

介護予防・日常生活支援総合事業における

ヘルプセンター大石田訪問型サービス（独自）利用にあたっての重要事項説明書

（令和6年4月1日改正）

1. 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

当事業者が行う市町村介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービス（独自）（以下「事業」という）の事業は、要支援状態の利用者に対し、その利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態等の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態になることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、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を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とする。

(2) 運営の方針

利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとし、事業所の実施にあたっては地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、他のサービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努める。市町村が定める基準及びその他の関係法令等の内容を遵守し、事業を実施する。

2. 当事業者の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業者名 ヘルプセンター大石田
 所在地 山形県北村山郡大石田町大字大石田甲574番地
 電話番号 0237-35-3040（直通）
 0237-35-2126（代表）
 指定番号 訪問介護 0672400058
 通常の事業の実施地域 大石田町、尾花沢市、村山市

(2) 当事業者の職員体制

職 種	常 勤	非 常 勤	計	勤 務 体 制	職 務 内 容
管理者	1		1		事業所の業務を一元的に管理する。
サービス提供責任者 (介護福祉士)	1以上		1以上	午前7時00分～ 午後7時00分 早勤務 (7:00～16:00) 普勤務 (8:30～17:30) 遅勤務 (10:00～19:00)	利用の申し込みに係る調整を行う。 訪問介護計画の作成・変更、説明、同意を得て、交付する。 訪問介護員が行うサービスが訪問介護計画に沿って実施されているか把握すること。 訪問介護員への助言、指導、必要な管理を行う。 要介護認定申請に係る援助 訪問介護（身体介護、生活援助）の提供を行う。
訪問介護員 (介護福祉士)	1	0.5	1.5		要介護認定申請に係る援助 訪問介護（身体介護、生活援助）の提供を行う。
訪問介護員 (訪問介護員養成研修の修了者)					要介護認定申請に係る援助 訪問介護（身体介護、生活援助）の提供を行う。
事務部長	1		1		管理者不在時の代行を行う。
事務職員	1以上		1以上	普勤 (8:30～17:30)	必要な事務を行う。

(3) 営業日 月曜日から日曜日までとする。ただし、1月1日、8月13日、8月16日は除く。

- (4) 営業時間 午前7時から午後7時
 (5) 当事業者を運営する法人の名称及び所在地
 名称 社会福祉法人敬天会
 所在地 山形県北村山郡大石田町大字大石田甲574番地

3. サービスの内容

利用者の自宅において、自立支援を目的として訪問介護員等が入浴、排泄、食事、掃除、買い物その他、日常生活に必要な支援と相談、助言を行います。

※具体的なサービスの内容は、訪問型サービス計画書で定められます。

サービス提供の内容は、サービス提供記録として記録し5年間保存します。サービス提供記録は求めに応じて開示します。

4. 利用料金

(1) 利用料

大石田町が定める第一号事業支給費の額とし、法定代理受領サービスを提供している場合には、サービス利用料から介護負担割合書の記載に基づき、1割又は2割、3割を利用者が負担します。

訪問型サービス利用料 - 1ヶ月あたりの料金 -

区分		利用者負担金			
		利用料金	自己負担1割 (円)	自己負担2割 (円)	自己負担3割 (円)
I	週1回程度の利用が必要な場合 要支援1.2	11,760	1,176	2,352	3,528
II	週2回程度の利用が必要な場合 要支援1.2	23,490	2,349	4,698	7,047
III	週2回を超える程度の利用が 必要な場合 要支援2	37,270	3,727	7,454	11,181
加算	初回加算 (初回訪問時のみ)	200	200	400	600
	介護職員処遇改善加算 I	1ヶ月の合計金額(初回加算含む)に対して13.7%加算			
	介護職員等特定処遇改善加算 II	1ヶ月の合計金額(初回加算含む)に対して4.2%加算			
	介護職員等ベースアップ等支援加算	1ヶ月の合計金額(初回加算含む)に対して2.4%加算			

* 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、サービス提供責任者が初回、若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合、又は、その他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際に、サービス提供責任者が同行した場合。
- ・利用者が過去2ヶ月間（暦月）に、当該指定訪問介護事業者から指定訪問介護の提供を受けていない場合。

