

株式会社 AssistLink

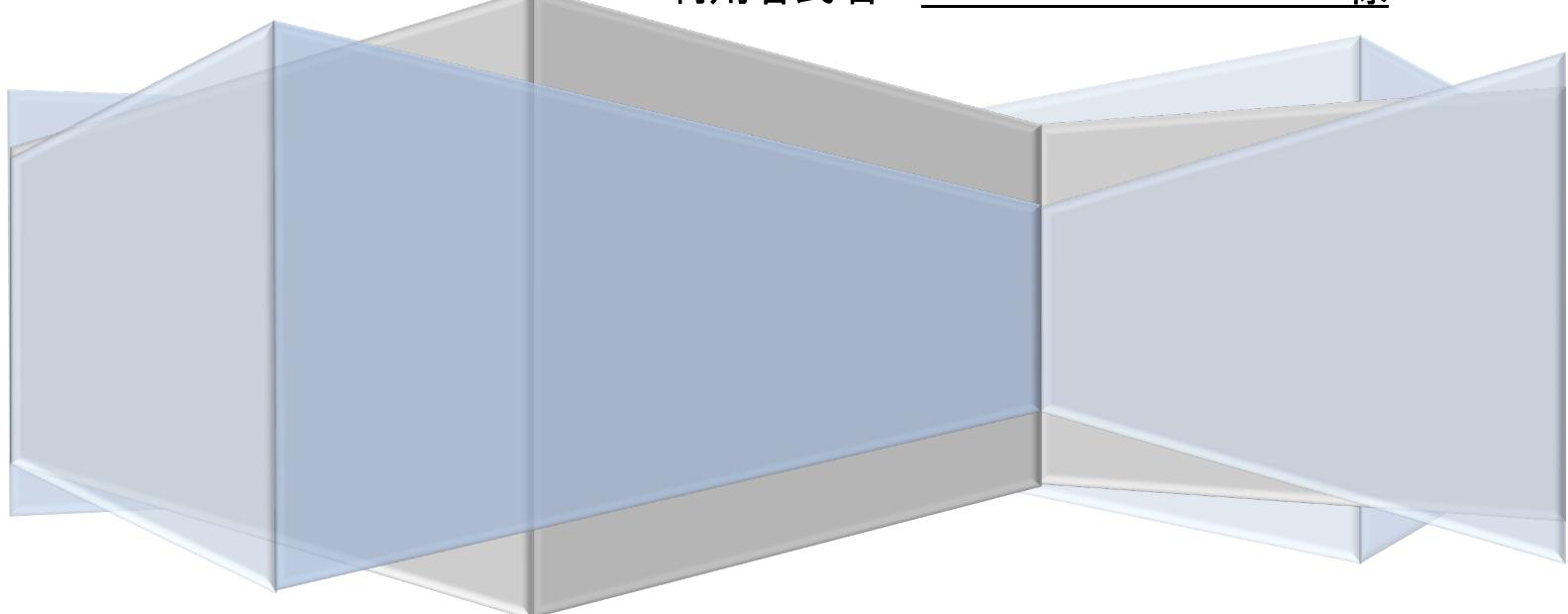
訪問介護

介護予防訪問介護相当サービス

重要事項説明書

ヘルパーステーションあしすと

利用者氏名：_____様



訪問介護 重要事項説明書

1 訪問介護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社AssistLink
代表者名	前野 万葉
所在地・連絡先	大分市大字永興 846 番地
電話番号	097-543-4141

2 事業所の概要

（1）事業所名称及び事業所番号

事業所名	ヘルパーステーションあしすと
所在地・連絡先	(住所) 大分市大字永興 846 番地 (電話) 097-544-5151 (FAX) 097-546-6603
事業所番号	4470111669
管理者氏名	内田 友子 (うちだともこ)
指定日	令和4年5月1日

（2）事業所の職員体制

従業者の職種	人数	職務の内容
管理者	1名	サービス提供責任者・訪問介護員兼務
サービス提供責任者	2名	管理者・訪問介護員兼務1名 訪問介護員兼務1名
訪問介護員	2.5名以上	訪問介護員

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	勤務時間帯(8:30)～(17:30) 常勤で勤務
サービス提供責任者	勤務時間帯(8:30)～(17:30) 常勤で勤務1名 非常勤で勤務1名
訪問介護員	交替制勤務(サービス提供時間中)

(4) サービスを提供する地域

事業実施地域	大分市
--------	-----

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日時

営業日	365日
営業時間	午前7時00分から午後10時00分まで
サービス提供日	365日
サービス提供時間	午前7時00分から午後10時00分まで

3 サービス内容

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

	種類	内容	保険適用
1 身体介護型	食事介助	単身で食事を摂ることが困難な方に対して介助いたします。	○
	入浴介助	浴槽での入浴に対して洗身、更衣等の介助をいたします。	○
	排せつ介助	トイレ、ポータブルトイレでの排泄介助、おむつ交換、失禁の後始末をいたします。	○
	身体の清拭・部分浴	入浴ができない状態の方に対して、清拭、部分浴等をいたします。	○
	更衣・整容・洗面介助	衣類の着脱、髪の手入れ、髪の手入れ、洗面、歯磨き等の介助を行います。	○

