

重要事項説明書

1. サービスの内容

- (1) 要支援又は、要介護状態にあるご利用者はその居宅（自宅）において介護福祉士
その他政令で定めた者により行なわれる、入浴、排せつ、食事等の介護その他の
生活全般にわたる支援を行なうことにより、ご利用者の心身機能の維持・回復を
図り、ご利用者の生活機能の維持又は向上を目指すサービスである指定訪問介護
サービスを提供することを目的とします。
- (2) ヘルパーステーション安住野は、ご利用者の心身機能、環境状況等を踏まえて、
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、介護保険
以外の代替サービスを利用する等効率性・柔軟性を考慮した上で、ご利用者ので
きることはご利用者が行なうことを基本としたサービス提供に努めます。
- (3) 訪問介護の利用申込みから、サービス提供までの基本的な流れです。
 - ①重要事項説明書を交付し、説明を行い、同意を頂きます。
 - ②ご利用者の状態把握・課題分析を致します。（介護保険被保険者証等の確認）
 - ③訪問介護計画原案を作成し、ご利用者又はご家族等に説明し、同意を頂きます。
 - ④契約を締結します。
 - ⑤同意いただいた訪問介護計画に基づきサービスが計画的に提供されます。
 - ⑥サービス提供責任者は、訪問介護計画書作成後においても、ご利用者及びご家族、
介護支援専門員との連絡を継続的に行い、訪問介護計画の実施状況を把握します。
適宜訪問することにより、ご利用者の課題把握・分析を行い、必要と判断した場
合は、介護支援専門員と連携をはかり、ご利用者の同意をもって、訪問介護計画
を変更します。
 - ⑦作成・変更した訪問介護計画書の写しを介護支援専門員に提供します。
- (4) サービス内容の詳細については、適切なアセスメントによりご利用者の希望を確認
したうえで計画書を作成し、実施します。
- (5) ヘルパーステーション安住野は、指定の時間帯において次の【サービス内容区分】
の中から選択されたサービスを提供します。支援者の総合型サービスについては、
国基準相当サービスにおいては「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区
分が一本化されますが、市基準サービスにおいては対象となるサービスの範囲
は「生活援助中心型」のみになります。

【サービス内容区分】要介護者

＜生活援助＞

- | | |
|-----------|--------------|
| 1. 掃除 | 5. 配膳・下膳 |
| 2. 洗濯 | 6. 買物 |
| 3. ベッドメイク | 7. 薬の受け取り |
| 4. 調理 | 8. その他の家事（ ） |

＜身体介護＞

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 9. 排泄介助（トイレ） | 22. 洗面介助 |
| 10. 排泄介助（ポータブルトイレ） | 23. 身体整容 |
| 11. 排泄介助（尿器/便器） | 24. 更衣介助 |
| 12. 排泄介助（おむつ） | 25. ベッドメイク（介助含） |
| 13. 食事介助 | 26. 体位交換 |
| 14. 水分補給 | 27. 移乗・移動介助 |
| 15. 服薬介助 | 28. 外出介助（通院） |
| 16. 口腔ケア | 29. 外出介助（買い物） |
| 17. 調理（専門的配慮有） | 30. 外出介助（その他） |
| 18. 清拭 | 31. 起床介助 |
| 19. 手浴・足浴 | 32. 就寝介助 |
| 20. 洗髪 | 33. 自立支援のための見守りの援助 |
| 21. 全身浴・シャワー浴 | 34. その他の介助 |

【サービス内容区分】要支援者

＜運動・移動について＞

1. 体操・歩行などの見守り
2. 移乗
3. 移動
4. 外出介助（買い物/その他）
5. その他

＜日常生活（家庭生活）について＞

6. 買い物
7. 調理
8. 配膳・下膳
9. 掃除
10. 洗濯
11. 布団干し
12. その他

＜社会参加・対人関係・コミュニケーションについて＞

13. 外出介助（買い物/その他）
14. その他

＜健康管理について＞

15. 入浴・清拭
16. 身体整容
17. 更衣
18. 排泄
19. 起床・就寝
20. 食事介助
21. 水分補給
22. 服薬
23. 口腔ケア
24. 外出介助（通院）
25. 薬の受け取り
26. その他

