

第一号訪問事業 及び 指定訪問介護 利用時重要事項説明書

(平城園ホームヘルプステーション)

1. 事業法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 福寿会
- (2) 法人所在地 奈良市秋篠町 1567 番地
- (3) 代表者氏名 理事長 秋吉 美由紀
- (4) 電話番号 0742-45-9588
- (5) 設立年月日 昭和 56 年 12 月 23 日

2. 運営方針

訪問介護員（ヘルパー）は、要介護状態等になった場合においても、その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日常生活を営むことが出来るよう、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、第一号訪問事業サービス又は指定訪問介護サービスを提供するものとします。

3. 事業所

事業所名 平城園ホームヘルプステーション
施設の所在地 奈良市秋篠町 1567 番地
電話番号 0742-45-9588
管理者 秋吉 将臣
指定番号 奈良市・2970101073

サービスを提供する地域

奈良県・奈良市（東部地域を除く）

京都府・木津川市、精華町

上記以外の地域の利用者については、訪問についての通常の実施地域を超えた地点からの交通費を実費徴収します。なお、自動車利用の場合は、事業実施地域を超える 1 km 当たり 100 円を徴収します。

4. 職員の体制

管理者	1 名（介護老人福祉施設と兼務）
サービス提供責任者	1 名（サービス従事者兼務）
サービス従事者	常勤換算 2.5 名以上

5. 営業日及び営業時間

- (1) 営業日 月曜日から土曜日とします。
但し、日・祝日及び12月29日から1月3日までは、休業します。
- (2) 営業時間 午前9時から午後5時45分までとします。
但し、利用者から緊急時の要望があり、それに対応可能な場合はこの限りではありません。
緊急連絡先（0742-45-9588）※対応可能時間は営業時間に準じます。

6. ヘルパーの業務内容

身体介護	清拭、おむつ交換、シーツ交換、食事介助、排泄介助、 入浴介助、洗髪、爪きり、着脱介助、歩行介助、 車椅子移動介助、 外出時（公的機関等）の付き添い（指定訪問介護のみ）
生活援助	掃除、整理整頓、洗濯、補修、買物、炊事等

7. ヘルパーが行えない業務（介護保険制度対象外の支援内容）

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。

（直接身の回りのお世話に属しないと判断される依頼）

- ① 植木の手入れ・家屋の修理・大掃除・利用者の使用していない部屋の掃除等
- ② ご利用者のお宅の生産的活動に関する依頼（田畑の耕作・商品の販売・店番等）
- ③ 医療行為（吸引・床ずれ手当等）
- ④ 利用者もしくはご家族等の金銭、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 ご契約者の家族等に対するサービスの提供
- ⑦ 飲酒・喫煙及び飲食（移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）
- ⑧ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三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を除く）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. 利用者負担額

基本料金は、厚生労働大臣の定める基準によるものです。

別紙「料金表」をご確認下さい。

9. 居宅介護給付の対象とならないサービス

下記の費用は実費を頂きます。

- ① 通常の実施地域以外地区のお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される方の交通費。
- ② 「介護移動」や「通院介助」においてホームヘルパーに公共交通機関などの交通費。サービス利用時にその都度ご負担頂きます。
- ③ 買物に要する交通費は、ご自宅から公共交通機関利用は実費を、自動車利用は1 km当たり30円を頂きます。
- ④ 口座引落手数料 100円/回 ※指定口座が南都銀行の場合は無料です。

10. 支払方法

毎月27日に指定の口座から自動引落としさせていただきますので残高確認をお願い致します。

11. 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

サービス提供時に、担当のヘルパーを決定します。担当のホームヘルパーや訪問するヘルパーが交替する場合（利用者から特定のヘルパーを指名することは出来ません。）予め利用者に説明すると共に、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。

ホームヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、施設窓口又は、サービス提供責任者までお申し出下さい。

(2) サービス提供について

サービスは、「第一号訪問事業計画」又は「訪問介護計画」に基づいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、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。

サービスの実施のために必要な備品等（ホームヘルパーが事業所に連絡する場合の電気代・水道・ガス・電気等を含む）は無償で使用させていただきます。

(3) サービス内容の変更

訪問時に利用者の体調等の理由により、第一号訪問事業計画又は訪問介護計画で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、サービス内容の変更をします。

