

# 第1号訪問事業重要事項説明書

## 1 ヘルパーステーション アイ・ケア (概要)

### (1) 提供できる第1号訪問事業の種類と地域

事業所名	ヘルパーステーション アイ・ケア
所在地	青森県弘前市大字八幡町1丁目2番地2
電話番号	0172-38-9055
FAX番号	0172-26-8496
事業所の種類	第1号訪問事業 0272200320
管理者氏名	相内 志帆
サービスを提供できる地域	弘前市

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

### (2) 当事業所の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	合計	業務内容
管理者	介護福祉士	1名	0名	1名	介護従事者及び業務の管理
サービス提供責任者	介護福祉士	3名	0名	3名	利用調整・技術指導 入浴・排泄・食事等の生活全般の援助
介護従事者	介護福祉士	18名	5名	23名	入浴・排泄・食事等の生活全般にわたる援助
	ヘルパー1級	0名	0名	0名	
	ヘルパー2級	1名	1名	2名	
	実務者研修	0名	0名	0名	
	初任者研修	2名	1名	3名	

### (3) サービスの提供時間帯

	早朝 6時-8時	日中 8時-18時	夜間 18時-22時	深夜 22時-6時
平日	○	○	○	○
休業日	年中無休			

## 2 当事業所の第1号訪問事業の特徴等

### (1) 運営の方針

- ① 第1号訪問事業の提供に当たっては、訪問型サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行う。
- ② 第1号訪問事業の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対しサービスの提供方法等について、理解しやすく説明する。
- ③ 第1号訪問事業の提供に当たっては、介護技術の進歩に対し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。
- ④ 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行う。

### (2) サービス利用のために

事 項	備 考
ホームヘルパーの変更	変更を希望される方はお申し出ください。
男性ヘルパー	男性ヘルパーを希望される場合は、お申し出ください。
従業員の研修の実施	継続研修 年2回 実施しています。
サービスマニュアル	サービスマニュアルに添った適切なサービスを提供します。
そ の 他	

## 3 サービスの内容

- (1) 訪問型サービス費 (Ⅰ) … 1週に1回程度 (身体介護、生活援助)
- (2) 訪問型サービス費 (Ⅱ) … 1週に2回程度 (身体介護、生活援助)
- (3) 訪問型サービス費 (Ⅲ) … 1週に2回を超えた場合 (身体介護、生活援助)
- (4) 生活支援サービス (Ⅰ) … 1週に1回程度 (生活援助のみ)
- (5) 生活支援サービス (Ⅰ) … 1週に2回程度 (生活援助のみ)
- (6) 生活支援サービス (Ⅱ) … 1月に8回程度 (生活援助のみ)
- (7) 生活支援サービス (Ⅱ) … 1週に16回程度 (生活援助のみ)

#### 4 利用料金

##### (1) 利用料

第1号訪問事業を提供した場合の利用料の額は、市町村が定める基準によるものとし、当該第1号訪問事業が法定受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

① 訪問型サービス費 (Ⅰ) (概ね60分)	要支援1・2 (身体介護、生活援助) 週1回程度の訪問型サービスが必要とされた者 (1月につき1, 176円)
② 訪問型サービス費 (Ⅱ) (概ね60分)	要支援1・2 (身体介護、生活援助) 週2回程度の訪問型サービスが必要とされた者 (1月につき2, 349円)
③ 訪問型サービス費 (Ⅲ) (概ね60分)	要支援2 (身体介護、生活援助) 週2回を超える程度の訪問型サービスが必要とされた者 (1月につき3, 727円)
④ 生活支援サービス (Ⅰ) (45分から60分)	事業対象者、要支援1・2 (生活援助のみ) ①週1回程度 215円/回 (月4回まで) 935円/月 (月5回) ②週2回程度 215円/回 (月8回まで) 1868円/月 (月9回以上)
⑤ 生活支援サービス (Ⅱ) (20分以内)	事業対象者、要支援1・2 (生活援助のみ) ①週1回程度 120円/回 (月7回まで) 935円/月 (月8回) ②週2回程度 120円/回 (月15回まで) 1868円/月 (月16回以上)
⑥ 初回加算	(1回につき+2,000円)
⑦ 介護職員処遇改善加算Ⅰ	24.5%
⑧ 口腔連携強化加算	50単位/回 (月1回まで)
事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	×90/100

