

## 「指定訪問介護」重要事項説明書 訪問ヘルパーステーション バイオレット

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(和歌山市指定 第 3070100932 号)

当事業所は契約者(以下利用者とする)に対して訪問介護サービスを提供します。当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

### 1. 事業者

- |          |                   |
|----------|-------------------|
| (1)法 人 名 | 社会福祉法人 寿敬会        |
| (2)法人所在地 | 和歌山県和歌山市平尾 2 番地 1 |
| (3)電話番号  | 073-478-3437      |
| (4)代表者氏名 | 理事長 中谷 剛          |
| (5)設立年月日 | 昭和55年 9月30日       |

### 2. 事業所の概要

- |              |   |
|--------------|---|
| (1)事業所の種類    | 指定訪問介護事業所   |
| (2)事業の目的     | 訪問ヘルパーステーションバイオレットは、利用者が要介護状態となった場合においても、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できるよう支援するとともに、利用者の家族の身体的・精神的な介護負担の軽減をはかり、利用者の身体介護その他の生活全般にわたる援助を行うことを目的とします。 |
| (3)事業所の名称    | 訪問ヘルパーステーション バイオレット   |
| (4)事業所の所在地   | 和歌山県和歌山市吉礼 179  |
| (5)電話番号      | 073-478-0101  |
| (6)管理者氏名     | 井ノ上 香居  |
| (7)当事業所の運営方針 | ①利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努める。<br>②利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止または要介護状態となることの予防に資するよう、具体的な目標を設定し計画的に行う。   |

③利用者とその家族に必要とされる事項について、理解しやすいように指導・説明を行う。

④自らの提供する訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図るよう努力するものとする。

⑤地域との結び付きを重視し、市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者その他の保健、医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(8)開設年月日 平成12年4月1日

### 3. 事業実施地域及び営業時間

(1)通常の事業の実施地域 和歌山市、海南市、岩出市、紀の川市

(2)営業日及び営業時間

営業日	月～日
受付時間	毎日 8:30～17:30
サービス提供日	月～日 (日曜は指定訪問介護のみ)

### 4. 職員の体制

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職 種	常勤	非常勤
1. 管 理 者	1名	0名
2. サービス提供責任者	4名	1名
3. 訪問介護員	3名	8名
(1)介護福祉士	3名	4名
(2)介護職員基礎研修課程修了者	0名	0名
(3)訪問介護養成研修1級(ヘルパー1級)課程修了者	0名	0名
(4)訪問介護養成研修2級(ヘルパー2級)課程修了者	0名	4名

### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

(1)介護保険の給付の対象となるサービス

<サービスの概要>

利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画(ケアプラン)がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画に定められます。

① 身体介護

○ 入浴介助 …入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く(清拭)などします。

○ 排せつ介助 …排せつの介助、おむつ交換を行います。

- 食事介助 …食事の介助を行います。
- 体位変換 …体位の変換を行います。
- 通院介助 …公共交通機関を利用して、通院の介助を行います。

## ② 生活援助

- 調理 …利用者の食事の用意を行います。  
(ご家族分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。  
(ご家族分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。(ご利用者の居室以外の居室、 庭等の敷地の掃除は行いません。)
- 買い物 …利用者の日常生活に必要となる物品の買い物をを行います。  
(預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。)

## ☆加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の負担割合に応じた額を追加料金としてご負担いただきます。

### ① 初回加算

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訪問した場合に、加算をいただきます。

### ② 特定事業所加算Ⅱ

【体制要件】 サービス提供責任者ごとに作成された研修計画を実施。サービス提供の留意事項の伝達または訪問介護員等の技術指導のための会議を定期的に開催。訪問介護員等に対しサービス提供責任者が利用者情報やサービス提供の留意事項の伝達後のサービス開始、終了後の適宜報告。

【人材要件】 訪問介護員等が以下のどちらかを満たす・介護福祉士の割合が 30%以上・介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1 級課程修了者が 50%以上又はサービス提供責任者が以下のどちらかを満たす・3 年以上の実務経験がある介護福祉士・5 年以上の実務経験がある実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1 級課程修了者を配置している事。