		いたします。	
1 身体介護型	就寝・起床介助	ベッドサイドでの介助、布団の準備等をいたします。	○
	体位変換	体の向きを変えます。安楽な体位を保持いたします。	○
	移動・移乗介助	ベッド等から車いす等への移動や、介助歩行、車いす移動、歩行器や杖等での歩行に際し介助いたします。	○
	通院・外出介助	通院や外出の準備、移動介助、院内等での手続きをいたします。	○
	服薬介助	飲み忘れがないかの確認。服薬の手伝いをいたします。	○
	自立支援のための見守り	自立支援、ADL 向上の観点から安全を確保しつつ、常時介助出来る状態で見守ります。	○
2 生活援助型	生活必需品の買い物	日常品等の買い物を代行いたします。	○
	調 理	ご希望を伺い、可能な範囲で提供いたします。	○
	居室の掃除	居室内やトイレの清掃。ごみ出し等をいたします。	○
	洗 灌	洗濯機等による洗濯、物干し、取り入れと収納等をいたします。	○
	衣類の整理、被服の補修	衣類の整理、被服のボタン付け等をいたします。	○
	関係機関との連絡	医療機関、薬局での薬の受け取り、役所等での手続きを代行いたします。	○

4 費用

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割もしくは2割、又は3割が利用者様の負担額となります。支払い限度額を超える場合は、その超えた分が自費(10割)負担となります。

【料金表】

* 付属別紙 【サービス利用料金表】をご参照ください。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

介護保険法の趣旨に従い、ご利用者様がその居宅においてその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として訪問介護サービスを提供します。

(2) 運営方針

ご利用者様が可能な限り在宅において生活できるよう、自立支援の立場で良質なサービスの提供に努めます。

(3) 研修等

従業員研修については、年間研修計画に基づいて定期的に実施いたします。

(4) サービスの利用に関する留意事項

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項に留意してください。

- ① 訪問介護員は、医療行為や年金等の金銭の取扱いはしかねますので、ご了承ください(生活援助として行なう買い物等に伴う少額の金銭の取扱いは可能です)。
- ② 訪問介護員は、介護保険制度上、利用者の介護や家事の準備等を行なうこととされています。家族の方の食事の準備や庭の草むしりなどの業務については、できませんのでご了承ください。
- ③ 訪問介護員に対する贈り物や飲食等のもてなしは必要ありません。

6 解約等

(利用料等の滞納)

- (1) 利用者が正当な理由なく利用料を3ヶ月以上滞納した場合は30日以上の期間を定めて期間内に滞納料金の全額の支払いがないときには契約を解約する旨の催告することができます。
- (2) 事業者は、前項の催告をした場合には、「居宅サービス計画」を作成した居宅介護支援事業者と協議し、契約解約後も利用者の日常生活に支障のないよう、「居宅サービス計画」の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な調整をおこないます。
- (3) 事業者は、前項に定める調整を行った上で、利用者が第1項の期間内に滞納料金の支払いをしなかった場合は、文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

(契約の終了)

次の理由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- 1.利用者が介護保険施設や医療施設に入所又は入院した場合。
- 2.利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。
- 3.利用者が死亡した場合

(利用者の解約権)

利用者は事業者に対して、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合には、7日以上の予告期間をもって通知することとし、予告期間満了日に契約は解除されます。次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- 1.事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- 2.事業者が守秘義務に反するなど、この契約を継続し難いほどの、背信行為を行った場合

(事業所の解約権)

事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。この場合、事業者は居宅支援事業者又はその他の保険、医療、福祉サービス機関と連携し、利用者に対して必要な援助を行います。

7 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 内田 友子 ご利用時間 8：30～17：30 ご利用方法 電話 097-544-5151 面接（当事業所相談室） 大分市役所 長寿福祉課 537-5679 大分県国民健康保険団体連合会 534-8475
-------------	--

8 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などが生じた場合は、速やかに緊急時連絡先（ご家族等）、主治医、救急医療機関、担当の居宅介護支援事業所等へ連絡をし、指示に基づき適切な対応をします。

9 非常災害時の対策

年2回の非常災害時を想定した避難訓練・災害招集訓練を計画的に実施するとともに、日頃から設備や備品の点検等を行い、非常災害時に備えています。

1 0 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問介護等の提供を継続的に実施する為及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じ、職員に対し、業務継続計画について周知とともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

1 1 虐待防止について

事業者は、利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通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ています。

虐待防止に関する責任者	管理者 内田 友子
連絡先	097-544-5151

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情処理体制を整備します。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

(5) 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。

1 2 ハラスメントの防止対策

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向けて取り組みます。

①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

(1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為

(2) 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) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に