※ 初回加算については、訪問型サービス計画を作成した利用者には、サービス提供責任者が訪問介護を行うか、他の訪問介護員に同行した場合です。

※ 介護保険サービス外で上記のサービスを実施した場合も同じ料金となります。

##### (2) 交通費

上記1の(1)のサービスを提供する区域にお住まいの方は無料です。

それ以外の区域にお住まいの方は、介護従業員が訪問するための交通費の実費をご負担して頂く事になります。

- ① 事業の実施区域を越えた時点から、片道10km未満 200円
- ② 事業の実施区域を越えた時点から、片道10km以上 300円

(3) その他

- ① お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、電気、ガスの費用はお客様のご負担になります。
- ② 料金の支払方法  
毎月10日までに前月分の請求を致しますので、当月末以内にお支払い頂きますと、領収書を発行致します。(お支払い方法は、現金、銀行振込、口座自動引落の3通りの中から自由に選ぶことが出来ます。)

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いします。

※サービス支援計画(ケアプラン)の作成を依頼している場合は、事前に担当の地域包括支援センターとご相談下さい。

(2) サービスの終了

- ① お客様のご都合でサービスを終了する場合サービスの希望する日の1週間前までにお申し出ください。
- ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合がございますが、その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知致します。

(3) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- ① お客様が介護保険施設に入所した場合。
- ② 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、要介護1以上と認定された場合。※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

(4) その他

- ① 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様、ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了できます。
- ② お客様がサービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したのにも関わらず5日以内に支払わない場合、又はお客様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させて頂く場合がございます。

6 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所のお客様相談、苦情窓口

担当者・・・相内 志帆、三上 浩樹、高橋 沙耶、本間 大翼  
電話・・・0172-38-9055  
FAX・・・0172-26-8496  
受付日・・・年中  
受付時間・・・午前8時30分～午後5時15分

(2) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

『主な連絡先』・弘前市 弘前市役所 介護保険課 TEL0172-35-1111  
・青森県国民健康保険団体連合会 TEL017-723-1336

## 7 緊急時の対応方法

当事業所では、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、必要に応じて訪問介護を行う体制を整備しております。

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊ご家族、地域包括支援センターへ連絡を致します。

主治医	医療機関名	主治医
	住所	電話
ご家族	氏名	
	住所	電話

## 8 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様がお住まいの市町村・ご家族・地域包括支援センター等に連絡するとともに、必要な処置を講じます。また、お客様に対して当事業所の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、お客様とご相談の上、当事業者が速やかに損害賠償致します。

## 9 衛生管理等

- (1) 当事業所は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 当事業所は、第1号訪問事業事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 従業者は感染症等に関する知識の習得に努めます。
- (4) 当事業所は、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、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。
  - 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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
  - ② 当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 当事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 10 情報提供について

サービス担当者会議等において、利用者及び家族の方の情報を必要最小限提供しますので、予め同意願います。

- (1) 使用目的
  - ① 第1号訪問事業の提供を受けるにあたって、地域包括支援センターと第1号訪問事業事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
  - ② 上記①の外、地域包括支援センター又は第1号訪問事業事業所との連絡調整のために必要な場合。
  - ③ 現に第1号訪問事業の提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。
- (2) 個人情報を提供する事業所
  - ① サービス支援計画に掲載されているサービス事業所
  - ② 病院又は診療所（体調を崩し又ケガ等で診療することとなった場合）
- (3) 使用する期間
  - ① 第1号訪問事業の提供を受けている期間

(4) 使用する条件

- ① 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- ② 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

1.1 秘密保持

- (1) 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てはならない。
- (2) 従業者であった者が、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すことがないように、従業者でなくなった後においてもこれらの者の秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約の内容とするものとする。

1.2 虐待防止について

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ます。
- (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ます。
- (4) 従業者に対して、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) 介護相談員を受け入れます。
- (6) サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（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。

虐待防止に関する責任者	管理者 相内 志帆
-------------	-----------

1.3 ハラスメントについて

事業者は、介護現場で働く職員の安全を確保し、安心して働き続けられる労働環境を築くための一助となること、ひいては人材の確保・定着につながるように努めます。

- (1) 介護現場におけるハラスメントの定義
  - ① 身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為。）
  - ② 精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。）
  - ③ セクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為。）
- (2) ハラスメントに対する事業者としての基本方針の決定をします。
- (3) 基本方針の職員、利用者及び家族等への周知をします。
- (4) 研修の実施やマニュアル等の作成をします。
- (5) 報告・相談しやすい窓口の設置をします。

ハラスメント報告・相談窓口	管理者 相内 志帆
---------------	-----------

1.4 業務継続計画の策定等について

- (1) 当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護（指定予防訪問介護）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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとしします。
- (2) 当事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 当事業所は、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。

第1号訪問事業の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

(事業所)

所在地 青森県弘前市大字八幡町1丁目2番地2

名称 ヘルパーステーション アイ・ケア

説明者氏名

印

私は、本書面により、事業者から第1号訪問事業についての重要事項の説明を受けサービス利用開始及び個人情報の利用についても同意致します。

令和 年 月 日

(利用者)

住所

氏名

印

(代理人)

住所

氏名

印