

# 重要事項説明書

社会福祉法人 溪仁会  
コミュニティホーム白石ホームヘルプステーション

## 訪問介護重要事項説明書

### 1 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人溪仁会コミュニテイホーム白石ホームヘルパーステーション		
所在地	札幌市白石区本郷通3丁目南1番35号		
介護保険事業所番号	指定訪問介護 札幌市訪問介護相当型 サービス	北海道	0170500128号
管理者及び連絡先	氏名	佐藤 一枝	
	連絡先	(011) 864 - 2008	
サービス提供地域	札幌市 白石区、厚別区		

### 2 事業所の職員体制等

職種	従事する業務	人員
管理者	業務全般の管理	1名
サービス提供責任者	サービスの計画・調整	3名(常勤 3名・非常勤 名)
サービス担当職員	サービスの担当	11名(常勤 3名・非常勤 8名)
内訳	介護福祉士	8名(常勤 3名・非常勤 5名)
	介護職員実務者研修	名(常勤 名・非常勤 名)
	介護職員初任者研修	名(常勤 名・非常勤 名)
	1級ヘルパー	1名(常勤 名・非常勤 1名)
	2級ヘルパー	2名(常勤 名・非常勤 2名)
事務員		名(常勤 名・非常勤 名)

令和 5年 4月 1日現在

### 3 営業時間

営業日	日曜日・年末年始(12月30日～1月3日)を除く毎日(その他応相談)
派遣営業時間	日中 8:00～20:00
事務局営業時間	月曜日～金曜日 8:45～17:45 (その他携帯電話にて対応)

### 4 運営方針

事業所のホームヘルパーは、要介護状態又は、要支援状態になったご利用者が可能な限りその居宅においてその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、生活全般にわたる援助を行います。

### 5 サービス内容

- (1) 「訪問介護」は、ご利用者の居宅においてホームヘルパーが入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うサービスです。
- (2) 事業者は次の日程により訪問介護サービスを提供します。
- (3) サービスは居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターの介護支援専門員等が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)及び札幌市訪問介護相当型サービス・支援計画に基づき、別紙に定める「訪問介護計画及び札幌市訪問介護相当型サービス計画」に沿って計画的に提供します。

## 6 サービスの管理者等

(1) サービスの管理者及びサービス提供の責任者は、次のとおりです。

サービスについてご相談やご不満がある場合は、どんなことでもお寄せください。

〈管理者〉

氏名：佐藤 一枝 連絡先〈電話〉：011-864-2008

〈サービス提供責任者〉

氏名： 連絡先〈電話〉：011-864-2008

(2) サービスを提供する主なホームヘルパーは次のとおりです。なお、事業者の都合によりホームヘルパーを変更する場合は、サービス提供責任者等から事前に連絡します。

訪問ホームヘルパーの氏名：

## 7 ご利用者負担金

(1) ご利用者からいただくご利用者負担金は以下のとおりです。

(2) ご利用者負担金は、介護保険の法定利用料に基づく料金です。

(3) 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。ただし、介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画（ケアプラン）及び札幌市訪問介護相当型サービス・支援計画を作成する際に居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターの介護支援専門員等から説明の上、ご利用者の同意を得ることになりますので、介護支援専門員等にご相談ください。保険外サービスをご利用の際は別途契約が必要となります。

(4) ご利用者負担金は月毎の支払いとし、サービス実施月の翌月27日にご指定の金融機関の口座から引き落とします。

(5) ご利用者負担金は、法定代理受領（現物給付）の場合については、（算定単位＋法定加算）×地域分加算（10.21円）×月の利用回数を利用料（10割）とし、ご利用者負担割合に応じて請求します。（1割・2割または3割の負担です。保険料滞納等個別の事由がある場合は各々に応じた負担割合となります。）居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったんご利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町村等に対して保険給付（9割・8割または7割）を請求することになります。

### 介護給付費単位表

#### 1、訪問介護費

身体介護	(1) 20分未満 167単位 ※算定要件を満たした場合適用	身体介護に引き続き行う生活援助	(1) 20分以上45分未満 67単位
	(2) 20分以上30分未満 250単位		(2) 45分以上70分未満 134単位
	(3) 30分以上1時間未満 396単位		(3) 70分以上 201単位
	(4) 1時間以上 579単位に30分増すごとに+84単位		
生活援助	(1) 20分以上45分未満 183単位		
	(2) 45分以上 225単位		

