

ホームヘルパーステーション
なのはな加古川
訪問介護サービス重要事項説明書



ホームヘルプステーション なのはな加古川

訪問介護サービス重要事項説明書

R7. 9 月更新

あなたに対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

◎ 当事業所の概要

事業所名	ホームヘルプステーション なのはな加古川
所在地	加古川市野口町北野 1238-11
指定事業所番号	2872201831
開設年月日	平成 18 年 11 月 15 日
連絡先	TEL 079-451-6637 FAX 050-3458-0087
緊急時の連絡先	TEL 079-451-66637 (24 時間対応)
営業日・営業時間	平日 午前 7 時 00 分～午後 19 時 00 分 土曜日 午前 7 時 00 分～午後 19 時 00 分 休祝日 午前 7 時 00 分～午後 19 時 00 分
通常サービス提供実施地域 (交通費無料エリア)	加古川市全域、高砂市、加古郡
ホームページアドレス	作成中
事業の目的・運営方針	利用者に対し、利用者が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、入浴、排泄、食事の介護その他生活全般にわたる援助(訪問介護サービス)を提供します。

◎ 当事業所の職員体制

※（ ）内の数字は、男性の人数です。

		資格	常勤	非常勤	計
サービス 従事者	訪 問 介 護 員	介護福祉士	() 1	() 2	() 3
		ホームヘルパー養成 研修修了者(1・2級) 初任者研修修了者・実 務者研修修了者	() 1	() 1	() 2
		その他			

○訪問介護員は、介護福祉士または訪問介護員養成研修1～2級課程を修了した者、訪問介護初任者研修課程、実務者研修課程を修了した者です。

○介護福祉士は、身体上・精神上の障害により日常生活を営むのに支障がある人の介護をおこなったり、また家族介護者等に介護に関する指導を行います。
(介護福祉士養成施設を卒業するか、介護福祉士国家試験に合格することが必要。)

○訪問介護員は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも提示をもとめることができます。

◎ **なのはな加古川ではこんなサービス（ホームヘルプサービス）が
利用できます。**

介護保険の訪問介護（ホームヘルプサービス）は、サービスの内容により、
「身体介護」「生活援助」の2つに分けられます。

身体介護

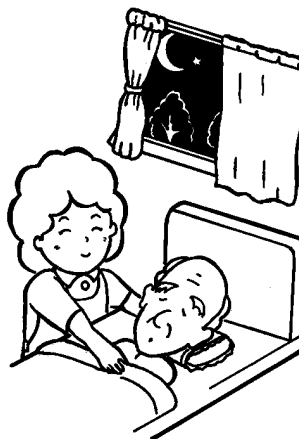
ホームヘルパーが

- ①利用者の身体に直接接触して行う介助
- ②介助に必要な準備及び後かたづけ
- ③利用者が日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための
介助や専門的な援助です。

起床介助



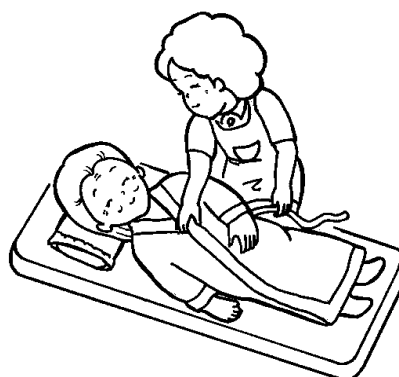
就寝介助



排泄介助



衣服の着脱



(爪きり・耳かき・髪を梳くなど)



身体の清拭・洗髪



入浴介助



食事介助



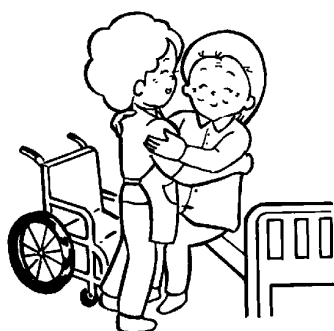
体位変換



服薬介助



移乗・移動介助



通院・外出介助



生活援助

掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助であり、
利用者が単身のため、または家族が障害・疾病などのため、
本人や家族が家事を行うことが困難な場合に
行われるものをいいます。