* 介護職員処遇改善加算Ⅰ

- ・訪問型サービス介護費＋各種加算（初回加算など）に13.7%乗じます。

* 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ

- ・訪問型サービス介護費＋各種加算（初回加算など）に4.2%を乗じます。

* 介護職員等ベースアップ等支援加算

- ・訪問型サービス介護費＋各種加算（初回加算など）に2.4%を乗じます。

(2) その他の費用

通常の事業の実施地域を越えて行う訪問型サービスに要する交通費は、通常の実施地域を越えた地点から1kmあたり40円とします。

(3) 支払方法

サービスを提供した月の翌月払い（毎月15日までに請求しますので、20日までにお支払い下さい）、現金払い（持参債務）又は口座振替になります。

5. 秘密保持

業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らさないことを、当施設の従業者や従業者であった者に義務付けます。

6. 衛生管理

事業所は事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように努めます。感染症対応に使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施すなど、常に衛生管理に十分に留意します。

7. 虐待防止のための措置に関する事項

事業所は、利用者の人権擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止のための指針の整備、従業者に対する虐待防止の啓発、普及するための研修等を実施します。

8. 身体拘束廃止

訪問型サービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者等の生命及び身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の行動を抑制する行為を行いません。やむを得ず身体的拘束を行うときは利用者又は家族に身体拘束の方法、時間帯、心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過記録等の作成について説明し、同意を得るものとします。

9. 緊急時における対応方法

事業所は、現に訪問型サービスの提供を行っているときに、利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は速やかに主治医、地域包括支援センター職員等、緊急連絡先への連絡を行うなどの必要な措置を行います。

10. 事故発生時の対応方法

事業者は利用者に対する訪問型サービスの提供により事故が生じた場合には、速やかに県、市町村、地域包括支援センター等、緊急連絡先に連絡を行うなど必要な措置を行います。なお、賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。

緊急連絡先

氏名	続柄	電話番号
住所		
勤務先名	電話番号	
氏名	続柄	電話番号
住所		
勤務先名	電話番号	

主治医連絡先

主治医	電話番号
住所	
通院（有 週・月 回 ・ 無 ） 往診（有 ・ 無 ） 投薬（有 ・ 無 ）	

1 1. 業務継続計画の策定等

事業所は感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービス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、業務継続計画に従い必要な措置を行います。

1 2. 苦情の処理

(1) 苦情や相談の窓口

苦情受付担当者	ヘルプセンター大石田（訪問型サービス） サービス提供責任者 五十嵐 佐知子
電話番号等	電話 0237-35-3040 FAX 0237-35-2127
受付時間	施設における面接、電話による場合 午前10時～午後4時（土、日、祝日、1月1日、8月13日、8月16日を除く） FAXによる場合 24時間

(2) 上記の事業所以外に、保険者である市町村と山形県国民健康保険団体連合会に苦情や相談をすることができます。

大石田町保健福祉課福祉グループ 介護保険担当	999-4111 北村山郡大石田町緑町1番地	TEL 0237-35-2111 FAX 0237-35-2118
尾花沢市福祉課介護福祉係	999-4292 尾花沢市若葉町一丁目1番3号	TEL 0237-22-1111 FAX 0237-23-3004
村山市福祉課介護保険係	995-8666 村山市中央一丁目3番6号	TEL 0237-55-2111 FAX 0237-55-6443
山形県国民健康保険団体連合会 介護保険係	991-0041 寒河江市大字寒河江字久保6番地	TEL 0237-87-8003 FAX 0237-83-3354

(3) 当事業所内に苦情処理検討会を設置します。利用者から苦情を受け付けたら、速やかに各機関に調査を命じ、事実関係を明らかにします。調査終了後は速やかに苦情処理検討会を開催し、対応策を決定します。報告すべき事項については文章で利用者や各関係機関に報告します。

13. ハラスメントに関する事項

ハラスメントは介護サービスの提供を困難にし、関わった従業員の心身に悪影響を与えます。下記のような行為があった場合、状況によっては介護サービスの提供を停止させていただく場合があります。

- (1) 性的な話をする、必要もなく手を触るなどのセクシャルハラスメント行為
- (2) 特定の従業員に嫌がらせをする。理不尽なサービスを要求するなどの精神的暴力
- (3) 叩く、つねる、払いのけるなどの身体的暴力
- (4) 従業員や事業所に対して理不尽な苦情を申し立てるなどの、その他行為

14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
評価結果の開示状況	なし

令和 年 月 日

私は、訪問型サービスの提供開始にあたり、本書面に基づき、重要な事項を説明いたしました。

事業者 所在地 山形県北村山郡大石田町大字大石田甲574番地
事業所名 ヘルプセンター大石田
職 名 サービス提供責任者
氏 名 五十嵐 佐知子 印

令和 年 月 日

私は、本書面により、事業者（サービス提供責任者 五十嵐佐知子）から訪問型サービスについて重要事項の説明を受け、同意した上で受領しました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____

契約者

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

利用者から見た続柄 _____