## 2. 札幌市訪問介護相当型サービス

サービス区分		単価（単位）	利用回数（上限）
週 1 回	45 分未満	195 単位／回	月 4 回
	45～60 分未満	263 単位／回	月 4 回
	60 分以上	268 単位／回	月 3 回
	週 1 回（月額）	1176 単位／月	—
週 2 回	45 分未満	195 単位／回	月 8 回
	45～60 分未満	263 単位／回	月 8 回
	60 分以上	272 単位／回	月 7 回
	週 2 回（月額）	2349 単位／回	—
	週 2 回を超える	3727 単位／回	—

（注 1）法定加算について

- ① 夜間・早朝（18時～22時、6時～8時）は25%増となります。
- ② 深夜（22時～6時）は50%増となります。
- ③ 地域区分加算は札幌市の場合、7級地加算報酬単価に10.21円乗じた加算となります。
- ④ 2人派遣の場合は2倍の料金をいただくことになります。
- ⑤ 当事業所が特定事業所に指定された場合、特定事業所加算（Ⅰ）では20%増、特定事業所加算（Ⅱ）では10%増、特定事業所加算（Ⅲ）では10%増、特定事業所加算（Ⅳ）では5%増、特定事業所加算（Ⅴ）では3%増となります。  
当事業所では、【特定事業所加算（Ⅱ）】を算定しています。
- ⑥ 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他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行した場合、【初回加算200単位/月】加算となります。
- ⑦ 利用者や家族から要請を受けて、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又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、【緊急時訪問加算100単位/回】となります。
- ⑧ 運営規定に定めている通常の実施地域を超えて中山間地区等にサービス提供する場合、5%増となります。
- ⑨ 生活機能向上連携加算  
サービス提供責任者とリハビリテーション専門職や医師が同時に利用者宅を訪問し、助言を受け生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等行う場合、生活機能向上連携加算Ⅱ、200単位/月、サービス提供の場又はICTを活用した動画等により、ご利用者の状態を把握した上でリハビリテーション専門職や医師から助言を受け個別機能訓練計画を作成等行う場合、生活機能向上連携加算Ⅰ、100単位/月加算となります。（当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間算定）
- ⑩ 認知症専門ケア加算  
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者がご利用者の100分の50以上、認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上を配置し、専門的な認知症ケアを実施した場合、認知症専門ケア加算Ⅰ、3単位/日加算となります。認知症ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導を実施した場合、認知症専門ケア加算Ⅱ、4単位/日加算となります。
- ⑪ 当事業所が介護職員処遇改善加算の要件を満たした場合、訪問介護・札幌市訪問介護相当型サービスでは介護職員処遇改善加算Ⅰでは所定単位数に13.7%の加算・介護職員処遇改善加算Ⅱでは所定単位数に10.0%の加算・介護職員処遇改善加算Ⅲでは所定単位数に5.5%の加算となります。

当事業所では、【処遇改善加算Ⅰ】を算定しています。

- ⑫ 当事業所が介護職員特定処遇改善加算の要件を満たした場合、訪問介護・札幌市訪問介護相当型サービスでは介護職員特定処遇改善加算Ⅰでは所定単位数に6.3%の加算・介護職員特定処遇改善加算Ⅱでは所定単位数に4.2%の加算となります。

当事業所では、【特定処遇改善加算Ⅰ】を算定しています。

- ⑬ 当事業所が介護職員等ベースアップ等支援加算の要件を満たした場合、訪問介護・札幌市訪問介護相当型サービスでは介護職員等ベースアップ等支援加算では所定単位数に2.4%の加算となります。

(注2) 法定減算について ①・③10%減算 ②15%減算

- 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 上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に所在する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

(注3) 交通費は、事業者の通常のサービス地域を越える場合にのみ必要となります。

(通院介助による同行などでヘルパーが公共の交通機関を利用した際は実費相当額を負担していただきます。)

## 8 キャンセル料

急な入院など、やむをえない事情によりキャンセルされる場合以外のキャンセルについては、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要になった場合は、至急ご連絡ください。

- ・ サービスご利用の前日まで 無料
- ・ サービスご利用の当日 2,000円
- ・ サービスご利用の当日ヘルパーが訪問した上で、空戻りになった場合（留守等）  
2,000円+実費交通費

札幌市訪問介護相当型サービスを月額でご利用の方は、ヘルパーが訪問した上で空戻りになった場合実費交通費のみ頂きます。（但し1ヶ月の内全ての訪問がキャンセルの場合、キャンセル料の対象となります。）

