

【訪問介護/札幌市介護予防第1号訪問事業】

指定居宅サービス重要事項説明書

訪問介護及び介護予防訪問介護サービスの提供に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1.事業の概要

事業所の種類	訪問介護・札幌市介護予防第1号訪問事業		
事業所の名称	すまいる元町		
所在地	札幌市東区北20条東20丁目4番3号 ふれあいの里元町		
電話番号	011-780-6514	F A X 番号	011-787-1465
事業所番号	0170208078		
管理者氏名	及川 明美		

2.事業実施地域

札幌市

3.事業所の職員体制

令和 5 年 3 月 1日現在

職種	資格	区分		業務内容	計
		常勤	非常勤		
管理者	-	1名	名	事業所管理	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	2名	2名	技術指導、計画作成、訪問介護	4名
訪問介護員	介護福祉士、ヘルパー1級・2級	名	17名	訪問介護	17名
事務担当職員		名	名	総務・事務	名

4.営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日。ただし12月30日～1月3日までを除く。
受付時間	午前9時から午後6時まで。時間外は留守番電話等に対応します。
サービス提供時間帯	午前9時から午後6時まで。必要に応じて24時間対応します。

5.当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ホームヘルパーがご契約者の自宅に訪問し、ご契約者に対してのみ以下の訪問介護・札幌市介護予防第1号訪問事業サービスを提供します。

(1) 当事業所が提供するサービスについて、次のサービスがあります。

- ①利用料金の9割分又は、8割又は7割分が介護保険から給付される、介護保険の給付対象となるサービス。[5-(2)参照]
- ②利用料金の全額をご契約者に負担頂く、介護保険の給付対象外となるサービス。[5-(3)参照]

(2) 利用料金の9割又は、8割又は7割が介護保険から給付され、介護保険の給付対象となるサービス

身体介護	食事介助	嚥下や水分チェック等に注意しながら介助します。食べやすいように工夫し介助します。
	入浴介助	身体状況に合わせて入浴及び清拭、洗髪を行います。
	排泄介助	トイレ誘導、オムツ交換を行います。
	口腔ケア	食事口腔等の清潔の為ブラッシングを行います。
	体位変換	床ずれを作らないように体の向きを変えます。 (寝たきりの方や自分で思うように体を動かせない方等)
	衣類着脱	下着、衣類全般にわたって着替えの準備や衣類の交換を行います。
生活援助	買物介助	調理に必要なもの、又その他必要な買物代行。
	調理介助	嗜好に合わせて献立を考え、調理師、配膳及び下膳を行います。
	掃除	生活している部屋を掃除し整えます。
	洗濯	着替え等衣類を洗濯します。
	寝具の整理	シーツ交換、布団干し、ベッドメイキング等寝具の衛生保持。

- ①ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画(ケアプラン)に沿って、訪問介護及び介護予防訪問介護計画に定められます。
- ②「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。
- ③料金表の利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画及び・札幌市介護予防第1号訪問事業介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために、標準的に必要となる時間に基づいて介護給付体系により計算されます。
- ④サービス開始時刻が平常の時間帯(午前8時から午後6時)以外の時間帯の場合、次の割合で利用料金に割り増し料金が加算されます。ただし、利用時間が長時間にわたり割り増しの対象となる時間におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算はありません。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

早朝(午前6時から午前8時まで)	25%
夜間(午後6時から午後10時まで)	25%
深夜(午後10時から午前6時まで)	50%
- ⑤2人のホームヘルパーが共同でサービスを行なう必要がある場合には、ご契約者の同意の上で、通常の料金の2倍の料金を頂きます。
- ⑥介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

⑦利用料金(料金表)

【訪問介護(1回あたりの利用料金表)】

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料金表の1割又は2割が利用者の利用料となります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は全額自己負担となります。

※令和6年6月より介護職員等処遇改善加算として単位合計に対し24.5% 加算がつきます。

※H30.4月より①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く。) ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③前記①以外の範囲に所在する建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合) ①・③は10%減算 ②は15%減算となります。

