第１号訪問事業サービス
重要事項説明書

～ホームヘルプサービス
ご利用のしおり～

（一般在宅様）

ご利用者名　　　　　　　　　　様

恵風会ホームヘルパーステーション

恵風会ホームヘルパーステーション　重要事項説明書
（第１号訪問事業サービス）

当事業所は介護保険の指定を受けています。 岡山市指定　事業所番号　３３７０１０２４０６

当事業所はご契約者に対して第１号訪問事業サービスを提供します。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とおり説明します。

目次

１．事業者　・・・・・・・・・・・・①
２．事業所の概要　・・・・・・・・・・・・①
３．事業実施地域及び営業時間　・・・・・・・・・・・・②
４．職員の体制　・・・・・・・・・・・・②
５．当事業所が提供するサービスと利用料金　・・・・・・・・・・・・②
６．サービスの利用に関する留意事項　・・・・・・・・・・・・⑤
７．事故発生時の対応　・・・・・・・・・・・・⑥
８．苦情の受付けについて　・・・・・・・・・・・・⑥
９．サービス提供における事業者の義務　・・・・・・・・・・・・⑧
１０．損害賠償について　・・・・・・・・・・・・⑧
１１．契約の終了について　・・・・・・・・・・・・⑨

１．事業者

（１）法人名	社会福祉法人　恵風会
（２）法人所在地	岡山県岡山市中区今谷７７０－１
（３）電話番号	０８６－２７７－２７０６
（４）代表者氏名	宮　本　宣　義
（５）設立年月日	昭和５６年６月８日

２．事業所の概要

（１）事業所の名称	恵風会ホームヘルパーステーション
（２）事業所の種類	指定第１号訪問事業サービス事業所　　平成２９年４月１日 事業所番号　　３３７０１０２４０６
（３）事業の目的	ご利用者が、可能な限りその居宅において、要支援状態の維持､若しくは改善を図り､又は要介護状態となる事を予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もってご利用者の生活機能の維持向上を目指すことを目的とします。
（４）事業所の所在地	岡山県岡山市中区今谷７７０－１
（５）電話番号	０８６－２７４－５５８０
（６）管理者氏名	大　森　典　子
（７）事業所の運営方針	ご利用者の心身機能の改善、環境調整を通じてご利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供と、ご利

用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行います。
またご利用者のできることはご利用者に行っていただくことを基本としたサービスの提供を行うものとします。
事業の実施にあたっては、岡山市、地域の居宅介護支援事業者や他の保健・医療・福祉サービス事業者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します。

（８）開設年月日　　　　平成２９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　　岡山市（旧灘崎町、御津町、建部町、瀬戸町は除く）

（２）営業日及び営業時間

営業日	月～金（祝祭日・１２月２９日～１月３日、は除く）
受け付け時間	月～金　9 時 ～ 18 時
サービスの提供時間	平日：8 時 30 分～19 時、土曜：8 時 30 分～18 時

４．職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定第１号訪問事業サービスを提供する職員として以下の職員を配置しています。

職種		常勤	非常勤	職務内容
管理者		１名		事業所の職員の管理及び業務管理を一元的に行います。
サービス提供責任者（訪問事業責任者）		１名	１名	利用申し込みに係る調整、ケアスタッフの技術指導、訪問介護計画の作成等を行うとともに、自らもホームヘルプサービスの提供にあたります。
訪問介護員（生活支援訪問介護員）	介護福祉士	２名	３名	ホームヘルプサービスの提供にあたります。
	ヘルパー2 級	０名	０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、ご契約者の家庭に訪問し、サービスを提供します。
当事業所が提供するサービスについて、

（１）利用料金が介護保険から給付される場合
（２）利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスの利用料については、厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該第１号訪問事業サービスが法定代理受領サービスである時は、介護保険法による

介護報酬の告示上の額として設定します。また、その利用料の負担割合は介護保険負担割合証に基づいた割合をご負担いただきます。

〈サービスの概要と利用料金〉

ご利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事の介護、その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、ご利用者の心身機能の維持回復を図り、もってご利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。

☆介護予防訪問サービス費Ⅰ
介護予防サービス計画において、1 週に 1 回程度の介護予防訪問サービスが必要と認められた方

☆介護予防訪問サービス費Ⅱ
介護予防サービス計画において、1 週に 2 回程度の介護予防訪問サービスが必要と認められた方

☆介護予防訪問サービス費Ⅲ
介護予防サービス計画において、Ⅱを超える介護予防訪問サービスが必要と認められた方

☆生活支援訪問サービス費Ⅰ
介護予防ケアマネジメントにおいて、1 週に 1 回程度の生活支援訪問サービスが必要と認められた方

☆生活支援訪問サービス費Ⅱ
介護予防ケアマネジメントにおいて、1 週に 2 回程度の生活支援訪問サービスが必要と認められた方

☆生活支援訪問サービス費Ⅲ
介護予防ケアマネジメントにおいて、Ⅱを超える生活支援訪問サービスが必要と認められた方

☆ご契約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、介護予防サービス計画（ケアプラン）又は介護予防ケアマネジメントがある場合には、それを踏まえた第１号訪問事業計画又は生活支援訪問サービス計画に定められます。