## 9 ご利用者に連絡いただくべき事項

次の場合は、速やかに当事業所にご連絡ください。連絡を怠った場合は、ご利用者が費用を一時的に立て替えたり、全額負担になる場合もありますので、ご注意ください。

- (1) 事前に居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターを通じて調整を行わずに居宅サービス計画及び札幌市訪問介護相当型サービス・支援計画外のサービスを受けた場合。
- (2) 被保険者証の記載内容に変更が生じた場合。
- (3) 要介護認定の更新申請、区分変更申請、サービスの種類指定変更申請を行った場合。
- (4) 各種利用者負担減免に関する決定等に変更が生じた場合。
- (5) 生活保護を開始または廃止する場合。
- (6) 公費負担医療の受給資格を取得または喪失した場合。
- (7) 事業者やサービスの種類が、居宅サービス計画及び札幌市訪問介護相当型サービス・支援計画と異なる場合。
- (8) 居宅サービス計画及び札幌市訪問介護相当型サービス・支援計画に位置付けられていない短期入所者介護利用及び入院入所等にあつては、利用前に居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターにその旨を連絡すること。やむを得ず連絡なしに利用した場合でも、遅くとも月末までに連絡すること。

## 10 サービスに関する苦情相談の受付窓口、体制及処理の手順

(1) 当事業所が行なう訪問介護サービスについてのご相談・ご苦情を下記窓口にて承ります。

〈ご利用者ご相談窓口〉

社会福祉法人溪仁会コミュニティホーム白石ホームヘルパーステーション

介護保険担当 佐藤 一枝

介護予防担当 佐藤 一枝

・電話の場合 011-864-2008 ・FAXの場合 011-864-9590

・面談の場合 場所 札幌市白石区本郷通3丁目南1番35号コミュニティホーム白石内

苦情担当者は責任をもって調査し、改善に努めさせていただきます。

・対応時間については、「3 営業時間」に準じます。

(2) 円滑かつ迅速に苦情を解決するための処理体制・手順

- 1 ご利用者から苦情を受けた場合は、直ちに「苦情・事故受付処理簿」に内容を記載し、管理者に報告します。
- 2 管理者は苦情内容を確認し、内部により即時対応できる場合は迅速に処理を行います。
- 3 訪問時の事故(身体的事故・利用者の所有物損傷等)の場合は、直ちに適切な医療的措置、事故処理を行い、管理者に報告します。
- 4 管理者は利用者宅を訪問するなどして事故の内容を確認し、医療的措置や損害保険会社への連絡等の処理を行います。また内容に応じ、担当する区担当窓口への連絡を行います。
- 5 受け付けた苦情、対応した事故については、直ちに管理者の主権による検討会議等を行います。会議等の結果を受け、翌日までには必ず具体的な対応を行います。対応の内容は状況に応じて、利用者等に対して、①十分な説明、②管理者による謝罪、③再発防止策の文章による提示、④損害賠償、⑤その他等を行いません。なお、賠償関係の発生が予期されるものについては、管理者は即座に顧問弁護士等と連絡をとります。
- 6 対応後、記録を利用者台帳、苦情・事故受付処理簿に記載し、再発防止に役立てます。

(3) 具体的な対応方針

- 1 ご利用者からの苦情には迅速かつ適切に対応します。
- 2 ご利用者の苦情に関して、市町村等から質問、調査がある場合は協力するとともに、指導・助言がある場合には必要な改善を行います。
- 3 ご利用者からの苦情が少なくなるようなサービスの向上に努めます。
- 4 当方にその原因が認められる損害賠償については速やかに対応します。

(4) 当事業所以外に、市役所・区役所・国民健康保険団体連合会等の相談・苦情窓口、および当法人の第三者委員に苦情を伝えることができます。

- |                          |                        |
|--------------------------|------------------------|
| 1 札幌市役所                  | 011-211-2547 (介護制度担当課) |
| 2 北海道国民健康保険団体連合会         | 011-231-5161 (苦情処理担当)  |
| 3 北海道福祉サービス運営適正化委員会      | 011-204-6310 (苦情処理担当)  |
| 4 奥田 龍人 (NPO法人シーズネット理事長) | 011-717-6001 (第三者委員)   |
| 5 大能 文昭                  | 011-281-6113 (第三者委員)   |

## 11 第三者評価の実施の有無

当法人は第三者評価を実施していません。

## 12 虐待の防止について

(虐待防止のための措置、身体拘束等の適正化のための措置)