※利用者負担割合が2割負担のご利用者様は、下記自己負担額の2倍、3割負担のご利用者様は、3倍のご負担額になります。

内容	サービスに要する時間	基本単位数 (a)	特定事業所加算Ⅱ (a)×10%加算 (b)	利用料金 (a+b)×10.21 (c)	利用料金 (c)×10% (d)	介護職員等処遇改善加算 (a+b)×24.5% (e)	自己負担額 (d)+(e)
身体介護	(1) 20分未満	163 単位	16 単位	1,827 円	183 円	44 円	227 円
	(2) 20分以上 30分未満	244 単位	24 単位	2,736 円	274 円	67 円	341 円
	(3) 30分以上 1時間未満	387 単位	39 単位	4,349 円	435 円	104 円	539 円
	(4) 1時間以上 1時間半未満	567 単位	57 単位	6,371 円	637 円	153 円	790 円
生活援助	(1) 20分以上 45分未満	179 単位	18 単位	2,011 円	201 円	48 円	249 円
	(2) 45分以上	220 単位	22 単位	2,470 円	247 円	59 円	306 円
身体介護(2)に引き続き生活援助を行った場合							
	(1) 20分以上 45分未満	309 単位	31 単位	3,471 円	347 円	83 円	430 円
	(2) 45分以上 70分未満	374 単位	37 単位	4,196 円	420 円	101 円	521 円
	(3) 70分以上	439 単位	44 単位	4,391 円	493 円	118 円	611 円
身体介護(3)に引き続き生活援助を行った場合							
	(1) 20分以上 45分未満	452 単位	45 単位	5,074 円	507 円	122 円	629 円
	(2) 45分以上 70分未満	517 単位	52 単位	5,809 円	581 円	140 円	721 円
	(3) 70分以上	582 単位	58 単位	6,534 円	653 円	157 円	810 円
身体介護(4)に引き続き生活援助を行った場合							
	(1) 20分以上 45分未満	632 単位	63 単位	7,095 円	710 円	170 円	880 円
	(2) 45分以上 70分未満	697 単位	70 単位	7,831 円	783 円	188 円	971 円
	(3) 70分以上	762 単位	76 単位	8,555 円	856 円	205 円	1,061 円

※過去2ヶ月に当訪問介護事業から訪問介護サービスを受けられていない場合、初回のサービス提供者のサービス(または同行)と、緊急時に要請を頂いた 訪問介護サービスは下記の通りの料金を頂きます。

内容	基本単位数 (a)	特定事業加算(Ⅱ) (a)×10%加算 (b)	利用料金 (a+b)×10.21 (c)	利用料金 (c)×10% (d)	介護職員等処遇改善加算 (a+b)×24.5% (e)	自己負担額 (d)+(e)
加算	200 単位	20 単位	2,246 円	225 円	54 円	279 円
緊急時訪問介護加算	100 単位	10 単位	1,123 円	112 円	27 円	139 円

【札幌市第1号訪問事業】

	内容	基本単位数 (a)	特定事業 加算(Ⅱ) (a)×10%加算 (b)	利用料金 (a+b)×10.21 (c)	利用料金 (c)×10% (d)	介護職員等 処遇改善加算 (a+b)×24.5% (e)	自己負担額 (d)+(e)
1 回 単 価	【45分未満】 標準的な内容の 指定相当訪問型 サービス	205 単位/回	21 単位	2,307 円	231 円	55 円	286 円
	【45～60分未満】 標準的な内容の 指定相当訪問型 サービス	277 単位/回	28 単位	3,114 円	311 円	75 円	386 円
	【60分以上】 標準的な内容の 指定相当訪問型 サービス	287 単位/回	29 単位	3,226 円	323 円	77 円	400 円
	【20～45分未満】 生活援助中心	179 単位/回	18 単位	2,011 円	201 円	48 円	249 円
	【45分以上】 生活援助中心	220 単位/回	22 単位	2,470 円	247 円	59 円	306 円
月 額	週1回程度	1,176 単位	118 単位	13,217 円	1,322 円	317 円	1,639 円
	週2回程度	2,349 単位	235 単位	26,383 円	2,638 円	633 円	3,271 円
	週2回を超える 程度	3,727 単位	373 単位	41,861 円	4,186 円	1,005 円	5,191 円

(3) 利用料金の全額をご契約者に負担して頂く、介護保険の給付対象外となるサービス

① 介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス料金の全額(介護保険給付の10割分)がご契約者の負担となります。[(2)-⑦料金表の「利用料金」の額]

② 通常のサービス提供地域以外の地域についてのみ、公共交通機関を使用した場合は、事業所の実施地域を超える地点から自宅までの交通費を徴収いたします。なお、自動車を使用した場合の交通費は次の額を徴収いたします。 事業所の実施地域を超える地点から、片道1km当たり¥30円

(4) 利用料金の支払い方法

前記(2)、(3)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求書を翌月の15日前後に発行させていただきますので、以下のいずれかの方法でお支払いください。また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になります。

① ご指定金融機関口座から自動引き落とし(振替指定日は毎月27日)事前の手続きが必要となりますので、ご希望の方は弊社相談窓口か事業所等へご連絡ください。

※金融機関口座振替につきましては、「明治安田ビジネスサービス株式会社(MBS)」の収納代行サービスを利用させて頂いております。

- ② 窓口での現金持参払い。
- ③ 下記指定口座へのお振込み。

北洋銀行 北十五条支店 普通預金 4318988 (株)ライフケアサポート

※お振込手数料は、ご利用者様にて負担して頂きます。

6.サービス利用の中止(キャンセル)等

(1) 利用者がサービスを中止(キャンセル)等する際には、速やかに事業所相談窓口までご連絡ください。

事業所の相談窓口 (011)780-6514

(2) 利用料金の都合でサービスを中止される場合には、出来るだけサービス利用日の前日までにご連絡ください。当日に中止される場合には、次の(3)のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください。(ただし、利用者の体調の急変等、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。)

