

# 居宅介護サービス重要事項説明書

## 1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 078-934-3195 (午前9時～午後5時30分まで)

連絡先 恵泉総合ケアセンター 大久保北事業所

\* ご不明な点は、おたずね下さい。

## 2. 法人の概要

法人格 社会福祉法人

法人名 明石恵泉福祉会

代表者職名 理事長

代表者氏名 藤本眞美子

所在地 明石市大久保町大窪2818-3

連絡部署 事業所本部 078-938-3210

法人が行っている他の業務

特別養護老人ホーム 介護老人保健施設 認知症対応型共同生活介護

ケアハウス 短期入所生活介護事業 短期入所療養介護

サービス付高齢者住宅 訪問介護 訪問リハビリ 通所介護 通所リハビリ

認知症対応型通所介護 居宅介護支援事業 診療所 介護初任者研修事業

保育所 一時預かり事業 障害福祉サービス事業 移動支援事業

地域包括支援センター

## 3. 恵泉総合ケアセンターの概要

### (1) 提供できるサービスの種類と地域

|             |                                   |
|-------------|-----------------------------------|
| 事業所名        | 恵泉総合ケアセンター 大久保北事業所                |
| 所在地         | 明石市大久保町大窪2818                     |
| 指定番号        | 居宅介護 重度訪問介護<br>(明石市 2812000160 号) |
| 事業所管理者名     | 松本 照美                             |
| 事業所開設年月日    | 平成18年10月1日                        |
| サービスを提供する地域 | 明石市・神戸市西区                         |
| 障害の種類       | 身体障害 知的障害                         |

### (2) 同事業所の職員体制

|           | 資格                                     | 常勤          | 非常勤 | 業務内容           |
|-----------|--|-------------|-----|----------------|
| 管理者       | 介護福祉士                                  | 1名          |     | 事業の統括          |
| サービス提供責任者 | 介護福祉士<br>介護福祉士実務者研修修了者                 | 1名以上        |     | ヘルパー管理<br>教育指導 |
| 従業者       | 介護福祉士<br>介護福祉士実務者研修修了者<br>介護職員初任者研修修了者 | 常勤換算 2.5名以上 |     | 身体介護及び<br>家事援助 |

### ●事業の目的

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日常生活を営むことができるような訪問介護サービスを提供します。

### ●運営の方針

事業所の訪問介護員は利用者の心身の特定を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう生活全般にわたり援助を行う。

事業の実施にあたっては関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) 営業日及び営業時間

営業日 月 ～ 金 (12月29日～1月3日は休日とする)  
営業時間 午前9時 ～ 午後5時30分  
サービス提供日 月 ～ 土  
サービス提供時間 午前8時 ～ 午後7時

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) サービス概要

|      |                              |
|------|------------------------------|
| 身体介護 | 入浴・排泄・清拭・食事・衣類着脱・体位変換等の介助    |
| 生活援助 | 調理・洗濯・掃除・買い物・寝具整備等の日常生活上のお世話 |

(2) サービス内容 (下記のサービス内容は、主な業務になります。)

① 居宅介護計画の作成

② 身体介護

- 入浴介助・・・入浴の介助を行います。
- 排泄・・・排泄の介助、おむつ交換を行います。
- 清拭・・・入浴が困難な方は清拭を行います。(褥瘡予防など)
- 食事介助・・・食事の介助を行います。

③ 家事援助

- 調理・・・利用者の食事の用意を行います。  
(基本的にご家族の調理は行いません。)
- 洗濯・・・利用者の衣類等の洗濯を行います。  
(基本的にご家族の洗濯は行いません。)
- 掃除・・・利用者の居室の掃除を行います。  
(基本的に利用者の居室以外の掃除は、行いません。)
- 買い物・・・利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。  
(基本的に預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。)
- 寝具整理・・・シーツ、枕カバーの取り替え等衛生的な寝具整備を行います。

④ 通院の介助

⑤ 前各号に附帯するその他必要な介護、家事、相談、助言

(3) 恵泉訪問介護サービスの特徴

- 明石市全域初の在宅サービス業務委託を、実施してきた実績を持って円滑に支援費制度に対して、利用者に居宅介護サービスを実施します。
- 恵泉の高度な介護技術と知識を持った優秀なヘルパーを派遣します。
- 利用者の希望に沿ったサービスを提供します。
- 明石市全域の広範囲なヘルパー派遣ができます。
- 利用者の方に安心と満足がお届けされているか介護相談員の定期訪問を実施します。
- 利用者限度額超過の方、自立の方からのサービス要望に対応します。
- その他恵泉総合ケアセンターのサービス機関も合わせて、ご相談承ります。

