

年 月 日

重要事項説明書（訪問介護・介護予防訪問介護・日常生活支援総合事業）

訪問介護・介護予防訪問介護・日常生活支援総合事業
ヘルパーステーション シニアリスペクト

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（北海道指定 第0176100220号）

当事業所は、利用者に対して、指定訪問介護・介護予防訪問介護の介護保険給付サービスを提供します。利用者に対する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、次のとおりです。

※介護保険給付サービスの利用は、原則として要介護等認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。ただし、要介護等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。

1. 事業者の概要

事業者名称	株式会社 シニアリスペクト
主たる事務所の所在地	美唄市東5条南2丁目1番12号
法人種別	株式会社
代表者名	代表取締役 鈴木 智
設立年月日	平成23年 6月 15日
電話番号	0126-62-2458
ファックス番号	0126-62-2458
ホームページアドレス	https://www.senior-respect12.com

2. 利用事業所の概要

利用事業所の名称	ヘルパーステーション シニアリスペクト
事業所の種類・指定番号	平成24年9月7日指定 北海道 第0176100220号
所在地	北海道美唄市字美唄及茶志内1759-6
電話番号	0126-66-1428
開設年月日	平成24年9月1日
管理者の氏名	遠藤 トシエ
サービス提供地域	美唄市
実施しているその他の事業	なし

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法の理念に基づき、利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう援助することを目的とします。
運営の方針	当事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者のご家族や地域との結び付きを重視し、他の関係諸機関と連携し、利用者がその能力に応じ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、その他生活全般にわたる援助を行ってまいります。

4. 利用事業所の職員体制

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 管理者	1名			2.5名	事業の管理
2. サービス提供責任者	2名				介護業務の調整等
3. 訪問介護員	6名	5名	12.3名		サービスの提供
(1)介護福祉士	6名	4名	7.8名		
(2)介護実務者研修課修了者	3名	0名	3名		
(4)訪問介護員養成研修2級 (ヘルパー2級)課程修了者	0名	4名	1.5名		
(5)看護師					
(5)准看護師					

5. 営業日、営業時間等

営業日	年中無休
受付時間	月～金 午前9時00分～午後5時00分 電話等により 24 時間連絡が可能な体制とする。
サービス提供時間帯	午前7時～午後10時 (要望があれば 24 時間体制で実施)
通常の事業の実施地域	美唄市

6. 提供するサービス内容

■介護保険給付の対象サービス 〈身体介護〉 ①食事介助 ②入浴介助 ③排泄介助 ④清拭 ⑤体位交換 ⑥着替え ⑦離床 ⑧洗髪 ⑨通院 ⑩その他 ()			
〈生活援助〉 ⑪買い物 ⑫調理 ⑬掃除 ⑭洗濯 ⑮補修(ボタン付け・ほつれの補修) ⑯整理整頓 ⑰その他 ()			
〈乗降介助〉 通院等のための乗車又は降車の介助(離床、着脱、オムツ交換、車椅子介助、通院の準備等20分以内の介助)			
※ 上記のサービスは、例えばご契約者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。			

7. 利用料 (契約書第 10 条参照)

(1) 介護保険の適用を受けるサービス

① 訪問介護サービス

身体介護	区分	20分未満	20分～30分未満	30分～1時間未満	1時間～1時間30分未満	1時間30分を超え、30分増すごとに
	利用料	1,630円	2,440円	3,870円	5,670円	820円
	自己負担額	163円	244円	387円	567円	82円
生活援助	区分		20分～45分未満	45分以上		
	利用料		1,790円	2,200円		
	自己負担額		179円	220円		
通院等乗降介助		1回あたり970円 (自己負担 97円)				