掃除・ごみ出し



洗濯



調理



ベッドメイク



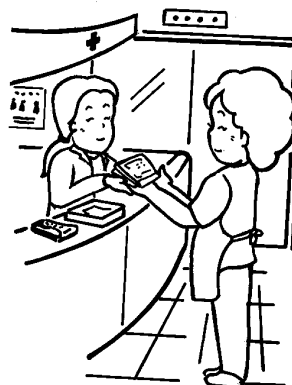
衣服の整理・被服の補修



買い物



薬の受け取り



＜各サービスの組み合わせ事例＞

身体介護			生活援助
①動作介護 (比較的手間のかからない介護)	②身の回り介護 (ある程度手間のかかる介護)	③生活介護 (相当手間や時間もかかる介護)	
<ul style="list-style-type: none"> ・服薬の介助 ・水分補給 ・採尿バッグの交換 ・起床介助 ・座位保持 ・就寝介助（臥床介助） ・体位変換 ・移乗介助 ・身体介護サービスに伴う日常相談 	<ul style="list-style-type: none"> ・歩行の見守り ・トイレ誘導 ・更衣の見守り ・入浴の見守り ・整容（爪きり、耳かきなど） ・洗面介助 ・口腔ケア ・部分浴介助 ・部分清拭 ・更衣介助 ・おむつ交換 ・排せつ介助 ・身体介護サービスに伴う専門相談 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事介助 ・全身清拭 ・洗髪介助 ・痴呆の方の見守りの介助 ・自立生活支援のための見守りの援助 ・入浴介助 ・シャワー浴介助 ・特別食の調理（刻み食、ミキサー食等） ・外出介助・通院介助 	<ul style="list-style-type: none"> ・掃除 ・ごみ出し ・洗濯 ・調理 ・ベッドメイク ・衣服の整理 ・被服の補修 ・買い物 ・薬の受け取り
	○	○	○
○		○	○
○	○		○
		○	○
	○		○
○			
	○		
		○	
○			○
			○

⇒

⇒

⇒

⇒

⇒

⇒

⇒

⇒

⇒

⇒

身体介護中心型

生活援助中心型

◎ 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

◎ 保険給付として不適切な事例への対応について

- (1) 次に掲げるように、保険給付として適切な範囲を逸脱していると考えられるサービス提供を求められた場合は、サービス提供をお断りする場合があります。

① 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが相当であると判断される行為

- ・ 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・ 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・ 来客の応接（お茶、食事の手配等）
- ・ 自家用車の洗車・清掃 等

② 「日常生活の援助」に該当しない行為

訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・ 草むしり
- ・ 花木の水やり
- ・ 犬の散歩等ペットの世話 等

日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・ 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ・ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・ 植木の剪定等の園芸
- ・ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

(2) 保険給付の範囲外のサービス利用をご希望される場合は、居宅介護支援事業者又は市町村に連絡した上で、ご希望内容に応じて、市町村が実施する軽度生活援助事業、配食サービス等の生活支援サービス、特定非営利活動法人（NPO法人）などの住民参加型福祉サービス、ボランティアなどの活用のための助言を行います。

(3) 上記におけるサービスのご利用をなさらず、当事業所におけるサービスをご希望される場合は、別途契約に基づく介護保険外のサービスとして、利用者の全額自己負担によってサービスを提供することは可能です。なおその場合は、居宅サービス計画の策定段階における利用者の同意が必要となることから、居宅介護支援事業者に連絡し、居宅介護サービス計画の変更の援助を行います。

◎ **具体的な利用料は、次の通りです。**

利用料は、サービスの内容・利用する時間帯・利用する時間の長さによって異なります。下の表の「利用料」を利用者様が自己負担していただく目安の金額です

（「サービス費用」の1割もしくは2割・3割です）。

区分	提供時間	利 用 料			
		20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満
身体介護中心型	昼間	163 単位	244 単位	387 単位	567 単位
	早朝 夜間	204 単位	305 単位	484 単位	709 単位
	深夜	245 単位	366 単位	581 単位	851 単位
生活援助中心型	昼間	単位	単位	179 単位	220 単位
	早朝 夜間	単位	単位	224 単位	275 単位
	深夜	単位	単位	269 単位	330 単位
	加 算		利用料		算 定 回 数 等
	初 回 加 算		200 単位		初回のみ
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）		所定単位数の 55/1000		1 月当たり

※ 1 回の訪問介護において身体介護と生活援助が混在する場合には、具体的なサービス内容を区分して、身体介護にかかる利用料に生活援助部分（30分を1単位として約65単位／30分）を加算いたします。

※地域区分加算として 10.21 かかります。また処遇改善加算もかかります。

※昼間（午前8時から午後6時まで）以外の時間帯でサービスを行う場合は、次の割合で利用料が割増になります。

提供時間帯	早 朝	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前 6 時から午前 8 時	午後 6 時から午後 10 時	午後 10 時から翌朝午前 6 時
加 算 割 合	25%	25%	50%

※お客様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など、やむを得ない事情で、かつ、お客様の同意を得て 2 人で訪問した場合は、2 人分の料金となります。