対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

1.3 秘密保持

従業者は業務上知りえた秘密を漏らしません。また、退職後もこれを守秘します。

個人情報使用について

1. 使用する目的

- (1) 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合
- (2) 利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限度の情報の提供
- (3) 在宅療養をサポートする病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所その他の関係者との連携を図るため、医療従事者や介護従事者その他の関係者が共有すべき介護情報を含む個人情報の提供

2. 個人情報の内容

- (1) 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等で、事業者が【訪問介護（介護予防訪問介護相当サービス）】を行うために必要なご利用者やご家族の個人情報
- (2) その他ご利用者やご家族に関する個人情報であって、特定の個人が識別され、または識別されうる情報

3. 使用する期間

契約締結日からサービス提供の終了日まで

4. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあ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こと
- (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

以上

令和 年 月 日

◎事業者

住 所 : 大分市大字永興 846 番地

事業者（法人）名 : 株式会社 A s s i s t L i n k

事業所名 : ヘルパーステーションあしすと

事業所番号 : 4470111669

代表取締役 : 前野 万葉

印

◎説明者

職 名 : _____

氏 名 : _____ 印

私は、本書面に基づいて、重要事項及び個人情報の取り扱いについて説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

◎利用者

住 所 : _____

氏 名 : _____ 印

電話番号 : _____ (_____)

◎家族の代表

住 所 : _____

氏 名 : _____ 印

続柄 : (_____)

電話番号 : _____ (_____)

◎利用者代理人

住 所 : _____

氏 名 : _____ 印

続柄 : (_____)

電話番号 : _____ (_____)

*付属別紙
【サービス利用料金表】

(1) 介護保険給付対象サービス

【基本部分：訪問介護費】

区分	所要時間	訪問介護費（1回あたり）				
		単位数	基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)	利用者負担金 (自己負担2割の場合)	利用者負担金 (自己負担3割の場合)
身体介護	20分未満	163	1630円	163円	326円	489円
	20分以上30分未満	244	2440円	244円	488円	732円
	30分以上1時間未満	387	3870円	387円	774円	1161円
	1時間以上 (30分を増すごとに加算)	567 (+82)	5670円 (+820円)	567円 (+82円)	1134円 (+164円)	1701円 (+246円)
生活援助	20分以上45分未満	179	1790円	179円	358円	537円
	45分以上	220	2200円	220円	440円	660円
20分以上の身体介護に引き 続き生活援助を行った場合		+65	+650円	+65円	+130円	+195円

【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

加算等の種類	加算・減算額（1回あたり）				
	単位数	基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)	利用者負担金 (自己負担2割の場合)	利用者負担金 (自己負担3割の場合)
早朝・夜間加算	所定単位数の25%		左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
初回加算	200	2000円	200円	400円	600円
特定事業所加算Ⅰ	所定単位数の20%		左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の24.5%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
事業所と同一敷地内建物等の利用者、これ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行なう場合	同一敷地内建物等の利用者・同一建物利用者20人以上の場合は所定単位数の90%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

- ・上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行なわれない場合があります。その場合、お客様は、1ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。
- ・利用者の身体的理由もしくは暴力行為等の事情があり、かつ、お客様又はその家族等の同意を得て、訪問介護員が2名で訪問する場合は、2人分の料金となります。
- ・特定事業所加算は、サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質の確保や介護職員の活動環境の整備、重度要介護者への対応などを行っている事業所に認められる加算です。
- ・初回加算は、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した指定訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら指定訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が指定訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算します。
- ・介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

【基本部分：介護予防訪問介護相当サービス費】

サービスの内容	介護報酬額	利用者負担金 (自己負担1割の場合)	利用者負担金 (自己負担2割の場合)	利用者負担金 (自己負担3割の場合)
週1回程度の訪問が必要とされた方に対する1月の上限額 (対象者：事業対象者、要支援1・2)	11,760円／月	1,176円	2,352円	3,528円
週2回程度の訪問が必要とされた方に対する1月の上限額 (対象者：事業対象者、要支援1・2)	23,490円／月	2,349円	4,698円	7,047円
週2回を超える程度の訪問が必要とされた方に対する1月の上限額 (対象者：要支援2)	37,270円／月	3,727円	7,454円	11,181円

上記の基本利用料は、大分市が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算等の種類	加算額（1回あたり）				
	単位数	基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)	利用者負担金 (自己負担2割の場合)	利用者負担金 (自己負担3割の場合)
初回加算	200	2000円	200円	400円	600円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の24.5%		左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

(2) 交通費

事業の実施地域にお住いの方は無料です。

(3) その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、お客様の負担となります。

(4) キャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、キャンセル料をいただきます。

ただし、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

当日にキャンセルの場合	利用料自己負担部分の全額
-------------	--------------

(5) 利用料等のお支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、末日までに下記口座に振り込み、もしくは現金でお支払いください。銀行引き落としの方は、自動振替日は23日です。
※お支払後、領収書を発行します。

<振込先>

振込先金融機関名：西日本シティ銀行

座 普通

座番号：3061974

座名義：カ)アシストリンクダイマエノマヨ

株式会社AssistLink代表取締役 前野 万葉