2. サービス提供について

- (1) ヘルパーステーション安住野は、適切なアセスメントに基づいて作成された訪問介護計画書に沿ったサービス提供を行います。
- (2) サービス提供を行う訪問介護員は、ヘルパーステーション安住野が選出を行います。
- (3) サービス提供を行う訪問介護員の指名・指定は承っておりません。
- (4) ヘルパーステーション安住野が、アセスメントに基づいて作成した訪問介護計画書に沿ったサービスを、安定的かつ継続的に行う為に必要と判断した場合、複数名の訪問介護員によるサービス提供を行います

3. サービス提供の記録等

- (1) サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「訪問介護記録書」に必要事項を記入して、ご利用者の確認を受けることとします。確認を受けた後、その控えをご利用者に交付します。
- (2) ヘルパーステーション安住野は、前記の「訪問介護記録書」の記録をサービス終了後5年間は適正に保管し、ご利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負（1枚10円）によりその写しを交付します。

4. サービス提供の責任者等

サービス提供の責任者（管理者・サービス提供責任者等）は、次のとおりです。尚、サービスについてご相談やご不満がある場合には、どんなことでもお寄せ下さい。

氏名：萩野谷 敦美 連絡先（電話）：029-243-5077

5. 利用者負担金

(1) 利用料

介護保険からの介護給付サービスを利用する場合の利用者負担金は、原則として基本料金（利用料金表）の1割、2割または3割です。この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。ただし、介護保険の支給限度額の範囲を超えたサービスや、介護保険の給付対象外のサービス利用は、全額自己負担となります。

また、要介護認定区分が自立と判定した方など何らかの理由にて介護保険の給付を受けない方については全額自己負担となります。

(2) 初回加算

新規に訪問介護計画を作成したご利用者に対して、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なう場合、又は他の訪問介護員等に同行した場合に加算されます。過去2ヶ月間サービスの提供を受けていない場合も該当します。

(3) 処遇改善加算

介護職員の処遇改善の取組として、介護職員等処遇改善加算が加算されます。

(4) 特定事業所加算

事業所に所属する人材・体制共に一定以上のサービスを提供できる事業所の要件を満たした事業所のみが取得する事が出来る場合に加算されます。

(5) その他

- ①基本料金に対して、早朝（午前6：00～午前8：00）・夜間帯（午後6：00～午後10：00）は25%増し、深夜帯（午後10：00～午前6：00）は50%増となります。
- ②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、ご利用者の居宅サービス計画に定められた目安の時間を基準とします。
- ③やむを得ない事情で、かつ、ご利用者の同意を得て2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。
- ④介護保険適用の場合でも介護保険料の滞納などにより、保険給付金が直接ヘルパーステーション安住野に支払われない場合があります。その場合は一旦介護保険適用外の場合の料金を頂きます。後日、区市町村の窓口へヘルパーステーション安住野の発行するサービス提供証明書を提出すると差額の払戻しを受けることができます。

(6) 交通費

通常サービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、通常サービスを提供する地域を超えた地点よりご利用者宅までの片道1kmあたり20円が必要です（1km未満は切り上げにて計算）。（8.（1）参照）

(7) 支払方法

ご利用者は下記の支払方法からいずれかひとつを選択し、当月1日から末日までの合計額を、その選択した方法にてご利用者様負担金等の料金を支払います。

① 口座自動引き落とし

ヘルパーステーション安住野は翌月の27日頃にご利用者の口座から自動引き落としをします。

引き落としの手数料はヘルパーステーション安住野が負担します。

※サービス利用料金は【訪問介護計画書】に準ずるものとします。

② 銀行振込

茨城県信用組合 千波支店 普通預金口座（口座番号 7547245）

口座名義 株式会社ライフサポート山野 代表取締役 山野 英治

ご利用者は当月の料金の合計額を翌月末日までに上記口座に振込送金して支払います。振込手数料はご利用者が負担します。

③ 郵便振替

郵便貯金口座（口座番号 10610-39296221）

口座名義 株式会社ライフサポート山野

ご利用者は当月の料金の合計額を翌月末日までに上記口座に振込送金して支払います。振込手数料はご利用者が負担します。

6. キャンセル

- (1) ご利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに次の連絡先（又は前記のサービス提供の責任者）までご連絡ください。