◎ 交通費

- 通常のサービス提供実施地域（※） → 無料
それ以外の地域 → お客様の実費負担となります。
- （※）通常のサービス提供地域については、1 ページに記載しています。
- 買い物時や薬の受けとり時の交通費 → お客様の実費負担となります。
- 通院介助時の交通費 → お客様の実費負担となります。

◎ 水道代・ガス代

お客様のご自宅で、サービス実施のために水道・ガスを利用した場合、その代金はお客様の実費負担となります。

◎ 電話代

お客様のご自宅で、サービス実施のためにやむを得ず電話を利用した場合、その代金はお客様の実費負担となります。

◎ 要介護認定の申請前や申請後で要介護認定前にサービスを利用した場合

要介護認定の申請前または申請後で要介護認定前でもサービスを利用できますが、認定の結果自立となった場合には、所定の利用料（サービス費用の全額）を負担していただきます。

また、認定結果によって、利用限度額を超えた場合は、その超えた分を全額ご負担していただくことになります。

◎ 支払方法



- サービスを利用した場合、翌月10日までに前月分の利用料の請求をいたします（「請求書」をお渡しします）。
- 請求書には明細が付いていますので、必ず内容をご確認ください。
- 支払方法は銀行振込、現金集金の2通りの中からお選びください。
- 現金集金の場合は担当のホームヘルパーにお支払いください。
- お客様の支払方法は【契約書】6ページに記載しております。
- お支払いいただきましたら、領収証を発行しますので、大切に保管してください。

◎ 緊急時の対応方法

お客様の病状の急変やその他必要な場合には、下記に記載の主治医（かかりつけ医）ならびにご家族の方に直ちに連絡し、必要な措置を講じます。

	主治医 (かかりつけ医)	ご家族 ()	その他 ()
氏 名			
連絡先 (電話番号)			
住所 (所在地)			

◎ 日常的金銭管理・財産管理・権利擁護等への対応

- 当事業所は、お客様にサービスを提供する際に付随した日常的金銭管理・財産管理については、生活援助として行う買い物等に伴う少額の金銭の管理以外は、取扱いしません。
- お客様に日常的金銭管理や財産管理の必要が生じた場合、また財産侵害や虐待等に対するお客様の権利擁護等の必要が生じた場合には、お客様のご希望も踏まえながら、適切な公的窓口等の第三者機関をご紹介します。

◎ 損害賠償

当事業所は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。
当事業所がお客様に対して賠償すべきことが起こった場合は、誠実に対応するとともに、契約書本文7ページ第18条に基づき、当事業所は金銭等により賠償をいたします。

加入保険名	株式会社損害保険ジャパン
保険の内容	居宅介護事業者賠償責任保険
当事業所の 連絡担当者	(氏 名) 江口 英子 (連絡先) 079-451-6637

◎ プライバシーについて

○当事業所は、お客様にサービスを提供するうえで知り得た情報は、決して第三者に漏らすことはありません。
契約終了後も同様です。

○サービス担当者会議などでお客様やそのご家族の情報を利用するには、お客様の同意が必要となりますので、別に作成する同意書（「訪問介護利用契約における個人情報使用同意書」）に記名・押印いただくことになります。

◎ こんな場合はこちらまで

① 当者と連絡を取りたい場合

０７９－４５１－６６３７

②予約していたサービスの利用を中止したい場合

すみやかにこちらまでご連絡ください。

０７９－４５１－６６３７

③深夜などに緊急を要する場合

<緊急連絡先>

０７９－４５１－６６３７

④サービスの提供に関して苦情や相談がある場合

（当社の苦情相談窓口）

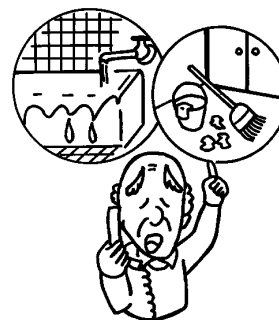
なのはな苦情処理センター 担当 江口 英子	０７９－４５１－６６３７
--------------------------	--------------

（介護保険サービスの苦情について）

兵庫県国民健康保険団体連 合会（介護サービス苦情相談 窓口）	連絡先 （０７８）３３２－５６１７ 受付時間（平日） 午前９時 ～午後１７時１５分
--------------------------------------	---

（介護保険サービスの質や契約上のトラブルについて）

加古川市介護保険課	連絡先 （０７９）－４２７－９１２３ 受付時間（平日）午前８時３０分～１２時 午後１３時～午後１７時１５分
-----------	---



◎ 虐待の防止についてと身体拘束について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとお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 江口 英子
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (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ています。
- (5) 高齢者虐待防止措置を取り組んでおります。
- (6) 身体拘束等の廃止・適正化に向けた取り組みを行っております。
- (7) 身体拘束をやむを得ない場合は、実施した内容、目的、理由、拘束時間、時間帯、期間などを具体的に看護記録として記載します。

