

ヘルプセンター大石田重要事項説明書

(令和7年9月22日改正)

1. 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

当事業者の介護福祉士又は訪問介護員養成研修の修了者(以下、訪問介護職員等という)が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護を提供することを目的とする。

(2) 運営の方針

当事業者の訪問介護職員等が、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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利用者の自宅に訪問し、入浴、排泄、食事等介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等の必要な日常生活上の世話をを行う。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス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。

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 0672400058

通常の事業の実施地域 大石田町、尾花沢市全域

(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 | | 1 | 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。 訪問介護職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。 訪問介護職員への助言、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。 |
| 訪問介護職員 (介護福祉士) | 2 | | 2 | | 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。 |
| 訪問介護職員 (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 | 普勤務 (8:30～17:30) | 管理者不在時の代行を行う。 |
| 事務職員 | 3 | | 3 | | 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
(大石田祭り) は除く。

(4) 営業時間 午前7時から午後7時

(5) 当事業者を経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

| | |
|------|--|
| 身体介護 | 食事介助、入浴介助（清拭等）、排泄介助、移動介助、服薬介助、自立生活支援のための見守り的援助など |
| 生活援助 | 調理、衣類の洗濯、居住スペースの掃除、生活必需品の買い物、その他必要な日常生活に関する家事など |

※具体的なサービス内容は、訪問介護計画書で定められます。サービス提供時の内容はサービス提供記録として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

厚生労働大臣が定める基準（介護報酬の告示の額）による。法定代理受領サービスである場合、1割又は2割、3割を利用者が負担します。

訪問介護利用料（1回あたりの料金）

| 区分 | 所要時間及び内容 | 利用者負担金 | | | | |
|---------------------|-----------------|--------|------------------|--------|--------|--------|
| | | 基本料金 | 特定事業所加算Ⅱ 合計料金 | 自己負担1割 | 自己負担2割 | 自己負担3割 |
| 身体介護 | 01 20分未満 | 1,630円 | 1,793円 | 179円 | 358円 | 537円 |
| | 1 20分以上30分未満 | 2,440円 | 2,684円 | 268円 | 536円 | 804円 |
| | 2 30分以上1時間未満 | 3,870円 | 4,257円 | 426円 | 852円 | 1,278円 |
| | 3 1時間以上1時間30分未満 | 5,670円 | 6,237円 | 624円 | 1,248円 | 1,872円 |
| | 4 1時間30分以上2時間未満 | 6,490円 | 7,139円 | 714円 | 1,428円 | 2,142円 |
| 生活援助 | 2 20分以上45分未満 | 1,790円 | 1,969円 | 197円 | 394円 | 591円 |
| | 3 45分以上 | 2,200円 | 2,420円 | 242円 | 484円 | 726円 |
| 身体介護に引き続き生活援助を行った場合 | 1 20分以上45分未満 | 650円 | 715円 | 72円 | 144円 | 216円 |
| | 2 45分以上70分未満 | 1,300円 | 1,430円 | 143円 | 286円 | 429円 |
| | 3 70分以上 | 1,950円 | 2,045円 | 205円 | 410円 | 615円 |

各種加算及び算定要件

| 加算内容 | 利用者負担金 | | | |
|------------------|--------|--------|--------|--------|
| | 基本料金 | 自己負担1割 | 自己負担2割 | 自己負担3割 |
| 初回加算（1月） | 2,000円 | 200円 | 400円 | 600円 |
| 緊急時訪問介護加算（1回） | 1,000円 | 100円 | 200円 | 300円 |
| 訪問介護員2名による加算（1回） | | | | |
| 特定事業所加算Ⅱ（1月） | | | | |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ（1月） | | | | |

* 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所から指定訪問介護の提供を受けていない場合

* 緊急時訪問介護加算

- ・利用者やその家族からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に指定訪問介護事業所の訪問介護職員等が、当該利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問する事になっていない場合に指定訪問介護を行った場合

* 訪問介護職員2名による加算 利用料金の2倍／1回

- ・2人の訪問介護職員等により指定訪問介護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、利用者の身体的理由により1人の訪問介護職員等による介護が困難と認められる場合（暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為が認められる場合）

* 特定事業所加算Ⅱ

- ・専門性の高い人材確保やサービスの質の向上に取り組む事業所と認められた場合に基本料金に10%を乗じた金額となります。

* 介護職員等処遇改善加算Ⅰ

- ・処遇改善計画に基づき、処遇改善を行っている場合に1月の利用料と加算の合計に24.5%を乗じた金額となります。

（2） その他の費用

通常の事業の実施地域を越えて行う指定訪問介護に要する交通費は、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の防止の啓発、普及するための研修等を実施します。

8. 身体的拘束廃止

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、身体的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、現に指定訪問介護の提供を行っているときに、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は速やかに主治医、居宅介護支援事業所、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

事業所は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が生じた場合には、速やかに県、市町村、居宅介護支援事業所、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 | | 自宅 |
| 勤務先名 | | 電話番号 |
| 氏名 | 続柄 | 電話番号 |
| 住所 | | 自宅 |
| 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） |

11. 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。

12. 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（指定訪問介護） サービス提供責任者 土田 麻美 |
| 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事ができます。

| | | |
|---------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 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 |
| 尾花沢市福祉課高齢者福祉係 | 999-4292 尾花沢市若葉町一丁目2番3号 | TEL 0237-22-1111 FAX 0237-23-3004 |
| 山形県国民健康保険団体連合会 介護保険課 | 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、速やかに各関係機関に調査を命じ、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、関わった従業者的心身に悪影響を与える。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) 特定の従業者に嫌がらせをする、理不尽なサービスを要求するなどの精神的暴力行為
- (3) 叩く、つねる、払いのけるなどの身体的暴力行為
- (4) 従業者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、指定訪問介護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 土田 麻美 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 土田麻美）から指定訪問介護について重要な事項の説明を受け、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 _____