氏名： 萩野谷 敦美 連絡先（電話）： 029-243-5077

- (2) サービス提供予定は、介護支援専門員からの提供票に基づいて作成しております。ご利用者の都合によるサービス中止の連絡が無く、訪問介護員が訪問した場合は下記の表の通りキャンセル料を申し受ける事になりますので、ご了承下さい。
- (3) ご利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用日前日の午後6：00までに、ご連絡ください。当日のキャンセルにつきましては、下記の表の通りキャンセル料を申し受けることになりますので、ご了承下さい。(上記6.(2)については、ご利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です)

時 期	キャンセル料
・ サービス利用日の前日午後6：00まで	無 料
・ サービス利用日の当日 ・ サービス利用日前日の午後6：00以降	基本料金の10%
・ 訪問時不在の場合 ・ キャンセルのご連絡が無いまま、サービスにお伺いした場合	基本料金の20%

※ご利用者またはご家族による度重なるサービスのキャンセルがある場合には、ヘルパーステーション安住野は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除する場合があります。

ただし、ご利用者の容態の急変など緊急止むを得ない事情がある場合は除きます。

7. その他

- (1) ご利用者が訪問介護員の交代を希望される場合には、できる限り対応しますので前記のサービス提供の責任者までご相談ください。但し、ご利用者都合による度重なる訪問介護員の交代希望につきましては、サービス提供の継続が困難となり、契約終了となる場合がございます事をご了承ください。
- (2) サービス提供を行う訪問介護員は、ヘルパーステーション安住野にて選出を行うものとし、ご利用者にて指名・指定できるものではございません。
- (3) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
- ①訪問介護員は、医療行為や年金等の金銭の取り扱いは致しかねますので、ご了承ください。但し、生活援助として行なう買物等に伴う少額の金銭の取り扱いは可能です。
 - ②訪問介護員は、介護保険制度上、ご利用者の介護や家事の準備等を行なうこととされています。家族の方への食事の準備など、それ以外の業務については介護保険外のサービスとなりますので、ご了承ください。
 - ③訪問介護員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
 - ④ヘルパーステーション安住野は安定したサービス提供のために、複数名の訪問介護員によりサービスを提供いたします。

8. 株式会社ライフサポート山野 ヘルパーステーション安住野の概要

(1) 事業所名および所在地

事業所名	株式会社ライフサポート山野 ヘルパーステーション安住野
所在地	茨城県水戸市笠原町645-1
電話番号	029-243-5077
FAX番号	029-305-6033
介護保険指定番号	0870106200
営業時間	午前9:00～午後6:00
休日	土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始(12/29～1/3)
サービス提供時間帯	午前9:00～午後6:00(平日・土日・祝祭日)
サービスを提供する地域	水戸市、茨城町一部

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

※サービス提供時間帯により料金が異なります。ご利用者負担の利用料金は「訪問介護計画書」に準じます。

※事業所の電話受け付け時間(営業時間)は、午前9:00～午後6:00となっております。サービスの提供時間帯とは異なります

(2) 第三者による評価の実施状況

1 あり 実施日 : 年 月 日
評価機関名称 :
結果の開示 : 1 あり 2 なし

2 なし

(3) 同事業所の職員体制

事業所に勤務する職種、員数、及び職務内容は次のとおりとする

(1) 管理者 1名

業務の一元的な管理を行うとともに、事業所の従業者に対し、法令等を厳守させるために必要な指示命令を行う。

(2) サービス提供責任者 1名以上(利用者40名ごとに1名)

- ・ 訪問介護計画の作成、サービス担当者会議への出席、利用者に関する情報の共有等、居宅介護支援事業者等との連携に努めること。
- ・ 訪問介護員の能力や希望を踏まえた業務管理、研修、技術指導その他サービス内容の管理について必要な業務等を実施すること。