◎ 業務継続計画（BCP）の策定等

感染症の発生及び蔓延防止の取り組み、また非常災害の発生時においては、訪問介護員が継続的に提供できる体制を構築するために、必要な措置を講じます。

- (1) 事業所の備品の衛生的管理を行います。
- (2) 感染対策・業務継続に関する指針を整備しています。
- (3) 定期的な研修及び訓練を実施しています。
- (4) 感染症対策・業務継続に関する定期的な会議を行っています。
- (5) 個人の健康管理に注意しています。

◎ 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
--------------------------	---

<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議や地域ケア会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議や地域ケア会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>
----------------------	---

◎ ケアマネジャーや主治医（かかりつけ医）との連携

- 当事業所は、サービスの提供にあたり、ご担当のケアマネジャーや主治医（かかりつけ医）との緊密な連携を図り、より良いサービスを提供いたします。
- また、お客様がケアプラン（居宅サービス計画）の変更を希望される場合は、速やかにご担当のケアマネジャーへ連絡し、調整いたします。

◎ 契約の終了

お客様が介護保険施設に入所（入院）した場合や自立（非該当）と認定された場合などは、契約は自動的に終了します。

◎ 契約の解約について

お客様は、当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合などには、文書で通知を行い、直ちに契約を解約することができます。

当社が事業を休廃止する場合や、やむを得ない事情によりサービスの提供が困難になった場合に、契約を解約する場合があります（1か月前に文書でお知らせいたします）。

◎ 当事業所の法人概要

法人名	株式会社 なんのはな
法人種別	株式会社（営利法人）
法人所在地	加古川市野口町北野 1157 番地の 29
設立年月	平成 18 年 10 月 24 日
代表者氏名	代表取締役 江口 龍之介
電話番号・FAX	TEL 079-451-6637 FAX 050-3458-0087
訪問介護以外に行っているサービス	

（説明年月日） 令和 年 月 日

（説明者氏名）ホームヘルプステーション なんのはな加古川
氏名 江口 英子 印

私は、本書面に基づいて甲から上記重要な事項の説明を受けました。
私は、居宅介護サービスの提供開始の同意を致します。

利用者（または代理人） 住所 _____
氏名 _____ 印
電話 _____

※代理人を選定する場合、別途「委任状」が必要となります。
代理人が委任を受けた範囲内で行う行為の効果は、利用者本人に帰属します。

利用者は、身体の状態等により署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認
のうえ、私が代わって、その署名を代筆いたします。

署名代筆者 住所 _____
氏名 _____ 印
電話 _____

（利用者との関係)

◎ 当事業所の特徴

当事業所は、お客様により良いサービスを提供できるよう、提供する訪問介護（ホームヘルプサービス）の質の評価を行い、常にその改善を図るよう以下のような取り組みを行っております。

項 目	取り組み内容
職員の研修・教育	<ul style="list-style-type: none"> ・ ホームヘルパーの研修を年2回以上実施しています。 ・ 高齢者虐待防止措置、研修取り組みを実地しています。
苦情対応体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専用の苦情対応窓口を設置しています（電話番号などは11ページをご覧ください）。 ・ 利用者や家族から苦情があった場合、その日のうちに対応することとしています。
緊急時・事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 急変など緊急時には、10ページに記載の連絡先に必ず連絡しています。 ・ 緊急事故が発生したときは、直ちに責任者へ連絡します。10ページに記載の保険で賠償します。
衛生管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「感染症予防マニュアル」を作成し、感染予防に努めています。
利用者への適切な連絡	<ul style="list-style-type: none"> ・ 担当者の交代時、引継ぎ時には、管理者やコーディネーターから、利用者に必ず連絡をするようにしています。
相談	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者や家族からの相談に応じています（11ページに記載の窓口まで気軽にご相談ください。）
介護技術 （コミュニケーション）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の生活意欲を引き出すために、特別に配慮しています。
介護技術 （排泄介助）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介助する際は、本人の人権や安全等に配慮しています。
介護技術 （入浴介助）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介助する際は、体調の事前確認や手際等に配慮しています。
介護技術 （移動介助）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介助する際は、自立支援面や手際等に配慮しています。
介護技術 （生活援助（調理））	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食材の衛生管理に努めるとともに、時間内に手際良く行うなどの効率面に配慮しています。
食事介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の食事中は目を離さないようにし、食べるスピード、スムーズさ、姿勢等に気をつけています。