〈サービス利用料金〉

介護予防訪問サービス　（１か月あたり又は１回あたり）（単位：円／消費税非課税）

種　類	料　金	1 割	2 割	3 割
介護予防訪問サービス費Ⅰ	12,006	1,201	2,402	3,602
介護予防訪問サービス費Ⅱ	23,983	2,399	4,797	7,195
介護予防訪問サービス費Ⅲ	38,052	3,806	7,611	11,416
初回加算（１月につき）	2,042	205	409	613

生活支援訪問サービス　（１か月あたり又は１回あたり）（単位：円／消費税非課税）

種　類	料　金	1 割	2 割	3 割
生活支援訪問サービス費Ⅰ	8,811	882	1,763	2,644
生活支援訪問サービス費Ⅱ	17,591	1,760	3,519	5,278

生活支援訪問サービス費Ⅲ	27,822	2,783	5,565	8,347
初回加算（１月につき）	2,042	205	409	613
サービス提供資格評価加算	102	11	21	31
上級資格責任者配置加算Ⅰ	878	88	176	264
上級資格責任者配置加算Ⅱ	1,745	175	349	524
上級資格責任者配置加算Ⅲ	2,766	277	554	830

☆｛初回加算｝
新規に第１号訪問事業計画又は生活支援訪問サービス計画を作成した利用者の初回の介護予防訪問サービス又は生活支援訪問サービスと同月内に、サービス提供責任者が自ら介護予防訪問サービス又は生活支援訪問サービスを行う場合又は他の訪問介護員が行う介護予防訪問サービス又は生活支援訪問サービスに同行した場合に加算されます。

☆｛サービス提供資格評価加算｝
指定訪問介護の訪問介護員の資格要件を有する職員により生活支援訪問サービスを提供した場合に加算されます。

☆｛上級資格責任者配置加算｝
指定訪問介護のサービス提供責任者の資格要件を有する職員を生活支援訪問サービスの責任者としている場合に加算されます。
上記の生活支援訪問サービス費ⅠからⅢに含まれています。

☆｛介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ｝
ヘルパーの賃金の改善に充てられます。サービスの単位数の合計に0.266を乗じて算出した単位数に10円21銭を乗じて計算した金額に介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた金額を負担していただきます。

☆　サービス利用料金のうち介護予防訪問サービス費ⅠからⅢ及び生活支援訪問サービス費ⅠからⅢは、１月あたりの定額払いとなります。

（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ご契約者のご負担となります。
介護保険給付の区分支給限度基準額を越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ご契約者の負担となります。

（３）交通費
岡山市（旧灘崎町、御津町、瀬戸町、建部町は除く）内は無料。岡山市（旧灘崎町、御津町、瀬戸町、建部町は除く）外は岡山市（旧灘崎町、御津町、建部町、瀬戸町は除く）境界から、片道10キロメートル未満は500円、10キロメートル以上は1,000円のご契約者の負担となります。

（４）利用料のお支払い方法
前記の料金は１か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

①指定銀行口座への振込み
中国銀行本店　普通預金　２６７３０３３

社会福祉法人恵風会　ホームヘルパー事業　理事長　宮本（みやもと）　宣義（のりよし）
②訪問介護員に、現金で支払う（領収書を渡します）
③ゆうちょ銀行、中国銀行からの自動引き落とし
ご指定の口座から、ご利用月の翌月 20 日に引き落とします

（５）利用の中止、変更、追加
・利用予定日の前に、ご契約者の都合により、第１号訪問事業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事が出来ます。この場合にはサービスの実施日の前日までに申し出てください。
・サービスの利用の変更、追加の申し出に対して訪問介護員の稼動状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

（６）天災等による不可効力
・地震・洪水等の天災、その他の事業所の責めに帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、事業所は契約者に対してサービスを提供するべき義務を負いません。
・大雪・大雨・強風等悪天候の場合は、訪問時間の遅延もしくは中止となる場合があります。

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。
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代してサービスを提供します。

（２）訪問介護員の交替
①ご契約者からの申し出
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、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることが出来ます。但し、ご契約者から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契約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
契約者は「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事業者に依頼する事はできません。
②第１号訪問事業サービスの実施に関する指示・命令
第１号訪問事業サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。
事業者は、第１号訪問事業サービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③備品等の使用

第１号訪問事業サービス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。訪問介護員が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、ご契約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。

（５）訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご契約者に対する第１号訪問事業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
②ご契約者もしくはそのご家族等からの高価な物品等の授受
③ご契約者のご家族等に対する第１号訪問事業サービスの提供
④飲酒及びご契約者もしくはそのご家族等の同意なしに行う喫煙
⑤ご契約者もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
⑥その他ご契約者もしくはそのご家族等に行う迷惑行為