その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(4) 受給者証の確認

担当ホームヘルパーや提供責任者が「受給者証」の確認をさせて頂く場合は、ご提示下さいますようお願い致します。

住所・氏名・要介護状態区分など受給者証の記載内容の変更があった場合は速やかにホームヘルパーにお知らせ下さい。

12. 緊急時及び事故発生時の対応について

(対応方針) 利用者の体調急変等の緊急の場合に連絡を受けた時は、家族、かかりつけ医、病院等への連絡等の対処を行うと共に、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する第一号訪問事業サービス又は指定訪問介護サービスの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。

13. サービスの実施記録について

(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、利用者にもその内容の確認を頂きます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出下さい。なお、第一号訪問事業計画又は訪問介護計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

(2) 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、利用者負担となります。)

14. 個人情報について

ご利用に伴う業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密、個人情報は契約中及び、契約終了後も第三者に漏らすことはありません。

但し、緊急やむを得ない場合は、ご利用者の同意を得たうえで医療機関等に必要に応じ、個人情報を提供します。

15. 契約の終了について

- (1) 利用者は、1週間の予告期間をもってこの契約を解除することが出来ます
- (2) 利用者の著しい不信行為により契約を継続が困難になった場合
- (3) 契約期間が満了したとき
- (4) 利用料金が3か月以上滞納になったとき
- (5) 利用者が介護保健施設等や医療施設に入所又は入院したとき
- (6) 利用者が要支援認定又は要介護認定を受けられなくなったとき
- (7) 利用者が死亡したとき

16. 利用時間の変更及び中止について

サービス計画の利用時間を都合で変更又は中止されるときは、サービス提供の日の前日17時までに連絡して下さい。

(平城園ホームヘルプステーション「平城園代表電話」0742-45-9588)

連絡の遅延又は無かったときは、所定のキャンセル料(1,000円)を申し受けますのでご了承

承下さい。但し、ご利用者の容態の急変など、緊急且つやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料の徴収は考慮します。

17. 虚礼廃止について

当事業所の方針として、職員に対し虚礼廃止を徹底致しております。ヘルパー個人に対する心付け等も一切お断り致します。

18. 第三者評価の実施状況（有 ・ 無 ）

（実施年月日）

（評価機関）

（評価結果）

19. 相談・要望・苦情等について

(1) 苦情解決の概要

当施設のサービスに関する相談、要望、苦情は施設の各担当者までお申し出下さい。
苦情の解決については、苦情相談窓口を設置しています。

電話番号 0742-45-9588 ファックス 0742-44-6567

(2) 円滑迅速に苦情解決を行うための体制

把握した状況に基づき、関係者への連絡調整、注意指導を行うと共に、苦情申出人には必ず結果報告を行います。

苦情受付担当 主任ヘルパー（提供責任者） 宮川 幼子

苦情解決責任者 施設長 吉村 弥生

(3) 第三者委員会の設置

苦情申出者が希望した場合、匿名での苦情、及び文書による重大な指摘があった場合は、速やかに第三者委員に報告し必要な対応を行います。

第三者委員会に報告した場合は、必ず返答をもらい苦情申出人に結果報告を行います。

第三者委員

中本 勝（法人弁護士） 電話 0742-22-4301

福岡 道郎（評議員） 電話 0742-43-7223

森田 昭子（評議員） 電話 0742-44-4639

名古 千尋（評議員） 電話 075-561-8002

当施設以外、下記の公的機関窓口で苦情相談等を受付けています。

奈良県社会福祉協議会内 奈良県運営適正化委員会	所在地 橿原市大久保町 320 番 11 電話番号 0744-29-1212 FAX 番号 同 上 対応時間 9：00～17：00
奈良県国民健康保険団体連合会 介護保険課指導相談係	所在地 橿原市大久保町 302 番 1 奈良県市町村会館内 フリーダイヤル 0120-21-6899 利用時間 9：00～17：00
奈良市福祉政策課 ※第一号訪問事業に関して	所在地 奈良市二条大路南 1 丁目 1-1 電話番号 0742-34-5196 FAX 番号 0742-34-5014 利用時間 9：00～17：00
木津川市高齢介護課 ※第一号訪問事業に関して	所在地 京都府木津川市木津南垣外 110-9 電話番号 0774-75-1213 FAX 番号 0774-72-0553 利用時間 8：30～17：15
奈良市介護福祉課 ※指定訪問介護に関して	所在地 奈良市二条大路南 1 丁目 1-1 電話番号 0742-34-5422 FAX 番号 0742-34-2621 利用時間 9：00～17：00

