルパーステーションすまいる) 1ヶ所 訪問介護・訪問型サービス (ヘルパーステーションすまいる須崎) 1ヶ所 訪問介護・訪問型サービス (ヘルパーステーションすまいる高知) 1ヶ所 居宅介護支援事業所 (ファミリー居宅介護支援事業所) 1ヶ所

(2) サービス提供事業所

事業所名	ヘルパーステーションすまいる
所在地	高知県土佐市高岡町乙3234-1
電話番号・FAX番号	電話 088-828-5288 / FAX 088-856-5512
介護保険指定事業所番号	3970500389
サービスを提供する地域	土佐市、須崎市、津野町、いの町 高知市、日高村、中土佐町、南国市

※上記地域外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(3) 事業所の職員体制

職 種	常勤 (専属)	常勤 (兼務)	非常勤 (専属)	非常勤 (兼務)	計
管 理 者	0	1	0	0	1名
サービス提供責任者	2	1	0	0	3名
事務職員	1	0	0	0	1名
介護福祉士	3	1	2	2	4名
ホームヘルパー1級	0	0	0	0	0
ホームヘルパー2級	0	0	8	7	15名
その他	0	0	0	0	

(4) 営業日および営業時間

営業時間	午前8時30分～午後5時30分
営業日	月曜日～土曜日
休業日	日曜日、12月31日～1月3日(特別休暇)
緊急連絡先	TEL:088-828-5288 FAX:088-856-5512

2. 当事業所が提供するサービスと利用料金

利用者の居宅(自宅)へ、ホームヘルパー等を派遣して、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行うサービスです。

(1) 当事業所が提供するサービス

具体的には、次のサービス内容区分の中から指定の時間帯に応じて選択されたサービスを提供します。

【サービス内容区分】

<身体介護>

入浴・洗髪介助	入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などします。洗髪の介助も行います。
排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
食事介助	食事の介助を行います。
体位変換	体位の変換を行います。
通院介助	通院の介助を行います。
起床介助	起床が困難な方は介助を行います。
就寝介助	就寝介助を行います。
衣服の着脱	衣服の着脱の介助を行います。
整容介助	整容の介助を行います。
服薬管理	服薬の介助を行います。
その他	

<生活援助>

調理	利用者の食事の用意を行います。（ご家族の調理は行いません。）
洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行いません。）
掃除	利用者の居室の掃除を行います。（ご利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。）
買い物	利用者の日常生活に必要となる物品の買い物をを行います。（預金・貯金の引き出しや預入等を行いません。）
その他	

（２）サービス利用料及び利用者負担

介護保険からの給付サービスを利用する場合の利用者負担金は、原則として利用料金の**1割**です。

ただし、一定以上の所得がある方については利用者負担が**3割**となります。
介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

【基本料金】

生活援助

時間 サービス	20分以上 45分未満	45分以上	
利用料金	1,790円	2,200円	
うち介護保険か ら給付される額	1,611円	1,980円	
サービス利用にかか る自己負担額	179円	220円	

身体介護

時間 サービス	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上
身体介護	2,440円	3,870円	5,670円
うち介護保険か ら給付される額	2,200円	3,483円	5,103円
サービス利用にかか る自己負担額	244円	387円	567円

※ 身体介護のサービス提供1時間以上の場合

サービス利用にかかる自己負担額567円にサービス提供時間1時間から
計算してサービス提供時間30分を増すごとに82円加算

※ 上記の身体介護に引き続き生活援助を行う場合

サービス利用にかかる自己負担額

生活援助20分以上 65円/回

生活援助45分以上 130円/回

生活援助70分以上 195円/回

【加算料金】

訪問介護初回加算料金 (サービス利用にかかる自己負担額)	200円/月 (対象者のみ) 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合
緊急時訪問介護加算 (サービス利用にかかる自己負担額)	100円/月 (対象者のみ) 利用者やそのご家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者またはその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を行った場合
特定事業所加算Ⅱ (サービス利用にかかる自己負担額)	所定単位数の10%を加算 人材の質の確保や、介護職員の活動環境の整備などを行っている事業所に認められる加算です。
介護職員等処遇改善加算Ⅰ (サービス利用にかかる自己負担額)	合計単位×24.5% 厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所が所定のサービスを提供した場合