(3) キャンセル料金表

【訪問介護 (1回あたりのキャンセル料金表)】

サービス利用日の前日までにご連絡頂いた場合	無料
サービス利用日の当日にご連絡頂いた場合	有料

内容	サービスに要する時間	基本単位数 (a)	特定事業 加算(Ⅱ) (a)×10%加算 (b)	利用料金 (a+b)×10.21 (c)	介護職員等 処遇改善加算 (a+b)×24.5% (d)	キャンセル料 (c)+(d)
身体介護	(1) 20分未満	163 単位	16 単位	1,827 円	44 円	1,871 円
	(2) 20分以上 30分未満	244 単位	24 単位	2,736 円	66 円	
	(3) 30分以上 1時間未満	387 単位	39 単位	4,349 円	104 円	
	(4) 1時間以上 1時間半未満	567 単位	57 単位	6,371 円	153 円	
生活援助	(1) 20分以上 45分未満	179 単位	18 単位	2,011 円	48 円	2,059 円
	(2) 45分以上	220 単位	22 単位	2,470 円	59 円	
身体介護(2)に引き続き生活援助を行った場合						
	(1) 20分以上 45分未満	309 単位	31 単位	3,471 円	83 円	3,554 円
	(2) 45分以上 70分未満	374 単位	37 単位	4,196 円	101 円	
	(3) 70分以上	439 単位	44 単位	4,931 円	118 円	
身体介護(3)に引き続き生活援助を行った場合						
	(1) 20分以上 45分未満	452 単位	45 単位	5,074 円	122 円	5,196 円
	(2) 45分以上 70分未満	517 単位	52 単位	5,809 円	139 円	
	(3) 70分以上	582 単位	58 単位	6,534 円	157 円	
身体介護(4)に引き続き生活援助を行った場合						
	(1) 20分以上 45分未満	632 単位	63 単位	7,095 円	170 円	7,265 円
	(2) 45分以上 70分未満	697 単位	70 単位	7,831 円	188 円	
	(3) 70分以上	762 単位	76 単位	8,555 円	205 円	

- ①サービス開始時刻が平常の時間帯(午前9時から午後6時)以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合でキャンセル料金に割り増し料金が加算されます。

早朝(午前6時から午前8時まで)	25%
夜間(午後6時から午後10時まで)	25%
深夜(午後10時から午前6時まで)	50%

- ②2人のホームヘルパーが共同でサービスを行なう必要がある場合には、ご契約者の同意の上で、キャンセル料の2倍の料金を頂きます。

7.サービスの利用に関する留意事項

(1)ホームヘルパーについて

サービスの提供時には、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供しますが、担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替する場合は、予め利用者に説明するとともに、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します。利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホームヘルパーについてのご要望やお気づきの点などがありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談下さい。

(2)サービス提供について

サービスは、訪問介護計画書又は札幌市介護予防第1号訪問事業介護計画書に基づいて行います。実施に関するホームヘルパーへの指示・命令は事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。

(3)サービス内容の変更

訪問時に、利用者の体調等の理由で訪問介護計画書又は札幌市介護予防第1号訪問介護事業介護計画書に予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容を変更します。その場合、事業者は、変更したサービス内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(4)ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、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ご契約者本人の援助に該当しないもの

ご契約者本人が使用する居室以外の居室の掃除、来客の応対(お茶の手配等)、自家用車の洗車等やご契約者の家族等に対するサービスの提供

②日常生活の援助に該当しないもの

庭の草むしり、花木の水やり、犬の散歩等ペットの世話、家具等の移動、大掃除、窓のガラス磨き、室内外家屋の修理、正月料理等の特別な調理等

③医療行為

④利用者及びご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり

⑤利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受

⑥飲酒・喫煙及び飲食

- ⑦身体拘束その他利用者の行動を制限する行為
但し、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、この限りではありません。
身体拘束等の行為を行った場合は、事業者は直ちに、その日時、態様、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由、当該行為が必要と判断した職員等及び当該行為を行った職員等の氏名その他必要な事項について、サービス提供記録書等に記録します。
- ⑧その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為

8.サービス実施の記録について

(1)サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にごその内容のご確認を頂きます。

尚、訪問介護及び札幌市介護予防第1号訪問事業介護計画書及びサービス提供毎の記録書は、サービス提供の完了の日より5年間保存します。

(2)利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。

開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。

9.事故発生時の対応

(1)本事業者は、利用者に対するサービス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及び札幌市介護予防第1号訪問事業支援事業者等に連絡を行うとともに、主治医、緊急機関等に連絡を行う等、必要な措置を講じます。