(4) 料金表

| 身体介護 | サービスに要する時間       | 単位数   | 利用料総額   | 自己負担額<br>(1割) |
|------|------------------|-------|---------|---------------|
|      | 30分未満            | 400   | 4,144円  | 414円          |
|      | 30分以上1時間未満       | 629   | 6,516円  | 651円          |
|      | 1時間以上1.5時間未満     | 915   | 9,479円  | 947円          |
|      | 1.5時間以上2時間未満     | 1,043 | 10,805円 | 1,080円        |
|      | 2時間以上2.5時間未満     | 1,175 | 12,173円 | 1,217円        |
|      | 2.5時間以上3時間未満     | 1,305 | 13,519円 | 1,351円        |
|      | 3時間以上3.5時間未満     | 1,435 | 14,866円 | 1,486円        |
|      | 3.5時間を超えて30分増す毎に | 129   | 1,336円  | 133円          |

| 家事援助 | サービスに要する時間        | 単位数 | 利用料総額  | 自己負担額<br>(1割) |
|------|-------------------|-----|--------|---------------|
|      | 30分未満             | 166 | 1,719円 | 171円          |
|      | 30分以上45分未満        | 238 | 2,465円 | 246円          |
|      | 45分以上1時間未満        | 307 | 3,180円 | 318円          |
|      | 1時間以上1時間15分未満     | 373 | 3,864円 | 386円          |
|      | 1時間15分以上1時間30分未満  | 429 | 4,444円 | 444円          |
|      | 1時間30分以上1時間45分未満  | 485 | 5,024円 | 502円          |
|      | 1時間45分を超えて15分増す毎に | 55  | 569円   | 56円           |

- ・単位数は所定単位数に特定事業所加算Ⅱ(10%)・処遇改善加算Ⅰ(41.7%)が加算された単位数で表示しています
- ・二人派遣時は二人目の料金も料金表の通り必要です。
- ・新規に訪問介護計画を作成し、サービス提供責任者が訪問した月は初回加算(200単位)を請求させていただきます
- ・障害福祉サービスは原則、利用者が費用の1割を負担します。ただし世帯の収入によって自己負担の上限額が設定されていますので、実際の利用料金は利用者の負担上限額によって異なります

(5) 利用料金のお支払い方法

○利用料金は、1ヶ月ごとに計算し、翌月15日までに利用者に請求書を送付しますので、翌月27日までに、下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

- |   |                      |
|---|----------------------|
| ア | ご指定の金融機関口座からの自動引き落とし |
| イ | 現金でのお支払い             |

- ☆ 平常の時間帯(午前8時から午後6時まで)以外の時間帯サービスを行う場合は、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。
  - ・夜間(午後6時から午後7時まで)・・・25%
- ☆ 他の業務内容で、2人介助を要する介護サービスを行う場合は、利用者との契約同意の上で通常の2人分の料金となります。

(6) 利用の中止

○利用者が、サービス実施日当日になって利用の中止を申し出た場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

|                       |             |
|-----------------------|-------------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合  | 無 料         |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 介護報酬相当額の50% |

\*但し、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません

\*また、自然災害等で警報が発令された場合は、ヘルパー派遣の中止があります。

#### (7) 交通費

○ 前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

### 5. サービスの利用に関する留意事項

#### (1) サービス提供を行う訪問介護員

○ サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。

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

#### (2) 訪問介護員の交替

##### ①利用者からの交替の申し出

・ 選任された訪問介護員の交替を希望する場合、当該訪問介護員が、業務上不適当と認められる事情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の交替を申し出ることができます。但し、利用者からの特定の訪問介護員の指名はできません。

##### ②事業者からの訪問介護員の交替

・ 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、前記3の(2)の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出来ません。

##### ②指定居宅介護事業の実施に関する指示・対応

・ 指定居宅介護事業の実施に関する指示・対応はすべて事業者が行います。但し、事業者は指定居宅介護事業の実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

##### ③備品等の使用

・ 指定居宅介護事業の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。

#### (4) 訪問介護員の禁止行為

○ 訪問介護員は、利用者に対する訪問介護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医療行為または医療補助行為
- ②利用者もしくはその家族等からの高価なサービスの提供
- ③利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供
- ④飲酒及び利用者もしくはその家族等の前での喫煙
- ⑤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
- ⑥その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為
- ⑦身体拘束等利用者の行動を制限する行為はいたしません。