- ※ 早朝(午前6時から午前8時)と夜間(午後6時から午後10時)は25増し深夜(午後10時から午前6時)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、お客様の居宅サービス計画(ケアプラン)で定められた時間を基準とします。
- ※ やむを得ない事情で、かつ、お客様の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。
- ※ 居宅サービス計画を作成しないときなど、市町村から直接利用料金が支払われない場合は、一旦利用料(10割)をいただき、サービス提供証明書を発行します。
サービス提供証明書を後日市町村の窓口提供しますと、全額払い戻しを受けることができます。

(3) その他の利用料(交通費)

サービス提供地域にお住まいの方は無料です。

(それ以外の地域の方は、交通費(実費)が必要です。)

3. 支払方法

利用者負担金は1ヶ月ごとに請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払い頂きますようお願いいたします。

イ. 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。）

ロ. 現金払い（月1回定められた日にお支払い願います。）

4. 利用の中止、変更、追加

- ・利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、することが出来ます。この場合にはサービスの実施日の前日までにすみやかに所定の連絡先までご連絡下さい。

すまいる連絡先 (電話) : 088-828-5288

(FAX) : 088-856-5512

事務所連絡先 (電話) : 088-856-5511

(FAX) : 088-856-5512

- ・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

5. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替

① ご契約者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることが出来ます。

② 事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合は契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

(3) サービスの実施時の留意事項

①定められた業務以外の禁止

契約者は「2. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者へ依頼することは出来ません。

②介護予防訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者はサービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。

(4) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご契約者に対するサービスの提供にあたって、次の該当する行為は行いません。

① 医療行為

② ご契約者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受

③ ご契約者の家族等に対するサービスの提供

④ 飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

⑤ ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑥ その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

6. 虐待の防止について

事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

(2) 苦情解決体制を整備しています。

(3) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

虐待防止に関する責任者	管理者	松下 真穂
-------------	-----	-------

7. ハラスメントの防止について

男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務に踏まえつつ、職場環境、職員、関係事業者、利用者又はご家族等を含む関係者に対して、ハラスメント防止対策に必要な措置を講じます。

8. 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者様に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、ご利用者様に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
非代替性	身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
一時性	利用者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9. 感染症の予防及びまん延の防止について

事業者は感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検閲する委員会をおおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業員に対し、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します。

10. 業務継続計画の策定について

事業者は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する事業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業務継続計画を策定し、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修を定期的実施します。
- (2) 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います。

11. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせに従って、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者などへ連絡致します。

(1) 事故発生時の対応

1. 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る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。
2. 指定訪問介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
3. 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

(2) 緊急時連絡先

利用者の 主治医	氏 名	
	所属医療機関の名称	
	所 在 地	
	電話番号	
ご家族様	氏 名	(続柄)
	住 所	
	電話番号	
その他の 緊急 連絡先	氏 名	
	住 所	
	電話番号	

9. 相談・要望・苦情などの窓口

訪問介護サービスに関する相談、要望、苦情などは下記の窓口までお申し出下さい。

(1) 当社窓口

提供事業所名	ヘルパーステーションすまいる
住 所	高知県土佐市高岡町乙3234-1
営業時間	午前8:30～午後5:30
電話番号	088-828-5288
FAX	088-856-5512
担当者	松下 真穂

(2) 行政機関窓口

高知県国民健康保険 団体連合会 (介護保険係) (苦情係)	所在地：高知市丸の内2-6-5
	電話：088-820-8410
	FAX：088-820-8411
	受付時間：平日の午前8時半～午後5時15分
市町村介護保険 相談窓口（土佐市）	所在地：土佐市高岡町甲2017-1
	電話：088-850-2501
	受付時間：平日の午前8時半～午後5時15分