７．事故発生時の対応

（１）第１号訪問事業サービスの提供時に、ご契約者にお怪我、病状の急変その他の事故が生じた場合には速やかにご家族等、主治医及び岡山市事業者指導課に連絡するなど適切な措置を行います。

（２）事業者が損害賠償の責めを負う必要があるときは、速やかにその損害を賠償いたします。

（３）事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止策を講じます。

（４）事故発生時には、関係する居宅介護支援事業所にも連絡するものとします。
連絡先［別紙１］

８．苦情受付けについて

当ホームヘルパーステーションはご契約者及び家族の方のご意見をうかがい、より快適なサービスをお届けしたいと思っております。サービス上の不満などお気付きの点がありましたら遠慮なくご連絡下さい。

〔サービス提供に関するご相談、苦情等に関する窓口〕

当施設の窓口	サービス提供責任者　大取　洋子 サービス提供責任者　岡　伊久江 ０８６－２７４－５５８０
国民健康保険団体連合会	０８６－２２３－８８１１

岡山市保健福祉局事業者指導課　訪問通所事業者係	０８６－２１２－１０１３

〔苦情解決責任者〕　大　森　典　子　（ヘルパーステーション管理者）
086-274-7710

〔第 三 者 委 員〕　春 川 千 恵 子　（恵風会　評議員）
086－222－0592

佐　藤　淑　郎　（会社役員）
086-485-0501

〈重要事項説明書付属文書〉

1．契約締結からサービス提供までの流れ

（１）ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防サービス計画（ケアプラン）」又は「介護予防ケアマネジメント」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「第１号訪問事業計画書」又は「生活支援訪問サービス計画書」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。

①第１号訪問事業計画又は生活支援訪問サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族に対して説明し同意を得たうえで決定し、交付します

↓

②第１号訪問事業計画又は生活支援訪問サービス計画は、介護予防サービス計画（ケアプラン）又は介護予防ケアマネジメントが変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、第１号訪問事業計画又は生活支援訪問サービス計画を変更します。

↓

③第１号訪問事業計画又は生活支援訪問サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

（２）ご契約者の「介護予防サービス計画（ケアプラン）」又は介護予防ケアマネジメントが作成されていない場合は、別途ご説明いたします。

2．サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
②ご契約者の体調、健康状態からみて、必要な場合には、ご契約者またはそのご家族等から聴取、確認します。
③サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先や主治医を確認するなど、医師、医療機関への連絡体制の確保に努めます。
④ご契約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ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
⑤サービス実施時に、ご契約者に病状の急変等が生じた場合は、すみやかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
⑥事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者また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。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関にご契約者の心身等の情報を提供します。またサービス担当者会議等でサービス提供に必要な場合には担当者に情報を提供します。

3．損害賠償について

当事業所の責任によりご契約者に生じた損害については、当事業所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、契約者に故意または過失が認められる場合には契約者の置かれた心身の状態を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

４．サービスの利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要支援認定又は事業対象者の認定の有効期間終了日までですが、契約期間終了の２日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約はさらに同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

①ご契約者が死亡した場合 ②要支援認定又は事業対象者の認定によりご契約者の心身の状態が自立と判定された場合 ③事業所が解散した場合、破産した場合、またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。 ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合 ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合 ⑥ご契約者から解約または契約解除の申し出があった場合 ⑦事業者から契約解除を申し出た場合

（１）ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約する事ができます。その場合には、契約終了を希望する日の７日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

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 ②ご契約者が入院された場合 ③ご契約者に係る介護予防サービス計画（ケアプラン）又は介護予防ケアマネジメントが変更された場合 ④当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第 1 号訪問事業サービスを実施しない場合 ⑤当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 ⑥当事業所もしくはサービス従事者が故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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

（２）事業者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、本契約を解除させていただくことがあります。

①ご契約者が、契約締結時にその心身の状態及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、また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 ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが３か月遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合 ③ご契約者が、故意または重大な過失により事業者また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、または著しい不信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 ④ご契約者が、訪問介護職員に対して身体的暴力、精神的暴力（乱暴な言動）やセクシュアルハラスメントを行うことで本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合

（３）契約の終了に伴う援助
契約が終了する場合には、当事業所はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

恵風会ホームヘルパーステーション　利用同意書

訪問介護事業所としての 恵風会ホームヘルパーステーション を利用するにあたり、重要事項の説明に関し 担当者による説明を受け、これらを充分に理解した上で同意します。

令和　　　年　　　月　　　日

〈利用者〉

住　所

氏　名

〈家　族〉　住　所

氏　名

〈代理人〉

住　所

氏　名

社会福祉法人 恵風会

恵風会ホームヘルパーステーション

代表者　　宮本 宣義 殿