※上表の料金設定の基本となる時間は、実際に要したサービス提供時間ではなく、訪問介護計画に位置づけられた標準的な時間になります。

【加算及び減算】

■以下の時間帯は、次の割合で上記利用料に加算されます。

- ・早朝(6時～8時)と夜間(18時～22時) 25%
- ・深夜(22時～翌朝6時) 50%

- 身体介護に引き続き 20 分以上の生活援助サービスを提供する場合は、25 分を増す毎に利用料 670 円（自己負担額 67 円）が身体介護の料金に加算されますが、その加算額の合計が 2,010 円（自己負担額 201 円）を超えることはありません。
- 身体介護又は生活援助のサービス提供において、利用者の同意を得て 2 人の訪問介護員等が訪問してサービスを提供した場合には、利用料金は 2 倍になります。
- 特定事業所加算（10%）、緊急時訪問介護加算（利用料 1,000 円（自己負担額 100 円）/1 回）、初回加算（利用料 2,000 円（自己負担額 200 円）/月）、生活機能向上連携加算（利用料 1,000 円（自己負担額 100 円）/月）等の加算が算定される場合並びに同一建物減算（88%）等の減算が算定される場合があります。
- 介護職員等処遇改善加算 I（24.5%）基本サービス費に各種加算減額を加えた 1 月当たりの総単位数に介護職員等処遇改善加算率を乗じた算定になります。また、当該加算は、区分限度額の算定対象から除外されます。

② 介護予防訪問介護サービス（1 ヶ月あたりの利用料）

区分	対象	1 週間あたりの利用回数	利用料	自己負担額
予防訪問介護Ⅰ	要支援 1・2	1 回程度	11,760 円	1,176 円
予防訪問介護Ⅱ	要支援 1・2	2 回程度	23,490 円	2,349 円
予防訪問介護Ⅲ	要支援 2	3 回程度	37,270 円	3,727 円

【加算及び減算】

- 初回加算（利用料 2,000 円（自己負担額 200 円）/月）、生活機能向上連携加算（利用料 1,000 円（自己負担額 100 円）/月）等の加算が算定される場合並びに同一建物減算（88%）等の減算が算定される場合があります。
- 介護職員等処遇改善加算 I（24.5%）基本サービス費に各種加算減額を加えた 1 月当たりの総単位数に介護職員等処遇改善加算率を乗じた算定になります。また、当該加算は、区分限度額の算定対象から除外されます。

※ 月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。

- 一 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- 二 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- 三 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

※ 月途中で要支援度が変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

☆ 利用者が要介護又は要支援認定を受ける以前にサービスを利用した場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

(2) 介護保険の適用を受けないサービス

- ① 介護保険の支給限度額を超えるサービス
利用料は利用者の全額自己負担となります。
- ② 介護保険給付対象外のサービス
介護保険給付対象外の生活支援サービスは別途、株式会社シニアリスペクトで提供しております。
利用料は、利用者の全額自己負担となります。

(3) その他の費用

- ① 交通費 通常の事業の実施区域以外の地区にお住まいの方で、当事業所の訪問介護

サービスを利用される場合、通常の実施区域を超えた訪問に要する交通費の実費相当額をお支払い頂きます。

事業所から通常の実施区域を超えて1 kmにつき 80 円

- ② 複写物の交付 利用者は、請求によりサービス提供についての記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1 枚につき 白黒10円、カラー50円

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第 10 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1 か月ごとに計算して翌月 10 日までにご請求し、毎月20日にあらかじめお届けいただいた銀行より自動引き落としにてお支払いいただきます。

なお、やむを得ない事情が生じた場合は、下記のいずれかの方法でお支払い下さい。その場合は、必ず事前に事務室へ下記の方法で納付する旨をお申し出ください。

ア. 下記指定口座への振り込み 北海道銀行 美唄支店 普通預金 0678739 口座名義 株式会社 シニアリスパクト 代表取締役 鈴木 智
イ. 事務室への現金納付 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第 11 条参照）

利用者は、利用予定日の前に、サービスの利用を中止又は変更し、若しくは新たなサービス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までに事業者に出してください。

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員等の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

8. サービスの利用に関する留意事項（契約書第 14 条～16 条参照）

(1) サービス提供を行う訪問介護員等

サービス提供時に、担当の訪問介護員等を決定します。

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

(2) 訪問介護員等の交替

① 利用者からの交替の申し出について

選任された訪問介護員等の交替を希望する場合には、当該訪問介護員等が業務上不適当と認められる事由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等の交替を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の訪問介護員等の指名はできません。

② 事業者からの訪問介護員等の交替

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利用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) サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