10. 医療費控除について

訪問介護サービスの提供を受けた場合、その介護費用について条件を満たした場合、確定申告の医療費控除の対象となります。

【必要条件】

- ① 療養上の世話を受けるため、特に依頼した者から受けたサービスの対価に該当するもの。
- ② 医師の継続的な診療を受けていること。
- ② サービスの供給主体が前項②の医師と適切な連携をとってサービスの提供をした場合の費用。

【必要書類】

- ① 老人保健法に基づく健康保険手帳の写しを添付する等、傷病名・主治医又は医療機関名を明らかにすること。
- ② 訪問介護サービスを受ける者の負担者及び、その続柄を明確にすること。
- ③ サービスの提供者の発行する領収書を添付すること。

※上記の必要な書類は、弊社にて準備してありますので、お声をかけて下さい。

11. 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	有 • 無
-------	-----------------

訪問介護サービス契約書

_____様（以下「利用者」という。）とヘルパーステーションすまいる（以下「事業所」という。）は、事業者が利用者に提供する訪問介護サービスについて、次のとおり契約（以下「本契約」という。）を締結します。

第1条（契約の目的）

事業者は、介護保険法令に従い、利用者に対し可能な限り居宅において、要介護状態の維持もしくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した生活を営むことが出来るよう訪問介護サービスを提供し、利用者は事業者に対し、当該サービスの利用料を支払います。

第2条（契約期間）

本契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。但し、契約期間満了の2日前までに契約者から文書による契約終了の申し入れがない場合には、本契約は更に同条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

第3条（訪問介護計画等）

1. 事業者は、利用者の生活全般の状況及び要望を踏まえ、利用者の係る居宅サービス計画（ケアプラン）に沿った訪問介護計画書を作成するものとします。
2. 事業者は、利用者に係る居宅サービス計画が作成されていない場合でも、訪問介護計画の作成を行います。その場合に、事業者は利用者に対して、居宅介護支援事業所を紹介する等、居宅サービス計画作成のために必要な支援を行うものとします。
3. 事業者は、訪問介護計画について、利用者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定するものとします。
4. 事業者は、利用者に係る居宅サービス計画が変更された場合、もしくは利用者及びその家族等の要請に応じて、訪問介護計画について変更の必要性を調査し、その必要があると認められた場合には、利用者及びその家族等の同意を得た上で、訪問介護計画の内容を変更するものとします。

第4条（サービス提供の記録）

1. 事業者は、それぞれのサービスの提供に関する記録を整備するとともに、これをこの契約終了後**5年間**保管します。
2. 事業者は、利用者に対し、いつでも保管する利用者に関する記録の閲覧、複写物の交付に応じます。

第5条（料金およびその変更）

1. 利用者は、サービスの対価として、重要事項説明書に定める利用料金により計算された月ごとの合計金額を支払います。
2. 事業者は、当月の料金の請求書を利用者に送付します。
3. 利用者は、当月の支払額を翌月末日までに重要事項記載のいずれかの方法で支払います。
4. 事業者は、利用者からの料金の支払いを受けた時は、利用者に対し領収書を発行します。
5. 利用者は、居宅においてサービス従業者がサービスの実施のために使用する水道、ガス、電気、電話の費用を負担します。
6. 事業者は、利用者に対して、1ヶ月前までに文書に通知することにより料金の変更が出来ます。
7. 利用者が料金の承諾をする場合、新たな料金による重要事項説明書を作成し、双方が記名押印します。
8. 利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し文書で通知する事により、この契約を解約できます。

第6条（サービスのキャンセル）

利用者は、事業者に対し、重要事項説明書に定めるところにより、サービスの利用をキャンセルすることができます。

第7条（利用者の解約権）

1. 利用者は、事業者に対しいつでもこの契約の解約を申し出ることが出来ます。この場合には、7日以上予告期間をもって届けるものとし、予告期間満了日に契約は解約されます。
2. 利用者は、事業者の不法行為、守秘義務の違反、正当な理由のないサービスの提供拒否、事業者の破産の場合はただちにこの契約を解約することが出来ます。