(3) 訪問介護員等

常勤換算方法2.5名以上

訪問介護・訪問型サービスの提供にあたる。

9. 株式会社ライフサポート山野の概要

名称・法人種別	株式会社ライフサポート山野	
代表者役職・氏名	代表取締役 山野 英治	
本社所在地 電話番号・ファックス番号	茨城県水戸市笠原町 645-1 電話番号 029-243-5077 FAX 番号 029-305-6033	
事業所数	訪問介護事業所	1カ所
	短期入所（ショートステイ）	1カ所
	サービス付高齢者向け住宅運営事業	1カ所
	ケアプランセンター安住野	1カ所

【 サービス利用のために 】

事項	有無	備考
男性ヘルパーの有無	無	
従業員への研修の実施	有	定期的に従業員研修を実施しています
サービスマニュアル	有	

10. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等への連絡をいたします。サービス提供時以外で緊急を要する場合は、事業所までご連絡下さい（午前9：00～午後6：00）

11. 事故発生時の対応

ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族、主治医または関係医療機関、市町村等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について事故報告書を作成し、その内容を事業所に報告した後、全職員へ周知し再発防止に努めます。事故報告書は作成後5年間保管することとします。また、サービスの提供にともなって、株式会社ライフサポート山野の責めに帰すべき事由により、ご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、適正な賠償義務の履行を誠実にすることとします

12. 虐待・身体拘束の防止について

ご利用者の人権の擁護・虐待及び身体拘束等の発生又はその防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。
- (2) 虐待防止・身体拘束等の適正化の為の指針を整備しています。
- (3) 従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化の為の定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。
- (4) 事業所はご利用者が成年後見制度を利用出来るように支援を行います。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に擁護している家族・親族・

同居人等)による虐待等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。

- (6) 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等は行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、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いたします。

13. 衛生管理等

- (1) 介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 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、次に掲げる措置を講じます。
- ① 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をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 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しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

14. 業務継続計画の策定等について

- (1) 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為の計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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します。
- (3) 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。

15. サービス内容に関する苦情

苦情があった場合は、ご利用者の状況を把握するために必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行ないます。把握した内容をもとに検討を行ない、今後の対応を決定します。必要に応じて関係者への連絡調整を行ない、ご利用者に対して対応方法や結果の報告を行ないます。

- (1) 当社お客さま相談・苦情担当

事業所管理者： 電話 029-243-5077

- (2) その他

当社以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

区市町村名	担当	電話
水戸市	介護保険課	029-232-9177
茨城町	保健福祉部 長寿福祉課	029-292-1111
茨城県国民保健連合会	介護保険課	029-301-1565

16. 指定居宅サービスにおける個人情報の取り扱い基準の遵守について

[平成11.3.31.厚生労働省令第三十七に基づく]

- (1) 個人情報の収集は、介護関係ならびに関連事業のサービス提供前に、利用目的の範囲を説明し、同意を頂いた上で収集いたします。
- (2) 個人情報の利用は、訪問介護サービス契約書第8条2項にて、同意を頂きました利用目的の達成に必要な範囲内において、適正に使用いたします。
- (3) 同意または依頼のない限り、個人情報を第三者に提供することはいたしません。同意・依頼の下で、個人情報の提供、預託を行なう場合においても、提供・預託先に適正に管理するよう、監督を行って参ります。

その他、現契約書契約条項及び現重要事項説明書のとおりとする。上記同意を証明するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者の双方の記名・押印の上、それぞれ1部ずつ保有します。

重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
---------------	-------

訪問介護サービス利用にあたり、ご利用者に対して、訪問介護サービス契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	茨城県水戸市笠原町 645-1	
	法人名	株式会社 株式会社ライフサポート山野	
	代表者名	代表取締役 山野 英治	
	事業所名	ヘルパーステーション安住野	印
	説明者氏名		印

私は、本書面により、株式会社ライフサポート山野から訪問介護サービスについての重要事項説明を受け、個人情報の取り扱いについても十分に理解し、同意の上交付を受けました。

ご利用者	住所	
	氏名	印

ご家族 または 代理人	(ご家族・代理人・その他) * 該当するご関係に○をつけて下記に具体的にご記入下さい	
	ご利用者との 関係・続柄	
	住所	
	氏名	印

* 上記欄に署名捺印された方は、同欄の署名を持って、本契約第8条第2項に基づいてヘルパーステーション安住野がご利用者のご家族等の個人情報を使用することに同意したものとします。