利用者は「6. 提供するサービス内容」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

② 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。ただし、事業者はサービスの実施にあたってご契約者の事情・意向等に十分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。訪問介護員等が事業所等に連絡する場合の電話等も使用させていただく場合がございます。

(4) 訪問介護員等の禁止行為（契約書第16条参照）

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、次に該当する行為は行いません。

- | |
|---|
| ①医療行為（社会福祉士及び介護福祉士法第48条の2に規定する喫煙吸引等の行為を除く。） |
| ②利用者又はその家族等からの金銭又は物品の授受 |
| ③利用者の家族等に対するサービスの提供 |
| ④飲酒及び利用者又はその家族等の同意なしに行う喫煙 |
| ⑤利用者又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利用者又はその家族等に対して行うその他迷惑行為 |

(5) サービス提供責任者

サービス提供責任者は利用者からのサービス利用申込みに関する調整や訪問介護計画の作成などはじめ、次のような業務を担当します。利用にあたって疑問点やご心配な点があったりサービス内容を変更したい時には、サービス提供責任者にお気軽にお尋ねください。訪問介護員等に直接お話しくださってもかまいません。

＜サービス提供責任者の業務＞

- ①サービスの利用の申込みに関する調整
- ②利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
- ③居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議への出席など）
- ④訪問介護員等への援助目標、援助内容に関する指示
- ⑤訪問介護員等の業務の実施状況の把握
- ⑥訪問介護員等の業務管理
- ⑦訪問介護員等の研修、技術指導
- ⑧その他サービスの内容の管理に関する必要な業務

(6) 緊急時及び事故発生時の対応

訪問時において、利用者の体調等が急変する等、緊急事態が生じたときは、主治医又は、医療機関に速やかに連絡を取り、必要な措置を行うとともに家族、管理者等へ連絡いたします。

事業者は、事故が発生した際には、その内容、処理の経過等について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じるとともに、利用者に対し賠償すべき事由が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。ただし、事故が事業者の責に帰すべき事由に起因しないときはこの限りではありません。

(7) 損害賠償等

当事業所は、次の内容の保険に加入契約しております。

賠償事故の場合	身体賠償	限度額	2億円（1事故につき）
	財物賠償	限度額	2億円（1事故につき）
	人格権侵害	限度額	3百万円（1名につき）

9. 要望、苦情等の相談・受付について

(1) 苦情の受付

当事業所では、苦情受付窓口を設置して、利用者からの苦情に適切に対応する体制を整えております。当事業所における苦情受付担当者及び苦情解決責任者は下記のとおりです。

- 苦情受付担当者（職 氏名）
[サービス提供責任者] 藤元 明美
- 苦情解決責任者（職 氏名）
[管理者] 遠藤 トシエ
- 苦情受付時間 毎週月曜日～金曜日 平日の午前 9 時～午後 5 時

当事業所に対する苦情や相談は上記の専用窓口で受け付けます。苦情が寄せられた場合、当事業所では、苦情受付者が速やかに苦情解決責任者に内容を伝えます。苦情解決責任者所は事実関係の確認等を行い、誠実かつ速やかに対応し、苦情申出者が明らかな場合は苦情申出者に個別に説明を行い、苦情申出者が明らかでない場合は事業所内の掲示板への掲示等により経過を公表します。又、職員会議の場等において、苦情事由についての対策等を周知徹底いたします

(2) 行政機関その他苦情受付機関

美唄市役所 介護保険グループ	所在地 美唄市西 3 条南 1 丁目 1 番 1 号 電話番号 0126-63-0461 (相談担当係) FAX 0126-62-1088 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00
北海道国民健康保険団体 連合会 介護保険課苦情受付係	所在地 札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 電話番号 011-231-5161 FAX 011-233-2178 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00
北海道福祉サービス運営 適正化委員会	所在地 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目かでの 2.7 (北海道社会福祉協議会) 電話番号 011-204-6310 FAX 011-204-6311 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00

※ なお、簡易な苦情や要望については、上記にかかわらず、随時、居あわせた職員にお申し出くださって構いません。

年 月 日

〔指定訪問介護・指定介護予防訪問介護・日常生活支援総合事業〕の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ヘルプーステーション シニアリスペクト

