重　要　事　項　説　明　書

社　会　福　祉　法　人　渓　仁　会

ケアセンターこころ ようてい

訪問介護重要事項説明書

1　事業所の概要

事業所名	社会福祉法人渓仁会ケアセンターこころようてい	
所 在 地	北海道虻田郡喜茂別町字伏見 272 番地１きもべつ喜らめきの郷内	
介護保険事業所番号	指定訪問介護 指定介護予防・日常生活支援総合事業	北海道　０１７２２００３０５　号
管理者及び連絡先	氏　　名	木下　雄一
	連　絡　先	（０１３６）　３３　－　２１１２
サービス提供地域	喜茂別町・留寿都村・京極町	

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	１名(常勤　１名・非常勤　名)
サービス担当職員		サービスの担当	５名(常勤　１名・非常勤　４名)
内訳	介護福祉士		３名(常勤　１名・非常勤　２名)
	介護職員実務者研修		１名(常勤　　名・非常勤　１名)
	１級ヘルパー		名(常勤　名・非常勤　名)
	２級ヘルパー		１名(常勤　　名・非常勤　１名)
事 務 員			名(常勤　名・非常勤　名)

令和 8 年 10 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　８：３０～１７：３０（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）及び介護予防サービス・支援計画に基づき、別紙に定め

る「訪問介護計画及び介護予防・日常生活支援総合事業計画」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　：木下　雄一　　連絡先〈電話〉　：0136　－　33　－　2112

〈サービス提供責任者〉

氏名　：髙橋　めぐみ　　連絡先〈電話〉　：0136　－　33　－　2112

（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）及び介護予防サービス・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 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 割又は 2 割、3 割負担です。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（7 割又は 8 割、 9 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 163 単位 ※算定要件を満たした場合適用	訪問型サービス（Ⅰ）	要支援1、2 週 1 回程度の介護予防訪問介護が必要とされた者 1 ヶ月につき 1.176 単位
	（2）20 分以上 30 分未満 244 単位	訪問型サービス（Ⅱ）	要支援1、2 週 2 回程度の介護予防訪問介護が必要とされた者 1 ヶ月につき 2.349 単位
	（3）30 分以上 1 時間未満 387 単位	訪問型サービス（Ⅲ）	要支援2 週 2 回を超える程度の介護予防訪問介護が必要とされた者 1 ヶ月につき 3,727 単位
	（4） 1 時間以上 575 単位に 30 分増すごとに＋82 単位		
生活援助	（1）20 分以上 45 分未満 179 単位		
	（2）45 分以上 220 単位		
身体介護に引き続き行う生活援助	（1）20 分以上 45 分未満 65 単位		
	（2）45 分以上 70 分未満 130 単位		
	（3）70 分以上 195 単位		

2、介護予防・日常生活支援総合事業

（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、報酬単価に 10 円乗じた加算となります。
④ 特別地域訪問介護加算は、１５％増となります。
⑤ 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。
⑥ 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％増となります。
⑦ 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、２００単位/月加算となります。

⑧ 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。

⑨ 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。

⑩ 訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行う場合、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）

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、介護職員処遇改善加算Ⅰでは所定単位数に 8.6％の加算・介護職員処遇改善加算Ⅱでは４.8％・介護職員処遇改善加算ⅢではⅡで算定した単位数の 90％・介護職員処遇改善加算ⅣではⅡで算定した単位数の 80％の加算となります。

（注２）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。
（１キロごと１０円を微収致します）
（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

介護予防・日常生活支援総合事業をご利用の方は、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、キャンセル料対象となる。）

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費用の立て替えや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介護予防・日常生活支援総合事業サービス・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介護予防・日常生活支援総合事業サービス・支援計画と異なる場合。

（８） 居宅サービス計画及び介護予防サービス・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っては、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けつけ窓口、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〉

社会福祉法人渓仁会ケアセンターこころ ようてい 介護保険担当　木下　雄一

介護予防担当　木下　雄一

・電話の場合　0136　－　33　－　2112　・ＦＡＸの場合　0136　－　33　－　2722

・面談の場合　場所　北海道虻田郡喜茂別町字伏見 272 番地 1 きもべつ喜らめきの郷内

苦情担当者は責任をもって調査し、改善に努めさせて頂きます。

・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、直ちに管理者の主催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その他等を行ないます。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	喜茂別町役場	０１３６－３１－２９４０（健康推進課）
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（社会福祉士）　　０１１－７１７－６００１（第三者委員）

5　大能　文昭（札幌市社会福祉協議会　地域支援部長）０１１－６３２－７３５５（第三者委員）

１１　利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の状況等

アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組			あり
その他機関により第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

１２　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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。

虐待防止に関する責任者	（管理者・木下　雄一）

（2）成年後見制度の利用を支援します。

（3）苦情解決体制を整備しています。

（4）従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。

（5）サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待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。

１３　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っては、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

１４　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　　令和　　年　　月　　日

ご利用者	私は、社会福祉法人渓仁会ケアセンターこころようていより訪問介護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		ＦＡＸ	－

代理人又は立会人	（代理人の場合）私は、本人に代わり、上記署名を行ないました。 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） 署名を代行した理由	
	住　所	〒□□□－□□□□		
	氏　名	印		
	電話番号	（　　）　　－	ＦＡＸ	－

事業者	当事業者は、指定訪問介護事業者及び指定介護予防・日常生活支援総合事業における事業所として以上の重要事項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につきまして、誠実に責任をもって行います。			
	住　所	〒　044－0221 北海道虻田郡喜茂別町字伏見 272 番地 1 きもべつ喜らめきの郷内		
	名　称	社会福祉法人渓仁会 ケアセンターこころようてい		
	代表者	管理者　　木下　雄一　　印		
	説明者	意思決定支援責任者 髙橋　めぐみ　　印		
	電話番号	（0136）　33　－　2112	ＦＡＸ	（0136）　33　－　2722

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、事業者が署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、代理人の署名をする。

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っ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。