管理者は要介護者等の人権の擁護、虐待の防止にむけ、下記に定める事項を実施するものとする。また管理者はこれらの措置を適切に実施する為の専任の担当者とする。

2 事業所は、虐待防止検討委員会・身体拘束適正化委員会（以下虐待防止検討委員会）を設置し、一体的に運用し虐待防止並びに身体拘束適正化等に関する責任者を選定する。

虐待防止・身体拘束適正化責任者 管理者 佐藤 一枝

3 虐待防止委員会は職員に対して虐待の防止の為の指針策定、虐待の防止の研修、身体拘束等の適正化のための指針策定、身体拘束等の適正化の研修、虐待等の相談・報告体制、虐待を把握した際の通報、虐待発生時の再発防止策の検討等を行う。なお、本委員会は抑制廃止委員会と一体的に年2回以上（必要に応じて随時）行うものとする。また、場合においては必要に応じて法人本部や法人施設、専門機関の参加を可能とし、オンラインでの会議を行う場合がある。

4 職員は年1回以上、虐待防止を啓発・普及するための研修、身体拘束等の適正化のための研修を受講する。

5 虐待又は、虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等に報告を行い、事実確認のために協力する。また、当該事案発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止検討委員会にて協議し、その検討内容について職員へ周知するとともに市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努める。

### 13 サービスご利用にあたっての禁止事項について

(1) 職員に対する暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為

(2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為

○パワーハラスメント例

- ・物を投げつける、叩く、蹴る、手を払いのける、唾を吐く、服を引きちぎる
- ・怒鳴る、奇声、大声、恫喝、威圧的な態度、理不尽な要求 等

○セクシャルハラスメント例

- ・必要もなく身体を触る、ヌード写真を見せる、性的な話をする、手を握る 等

(3) 無断で職員の写真や動画を撮影すること、また、無断で録音等を行うこと。

(4) その他前号に準ずる行為。

ハラスメント行為により、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合はサービス中止や契約を解除する場合があります。

### 14 緊急時及び事故発生時の対応方法

(1) 緊急時及び事故発生時にあつては、緊急対応の上、ご利用者の主治医への連絡を行い、医師の指示に従います。また登録されている緊急連絡先に連絡いたします。

「10 サービスに関する苦情相談の受けつけ窓口、体制及処理の手順」を一部準用し対応いたします。

(2) 当事業所の提供する訪問介護サービスにおいて事故が発生し、当事業所にその原因が認められる損害賠償については速やかに対応します。なお、当事業所は損害賠償保険に加入しております。

加入している損害賠償保険 あいおいニッセイ同和損保株式会社

### 15 その他

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 ホームヘルパーは、医療行為・年金の管理や金銭の貸借などの金銭の取り扱いは致しかねますので、ご了承ください。（生活援助として行う買い物等に伴う小額の金銭取り扱いは可能です。）
- 2 ホームヘルパーは、介護保険制度上、ご利用者の入浴・排泄・食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うこととされており、同居家族に対するホームヘルプサービスは禁止され

ています。家族の方の食事準備など、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 ホームヘルパー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。



## 重要事項説明確認書

重要事項説明確認日・契約締結日 令和 年 月 日

ご 利 用 者	私は、重要事項説明書・契約書の内容について社会福祉法人溪仁会コミュニティホーム白石ホームヘルプステーションより訪問介護サービスについての重要事項の説明を受け、訪問介護サービスの提供開始に同意します。			
	住 所	〒□□□—□□□□		
	氏 名	印		
	電話番号	(        )        —	F A X	—

代 理 人 又 は 立 会 人	(代理人の場合) 私は、本人に代わり、上記記名を行ないました。私は、本人の重要事項説明確認の意思を確認しました。 (立会人の場合) 私は、以上の重要事項について説明を受け、内容を確認しました。			
	本人との 関係		(代理人の場合) 記名を代行した理由	
	住 所	〒□□□—□□□□		
	氏 名	印		
	電話番号	(        )        —	F A X	—

事 業 者	当事業者は、指定訪問介護事業者・札幌市訪問介護相当型サービス事業所として以上の重要事項説明書・契約の内容を説明いたしました。当事業所は、ご利用者の申し込みを受託し、この重要事項に定めるサービスを誠実に責任をもって行います。			
	住 所	〒003-00024 札幌市中白石区本郷通3丁目南1番35号		
	名 称	社会福祉法人溪仁会 コミュニティホーム白石ホームヘルプステーション		
	管理者	佐 藤 一 枝		印
	説明者	印		
	電話番号	(011) 864-2008	F A X	(011) 864-9590

**上記の重要事項説明確認および同意を証するため、本書2通を作成し、ご利用者、事業者が記名又は記名押印の上、1通ずつ保有する。**

代理人を選任した場合には、代理人の記名をする。

立会人には、本人とともに重要事項を確認し、緊急時などにご利用者の立場にたつて事業者との連絡調整等を行える方がいる場合に記入する。なお、立会人は、法的な義務を負うものではありません。