説明者職名 サービス提供責任者 氏名 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・指定介護予防訪問介護・日常生活支援総合事業〕の提供開始に同意しました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

署 名 利用者との関係 _____

代理人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

※介護保険給付対象外サービスの利用は、サービスを必要とされる方なら、どなたでも利用可能です。

【第7条第3項関係 介護保険給付対象外サービス】

サービスの種類	料金	提供内容・方法・提供者
○安否確認サービス ○生活相談・健康相談サービス ○行政手続き等代行サービス ○フロントサービス 来客取次ぎ、郵便物預かり クリーニング取次ぎ等	7,500円/月額	24時間の有人体制により緊急通報の安否を随時確認し必要な対応をするほか、食事や外出等の機会を利用し、又は戸別訪問して毎日少なくとも1回の声掛けを行い、平日の日中については生活相談を受付け、市役所等への軽易な照会、届出等の代行も行います。 生活相談・健康相談サービス対応は月曜から金曜までとなります。 9:00~16:00までフロント業務を行います。
食事の提供サービス	36,000円/月 (30日の場合)	食事は1食単位での請求となります。 食費：月額36,000円(30日の場合) [1日3食1,200円 朝食300円、昼食400円、夕食500円](消費税込み) 朝食は7時30分~9時00分まで。 昼食は11時30分~13時00分まで。 夕食は17時00分~18時30分まで。 1階の食堂で提供します。必要な場合には居室へ配食することもできます(別途有料)。 キャンセル、変更等は提供される日の前日13時までにお知らせ下さい。食事は厨房専属の調理員により調理いたします。
居室内配下膳	105円/1食	居室内で食事をする必要がある場合に、ご希望により配下膳を実施します。 105円/1食
食事介助	1食1,050円~	食事介助をする必要がある場合に、ご希望により支援します。 40分未満 1,050円/1食 40分以上10分増す毎に 上記料金+260円/1食
入浴介助(衣服脱着等含む。)	1回1,575円~	入浴介助をする必要がある場合に、ご希望により支援します。 40分未満 1,575円/1回 40分以上10分増す毎に 上記料金+315円/1回
通院・買物等外出随伴	1回1,575円~	外出随伴をする必要がある場合に、ご希望により支援します。 1時間未満 1,575円/1回 1時間以上30分増す毎に 上記料金+630円/1回
寝台シーツ交換等支援	210円/1回	ご自分でシーツ交換等を行えない場合に、ご希望により支援します。 210円/1回

住戸内清掃等支援	1回 1,050円～	ご自分で居室専用部の清掃を行えない場合に、ご希望により支援します。 40分未満 1,050円/1回 40分以上 10分増す毎に 上記料金+260円/1回
洗濯・乾燥・畳み込み支援	630円/1回	洗濯等を行えない場合に、ご希望により、洗濯、乾燥、畳み込みを実施します。(洗剤等は別途自己負担になります。)
ゴミ出し代行	1,575円/月	やむを得ない事情の場合に、ご希望により、毎朝のゴミ出しを実施します。
買物代行	315円/1回	やむを得ない事情の場合に、ご希望により支援いたします。 5Km以内の店頭での買物代行
その他のサービス費等		
身体介護サービス	1回 840円～	30分未満 840円/1回 30分以上 30分増す毎に 上記料金+750円/1回
生活援助サービス	1回 750円～	30分未満 750円/1回 30分以上 30分増す毎に 上記料金+630円/1回
医療費・理美容サービス等	実費	医療費及び理美容費等は別途実費支払

※ なお、簡易な苦情や要望については、上記にかかわらず、随時、居あわせた職員にお申し出くださって構いません。

年 月 日

〔指定訪問介護・指定介護予防訪問介護・日常生活支援総合事業〕の提供開始に際し、本書面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 シニアリスペクト

説明者職名 サービス提供責任者 氏名 藤元 明美 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・指定介護予防訪問介護・日常生活支援総合事業〕の提供開始に同意しました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

署名 利用者との関係 _____

代理人

住所 _____

氏名 _____ 印