上記の【体制要件】【人材要件】を満たしている場合に、加算をいただきます。

### ③ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ

【1 月につき所定単位(基本サービス+加算)の 245/1000 単位が加算されます。】

### ④ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ

【1 月につき所定単位(基本サービス+加算)の 224/1000 単位が加算されます。】

### ⑤ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ

【1 月につき所定単位(基本サービス+加算)の 182/1000 単位が加算されます。】

#### ⑥ 介護職員等処遇改善加算Ⅳ

【1月につき所定単位(基本サービス+加算)の145/1000単位が加算されます。】

#### <サービス利用料金>

それぞれのサービスについて、平常の時間帯(午前8時から午後6時)での料金は別紙料金表の通りです。

☆ サービスに要する時間は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。

☆ 上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて介護給付費体系により計算されます。

2人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合\*は、利用者の同意の上で、通常利用料金の2倍の料金をいただきます。

\*2人の訪問介護員でサービスを行う場合(例)

・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合

・エレベータの無い建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合

☆ 利用者が居宅サービス計画作成依頼または自ら作成した居宅サービス計画を市町村に届出していない場合には償還払い(いったんサービス利用料金の全額をお支払いいただき、所定の手続きを市町村に届出ることにより、介護保険給付額が介護保険から払い戻されます)となります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

#### (2)介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

#### <サービスの概要と利用料金>

介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額が利用者の負担となります。

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について事前にご説明します。

#### <交通費>

通常の事業の実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し要した交通費の実費をいただきます。

尚、その交通費の算出方法は、訪問ヘルパーステーション バイオレット事業所より、サービス提供実施地までの実走行距離にて算出します。公式については次に記載するとおりとし、1円未満切捨てとさせていただきます。

実走行距離(往復距離:km)÷8×160円＝交通費の実費

### (3) サービス利用料金(自己負担部)のお支払い方法

毎月末に締め切り翌月10日に請求書を発行いたしますので、20日までにお支払い下さい。

(注)郵便局又は指定の銀行の通帳から自動引落しが出来ます。

(但し引落手数料が必要です)

### (4) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、訪問介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の2日前までに事業所に申し出てください。
- ② サービス利用の変更・追加の申し出に対して、当事業所及び訪問介護員の稼働状況により利用者の希望する日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時を利用者に提示して協議します。

## 6. 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。ただし、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には、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、当事業所に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。

#### ② 当事業所からの訪問介護員の交替

当事業所の都合により、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等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう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「5. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を当事業所に依頼することはできません。

## ② 訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて当事業所が行います。但し、当事業所は訪問介護サービス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

訪問介護サービス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。訪問介護員が当事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

## (4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、当事業所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。

## (5) 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。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 医療行為(医師法等関係法令に基づき認められるものを除く)</li><li>② 利用者もしくはその家族等からの物品等の授受</li><li>③ 利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供</li><li>④ 飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙</li><li>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</li><li>⑥ その他、利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為</li></ul> |
|---|

## 7. サービス利用をやめる場合

### (1) 利用者からの契約解除の申し出

契約の有効期間は、利用者の要介護認定の有効期限までとし、利用者から有効期間満了の7日前までに申し出のない場合は自動更新となります。

契約の有効期間であっても、契約終了を希望する日の7日前まで事業所に申し出ることにより解約することができます。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解除することができます。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合</li><li>② 利用者が入院された場合</li><li>③ 利用者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合</li><li>④ 事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合</li><li>⑤ 事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合</li><li>⑥ 事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合</li></ul> |
|--|

## (2)事業所からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部解除することができます。また、以下の各号に該当する事案が特に重大であると当事業者が判断した場合には、即日で契約を解除できます。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 利用者または身元引受人、連帯保証人、ないしはご家族(内縁関係等を含む)が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合</li><li>② 利用者または身元引受人、連帯保証人、ないしはご家族(内縁関係等を含む)による、サービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず支払われない場合</li><li>③ 利用者または身元引受人、連帯保証人、ないしはご家族(内縁関係等を含む)が、故意又は重大な過失により当事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、不法行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合</li><li>④ ハラスメント禁止<br/>職員への次のようなハラスメントは固くお断りします。ハラスメントなどにより、サービスの中断や契約を解除する場合があります。当事業所の快適性、安全性を確保するためにもご協力をお願いします。<ul style="list-style-type: none"><li>(1) 身体的暴力…身体的な力を使って危害を及ぼす行為<br/>例:コップを投げつける。たたく。唾を吐く。</li><li>(2) 精神的暴力…個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為<br/>例:怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。</li><li>(3) セクシュアルハラスメント…意に沿わない性的誘い掛け、好意的な態度の要求など性的な嫌がらせ行為<br/>例:必要もなく手や腕を触る。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。</li></ul></li></ul> |
|--|