20. 衛生管理等

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概ね 6 か月に 1 回以上開催すると共に、その結果について、従業者に周知徹底します。
- (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ます。
- (3) 訪問介護員等に対し、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実施します。

21. 虐待の防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定します。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をし、従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。

サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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。

22. 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、利用者に対する事業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ための計画（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) 従業員に対し、業務継続計画について周知すると共に、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (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。

<利用料金表>

地域区分	6 等級	1 単位あたりの単価	10.42 円
------	------	------------	---------

1、指定訪問介護サービス

(1) 基本サービス

サービス内容	提供時間	単位数 (単位)	利用料金 (円)	1 割負担 (円)	2 割負担 (円)	3 割負担 (円)
身体 1	30 分未満	268	2,792	280	559	838
身体 2	60 分未満	426	4,438	444	888	1,332
生活 2	45 分未満	197	2,052	206	411	616
生活 3	45 分以上	242	2,521	253	505	757
身 1 生 1	身体 30 分未満 生活 45 分未満	340	3,542	355	709	1,063
身 1 生 2	身体 30 分未満 生活 45 分以上	411	4,282	429	857	1,285
身 2 生 1	身体 60 分未満 生活 45 分未満	497	5,178	518	1,036	1,554
身 2 生 2	身体 60 分未満 生活 45 分以上	569	5,928	593	1,186	1,779

※特定事業所加算Ⅱ（10%加算）を含む

※早朝夜間（午前 6 時～午前 8 時）（午後 6 時～午後 10 時）は 25%加算

※深夜（午後 10 時～午前 6 時）は 50%加算

※同時に 2 名の介護職員がサービスを行う場合は 2 倍の料金

(2) 加算サービス

サービス内容	提供時間	単位数 (単位)	利用料金 (円)	1 割負担 (円)	2 割負担 (円)	3 割負担 (円)
初回加算		200	2,084	209	417	626
緊急時訪問加算		100	1,042	105	209	313
介護職員処遇改善加算Ⅰ		所定単位数の 24.5%を加算				

2、第一号訪問事業サービス

(1) 基本サービス料金

※基本サービス料体系は市町村によって異なります

① 対象地域 : 奈良市

サービス内容		単位数 (単位)	利用料金 (円)	1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)
訪問独自サービス 21	標準的な内容(※)	287	2,990	299	598	897
訪問独自サービス 22	生活中心 45分未満	179	1,865	187	373	560
訪問独自サービス 23	生活中心 45分以上	220	2,292	230	459	688
※身体介護中心または自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助等						
※1月あたり 3,727 単位が上限						

② 対象地域 : 木津川市

基本サービス (月額)						
サービス内容		単位数 (単位)	利用料金 (円)	1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)
訪問独自サービス I	週 1 回程度	1,176	12,253	1,226	2,451	3,676
訪問独自サービス II	週 2 回程度	2,349	24,476	2,448	4,896	7,343
訪問独自サービス III	週 3 回程度	3,727	38,835	3,884	7,767	11,651
基本サービス (日割り)						
サービス内容		単位数 (単位)	利用料金 (円)	1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)
訪問独自サービス I 日割	週 1 回程度	39	406	41	82	122
訪問独自サービス II 日割	週 2 回程度	77	802	81	161	241
訪問独自サービス III 日割	週 3 回程度	123	1,281	129	257	385
※1月あたり 3,727 単位が上限						

(2) 加算サービス (共通)

サービス内容	単位数 (単位)	利用料金 (円)	1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)
初回加算	200	2,084	209	417	626
訪問型独自サービス処遇改善加算 I	所定単位数の 24.5% を加算				

説明者 平城園ホームヘルプステーション
役職
氏名

私は、契約書及び本書面により、事業者から第一号訪問事業サービス及び指定訪問介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

説明日

利用者 氏名

(署名代行者)

私は甲の意思を確認したうえ、署名を代行しました。

(利用者との続柄)

氏名

利用者代理人 (選任した場合)

氏名