(2)本事業者は、(1)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、保管します。

(3)本事業者は、利用者に対するサービス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。

(4)本事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じています。

10.秘密保持

(1)本事業所の訪問介護員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。

(2)本事業者は、訪問介護員その他の従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。

(3)本事業者は、サービス担当者会議等において、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当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ます。

11.損害賠償保険への加入

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
加入保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	弊社の責任と認められる事由によって、利用者に損害(人身障害又は財物損壊)を与えたことについて法律上賠償責任を被る場合に、利用者の損害を賠償します。

12.相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

お客様 相談窓口	<ul style="list-style-type: none">① 相談方法 電話、E-mail等で苦情(相談)を受けます。② 相談受付場所 すまいる元町 札幌市東区北20条東20丁目4番3号 ふれあいの里 元町 TEL(011)780-6514③ 担当者(管理者) 及川 明美④ 受付時間 月曜日から金曜日の9:00～18:00 ただし12月30日～1月3日までは除く。 時間外は留守番電話等で対応します。
苦情処理を 行うための 処理体制 ・ 手順	<ul style="list-style-type: none">① 苦情があった場合には、直ちにサービス提供責任者(又は管理者)が相手方に連絡をとり、直接訪問して詳しい事情を聞くとともに、サービス担当者からも事情を確認します。② サービス提供責任者(又は管理者)が必要とあると判断した場合には、関係者間にて検討会議をおこないます。③ 検討会議の後、サービス提供責任者(又は管理者)は翌日までには必ず利用者への謝罪など具体的な対応を行います。④ 記録台帳に保管し、再発防止に役立てます。⑤ 毎日朝礼などでサービスの提供方法を確認するなど普段から苦情が発生しないサービスの提供に心がけます。⑥ 職員の研修を行い、接客態度や介護技術の改善向上に努めます。

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等が出来ます。

札幌市 保健福祉局 保健福祉部 介護保険課	【所在地及び連絡先】 札幌市中央区北1条西2丁目 TEL(011)211-2547 / FAX(011)218-5187 【受付時間】 平日の9:00～17:00(土日・祝日は除く)
江別市 保健福祉局 保健福祉部 介護保険課	【所在地及び連絡先】 江別市高砂町6番地 TEL(011)381-1067(直通) 【受付時間】 平日の9:00～17:00(土日・祝日は除く)

札幌市社会 福祉協議会 福祉サービス 苦情センター	【所在地及び連絡先】 札幌市中央区大通西19丁目 札幌市社会福祉総合センター2階 TEL(011)632-0550(直通) / FAX(011)613-5486 【受付時間】 平日の9:00~17:00(土日・祝日は除く)
北海道国民 健康保険 団体連合会 (国保連)	【所在地及び連絡先】 札幌市中央区南2条西14丁目国保会館 TEL(011)231-5161 / FAX(011)233-2178 【受付時間】 平日の9:00~17:00(土日・祝日は除く)

13.事業者の概要

法人名称	株式会社ライフケアサポート
設立年月	平成19年7月
代表者	代表取締役 三浦 隆幸
本店所在地	〒007-0803 札幌市東区東苗穂三条一丁目2番96号
代表電話番号	(011)785-6514
e-mail	life-care-supprot@h-c-l.co.jp
業務の概要	訪問介護事業・札幌市介護予防第1号訪問事業・居宅介護支援事業
事業所数	15事業所

【 説明確認欄 】

令和 年 月 日

サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

札幌市東区北20条東20丁目4番3号

ふれあいの里元町

株式会社ライフケアサポート

(説明者) 訪問介護・札幌市介護予防第1号訪問事業
すまいる元町

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、サービスの提供開始に同意いたします。

(利用者) 氏名 _____ 印 _____

※代理人を選任した場合

(代理人) 氏名 _____ 印 _____

個人情報使用同意書

私(利用者及びその家族)の個人情報については、次に記載するところ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 使用する目的

利用者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 使用する事業者の範囲

区分(支援・サービス)	所在地	事業者名
訪問介護/札幌市介護予防第1号訪問事業	札幌市東区北20条東20丁目4番3号 ふれあいの里元町	すまいる元町

3 使用する期間

令和 年 月 日から サービス提供期間

4 条件

- (1)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ものに漏れることのないよう最新の注意を払うこと。
- (2)個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和 年 月 日

訪問介護事業所・札幌市介護予防第1号訪問事業

すまいる元町

株式会社 ライフケアサポート 殿

(利用者) 氏名 _____ 印

※代理人を選任した場合

(代理人) 氏名 _____ 印

(ご家族様代表) 氏名 _____ 印

(ご利用者様との関係 _____)