## 8. サービス提供時における当事業所の義務

(1)当事業所では、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、利用者または、そのご家族等から聴取、確認し、健康に配慮します。
- ③ 利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、利用者又は身元引受人、連帯保証人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ 利用者へのサービス提供時において、利用者に病状の急変其の他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医又は医療機関へ連絡し、その指示に従い受診等の必要な措置を講ずるとともに管理者に報告します。
- ⑤ 事故が発生した場合、市町村、家族、居宅介護支援者に連絡するとともに必

要な措置をとります。

- ⑥ 当事業所及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。従事者でなくなった後においても同様とします。(守秘義務)ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。
- ⑦ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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、業務継続計画に従って必要な措置を行います。職員に対し、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の実施します。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。
- ⑧ 人権擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために人権擁護推進員を配置し、研修の実施等を行います。
- ⑨ 当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するために、虐待防止委員会の定期的開催や指針整備、虐待発生時の再発防止策の検討、担当者を定める等の必要な措置を行います。その結果等について職員に周知徹底を図ります。職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、速やかに市町村等関係者に報告します。
- ⑩ ハラスメントにおいては、当事業所において行われる性的な言動や優越的な関係を背景とした言動にて従業者の就業環境が害される場合やその防止のための措置を行います。

## (2)損害賠償について(緊急時の対応)

事故が発生した場合、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者に連絡するとともに必要な措置をとります。

当事業所の責任により利用者に生じた損害や実施したサービスに不法行為責任があったについては、当事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者または身元引受人、連帯保証人に故意又は過失、不法行為があったことが認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

尚、事業者は、自己の責に帰すべき事由がない、或いは実施したサービスに不法行為責任がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

1 利用者または身元引受人、連帯保証人が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の



重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合

2 利用者または身元引受人、連帯保証人が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合

3 利用者の急激な体調の変化、利用者の責任に起因する等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合

4 利用者または身元引受人、連帯保証人が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

#### <身元引受人>

利用者は、契約時に利用料金等の滞納があった場合に備えて、債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

#### <連帯保証人>

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額 240 万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び事業所は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

## 9. 個人情報の保護について

当事業所は、契約の締結に際して取得した個人情報、及び今後保有する利用者の個人情報を、別紙個人情報保護方針に基づき適正かつ関係法令に従い保護します。

個人情報の利用目的について別に定め、その定めた利用目的を達成する為の使用範囲においてのみ使用します。

## 10. 苦情の受付について

### (1) 苦情の処理

- ① 利用者からの苦情に迅速、且つ適切に対応するため処理体制や手順等を定めます。
- ② 市町村が行う質問や照会に協力して、市町村からの指導・助言を受けた場合は必要な改善を行います。
- ③ 利用者からの苦情に関し、国民健康保険団体連合会の調査に協力し、その指導・助言を受けた場合は必要な改善を行います。

### (2) 苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けています。

○苦情受付窓口(担当者) 井ノ上 香居

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30  
 ○受付電話番号 073-478-0101

(3)行政機関その他苦情受付機関

和歌山市役所 介護保険担当課（＊）	所在地 和歌山市七番丁 23 番地 電話番号 073-435-1190 受付時間 8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 和歌山市吹上二丁目 1 番 22 号 電話番号 073-427-4662 受付時間 9:00～17:00
和歌山県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 和歌山市手平 2 丁目 1-2 電話番号 073-435-5527 受付時間 9:00～17:00

（＊）住所地の市町村役場で苦情受付できます。

海南市役所 くらし部高齢介護課	所在地 海南市赤坂 11 番地 電話番号 073-483-8762 受付時間 9:00～17:00
岩出市役所 生活福祉部長寿 介護課介護保険係	所在地 岩出市西野 209 番地 電話番号 0736-62-2141 受付時間 9:00～17:00
紀の川市役所 高齢介護課介護保険係・ 介護認定係	所在地 紀の川市名手市場 146-4 電話番号 0736-75-3111
（他市町村の場合記入）	

## 重要事項説明書 同意書

令和 年 月 日

指定訪問介護サービス提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 住 所 和歌山市平尾 2 番地 1  
事業者名 社会福祉法人 寿敬会  
代表者氏名 理事長 中 谷 剛 ⑩

説明者 事業所名 訪問ヘルパーステーションバイオレット

職 名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

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、指定訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所 和歌山市 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

契約者が署名出来ないため、契約者本人の意思を確認のうえ、私が契約者に代わって、その署名捺印を代行します。

署名代行者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩  
(契約者との関係 )

身元引受人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩  
(契約者との関係 )

連帯保証人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩  
(契約者との関係 )