## 6. 苦情担当窓口

- ①介護サービスに関する苦情は下記までご連絡ください。

大久保北事業所 管理者 078-934-3195

受付時間 平日の午前9時から午後5時30分

- ②明石市障害福祉課 078-918-1344

- ③明石市福祉法人指導課 078-918-5279

- ④兵庫県福祉サービス運営適正化委員会 078-242-6868

★当事業所の訪問介護により契約者に生じた損害については、事業者はその損害を補償します。

加入保険会社 ひょうご福祉サービス 損害補償制度

## 7. 緊急時の対応方法

- サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、親族等へ連絡をいたします。

|     |      |      |
|-----|------|------|
| 主治医 | 病院名  | 主治医: |
|     | 電話番号 |      |
| 家族  | 氏名   |      |
|     | 住所   |      |
|     | 電話番号 |      |

令和 年 月 日

## 8. 虐待防止

人権の擁護・虐待の発生、その再発を防止するために高齢者虐待防止委員会を設置し、担当者を設け、会議を定期的開催しその結果について従業者へ周知します。ほか、指針の整備、研修を実施し、成年後見制度の利用支援、苦情解決体制を整備します。サービス提供中に当該事業所従業者又は擁護者（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。

9. 身体拘束

身体拘束の禁止 原則として、契約者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に契約者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

10. 衛生管理

事業所内の衛生管理、介護ケアにかかる感染対策を行い、感染症の予防に努めます。感染症の発生、その発生を防止するために感染症対策委員会を設置し、その結果について従業員へ周知します。ほか指針の整備、研修および訓練を実地します。また、新たな感染症発生時に対しては、業務継続計画(BCP)に基づいて対応します。

11. ハラスメント

事業者は介護サービス提供時に性的な言葉、又は身体的暴力等の行為があった場合、状況によっては介護サービスの提供を停止させて頂く場合があります。

12. 事業継続計画

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え業務継続計画(BCP)を作成し研修及び訓練を行います。また常に関係機関と連絡を密にし、非常災害時には必要な措置を講じます。

13. サービスの第三者評価

サービスの第三者評価実施はありません。

令和 年 月 日

指定居宅介護事業の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

恵泉総合ケアセンター 大久保北事業所

TEL 078-934-3195 FAX 078-934-0711

説明者職名サービス提供責任者.....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、指定居宅介護事業の開始に同意しました。

契約者(利用者)

住 所.....

氏 名.....印

契約者は、署名が出来ない為契約者本人の意思を確認の上、私が契約者に代わって署名を代行します。

署名代行者

氏 名.....印

## 個人情報の使用目的

恵泉総合ケアセンターでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する事業者理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔恵泉総合ケアセンター内部での利用目的〕

- ・ 当事業者が利用者等に提供する介護サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 介護サービスの利用者に係る当事業者の管理運営業務のうち
  - －利用者実績等の管理
  - －会計・経理
  - －事故等の報告
  - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

当事業者が利用者等に提供する介護サービスのうち

- －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
- －利用者の診察等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- －家族への心身の状況説明
- ・ 介護保険事務のうち
  - －保険事務の委託
  - －審査支払機関へのレセプトの提出
  - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

### 【上記以外の利用目的】

〔当事業所の内部での利用に係る利用目的〕

- ・ 当事業者の管理運営業務のうち
  - －当事業者において行われる学生の実習への協力

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・ 当事業者の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供

## 居宅介護の契約における個人情報使用同意書

私及びその家族の情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内に使用することに同意します。

### 記

#### 1. 使用する目的

事業者が、障害者自立支援法に関する法令に従い、私の居宅介護サービス計画に基づき、居宅介護サービスを円滑に実施するために行うサービス担当者会議において必要な場合。

#### 2. 使用にあたっての条件

①個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には決して漏れる事のないよう細心の注意を払うこと。

②事業者は個人情報を使用した会議、相手方、内容について記録しておくこと。

#### 3. 個人情報の内容（例示）

・氏名、住所、健康状況、病歴、家族状況その他一切の利用者や家族個人に関する情報・その他の情報

令和 年 月 日

恵泉総合ケアセンター 大久保北事業所 御中

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

上記代理人（代理人を選定した場合）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

利用者家族代表

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_