第8条（事業者の解約権）

1. 利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用者負担金を3ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は1ヶ月以上の期間を定めて、期間満了日までにその支払いがない時は、この契約を解約する旨の勧告をすることが出来ます。
※ 事業者は、前項の勧告をした時は、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した居宅介護支援事業者と協議し、居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について、必要な調整を行うよう要請するものとします。
2. 事業者は、利用者又はその家族との著しい不信行為により契約の継続が困難となった場合、事業者は、利用者の心身の状況やその置かれている状況を踏まえ、介護支援専門員や市町村への連絡を行います。

第9条（天災等不可抗力）

1. 契約の有効期間中、地震・火災等の天災その他事業所の席に帰すべからず事由によりサービスの実施が出来なくなった場合には、事業者は、利用者に対して当該サービスを提供すべき義務をおいしません。
2. 前項の場合、利用者は既に実施したサービスについては所定の利用料金を事業者に支払うものとします。

第10条（契約の終了）

次のいずれかの事由の発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- 一. 第2条に基づく、契約期間が終了したとき
- 二. 第7条に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
- 三. 第8条に基づき、事業者から解約されたとき

次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- 一. 利用者が介護保険施設や医療施設に入所した場合
- 二. 利用者の要介護認定区分が自立と認定された場合
- 三. 利用者が死亡した場合

第11条（損害賠償）

1. 事業者は、サービスの提供にあたって利用者及びその家族の生命・身体・財産などに損害を与えた場合には、その損害を賠償します。

ただし、事業者自らの責めに帰すべき事由によらない場合は、この限りではありません。

※上記の損害賠償義務の履行を確保するため、事業者は、損害賠償責任保険、あるいは同等の損害賠償責任保険に加入します。

2. 利用者またはその家族などが、事業者のサービス従業員に対し、生命・身体・財産などに損害を与えた場合には、その損害賠償の請求をされることがあります。

第12条（秘密保持）

1. 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
2. 事業者は、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は利用者の家族の同意を予め文書で得ない限り、サービス担当者会議等で個人情報を用いません。

第13条（緊急時の対応）

事業者は、現に居宅サービスの提供を行っている時に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他に必要な場合は、速やかに主治医及び家族に連絡を取るなど、必要な措置を講じます。

第 14 条（苦情対応）

1. 利用者は、提供されたサービスに苦情がある場合は、事業者、介護支援専門員、市町村及び国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることが出来ます。
2. 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかとするとともに、苦情の申し立て又は相談があった場合は、迅速かつ適切に対応します。

第 15 条（身分証携行義務）

事業者のサービス従業者は、身分証を常に携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

第 16 条（連携）

事業者はサービスの提供にあたり、介護支援専門員及び保険医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めます。

第 17 条（契約外条項）

この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他の関係法令を尊重して利用者と事業者が誠意をもって協議の上、定めます。

第 18 条（裁判管轄）

この契約に関して、やむを得ず訴訟となる場合の裁判所は、この契約書に記載の利用者の住所地を管轄する裁判所とします。

個人情報使用同意書

私（及び私の家族）の個人情報については、下記に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用されることに同意します。

記

1. 使用する目的

私のための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、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合

2 使用する期間

令和 年 月 日からサービス終了日まで

3 条件

個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

事業者は、訪問介護サービス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、また、前記の契約を証する為、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保管するものとします。

- 重要事項説明書
- 契約書
- 個人情報使用同意書

令和 年 月 日

(事業者) 所在地 高知県土佐市高岡町乙3234-1
名称 有限会社 四国総合介護システム 印
ヘルパーステーションすまいる
管理者 松下 真穂 印
説明者氏名 _____ 印

私は、本書面により、事業者から訪問介護サービスについての重要事項の説明書を受け、前記の契約についても同意し、契約を締結します。

- 重要事項説明書
- 契約書
- 個人情報使用同意書

(利用者) 住 所 _____
氏 名 _____ 印

(代筆者) 住 所 _____
利用者との続柄 _____
氏 名 _____ 印