

沖縄偕生会ホームヘルプステーション
介護予防・日常生活支援総合事業
訪問型サービスA 重要事項説明書

改定 令和6年4月1日

沖縄偕生会ホームヘルプステーション介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービスA 重要事項説明書

当事業所は、利用者に対するサービスの提供開始にあたり、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通り説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 偕生会
主たる事業所の所在地	沖縄県那覇市首里石嶺町四丁目390番地
代表者（職名・氏名）	理事長 安里 政晃
設立年月日	昭和47年5月9日
電話番号	098-886-2844（代表）

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	沖縄偕生会ホームヘルプステーション	
サービスの種類	訪問型サービスA	
事業所の所在地	沖縄県那覇市宮城1丁目18番1号 エスタジオ小緑 2階	
電話番号	098-851-4113	
指定年月日・事業所番号	平成28年12月1日指定	4770102806
管理者の氏名	砂川 望	
通常の事業の実施地域	那覇市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	指定訪問介護は、介護保険法令に従い、利用者が居宅において、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、サービスを提供します。
運営の方針	① 事業所の訪問介護員等は、要支援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、入浴、排泄、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行う。 ② 利用者の人間性、自主性を重んじ、利用者一人ひとりに沿った介護サービスの提供を行ってまいります。また、地域に施設機能を開放することにより常に地域と交流の場を設け、地域社会と偕に生きることを目的とします。

4. 提供するサービスの内容

訪問型サービスAは、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、調理・洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。

具体的には、サービスの内容となります。

生活援助	調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の支援を行います。 ※上記のサービスは、例えば利用者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。
------	--

① 生活援助

☆ 訪問型サービスAは、自立支援の観点から、利用者ができる限り自ら家事等を行うことができるように支援することを目的としています。

そのため、下記のサービスは、例えば利用者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用する事ができるような方法によって行います。

- 調理…利用者の食事の用意を行います。（ご家族分の調理は行いません。）
- 洗濯…利用者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行いません。）
- 掃除…利用者の居室の掃除を行います。
（ご契約者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません）
- 買い物…利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。
（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。）
- その他必要な生活援助

② 相談・助言

- 生活、身上、介護に関する相談助言を行います。…その他、必要な相談・助言を行います。

5. 営業日時

営業日	毎日（天災その他やむを得ず業務を遂行できない日を除く）	
営業時間	受付時間	8：30～17：30
	ヘルパーの稼働時間	午前5時から午後24時までとする。ただし、電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤職員 1名
サービス提供責任者	常勤兼務 2名以上
訪問介護員	常勤兼務 2名以上、非常勤13名以上
<介護福祉士>	常勤兼務 2名、非常勤5名
<訪問介護養成研修1級課程修了者>	非常勤0名
<訪問介護養成研修2級課程修了者>	非常勤8名

7. サービス提供の責任者

サービス提供責任者は利用者からの利用申込みに関する調整や個別サービス計画書の作成等をはじめ、次のような業務を担当します。利用にあたって、疑問点やご心配な点やサービス内容を変更したい時には、サービス提供責任者にお気軽にお尋ね下さい。

<サービス提供責任者の業務>

- ① 訪問介護サービスの利用申込みに関する調整
- ② 利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
- ③ 居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議への出席・口腔に関する問題や服薬状況等に係る情報共有等）
- ④ 訪問介護員への援助目標、援助内容に関する指示
- ⑤ 訪問介護員の業務の実施状況の把握
- ⑥ 訪問介護員の業務管理
- ⑦ 訪問介護員の研修、技術指導
- ⑧ その他サービス内容の管理について必要な業務

8. 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 訪問型サービスAの利用料

【基本部分】

サービス提供区分		介護報酬額	ご利用者様負担額		
			1割	2割	3割
1回ごとの金額	訪問型サービス費（Ⅰ） 週1回程度の利用が必要な場合	2,360円	236円	472円	708円
	訪問型サービス費（Ⅱ） 週2回程度の利用が必要な場合	2,390円	239円	478円	717円
月払いとなる場合	訪問型サービス費（Ⅰ） 月の利用が4回を超える場合	10,035円	1,035円	2,070円	3,105円
	訪問型サービス費（Ⅱ） 月の利用が8回を超える場合	20,067円	2,067円	4,134円	6,201円

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算名称		介護報酬額	ご利用者様負担額		算定回数等
①	初回加算	200 円	1 割	200 円	初回のみ
			2 割	400 円	
			3 割	600 円	
②	介護職員処遇改善加算 I	所定単位数の 13.7%を加算		1 月につき	
④	介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 2.4%を加算		1 月につき	
⑤	業務継続計画未策定減算	所定単位数×1/100 を減算		1 月につき	
⑥	高齢者虐待防止措置未実地減算	所定単位数×1/100 を減算		1 月につき	

加算名称	算定項目	加算 (10 円/単位)
③訪問介護員従事加算	週 1 回 (月 4 回まで)	+10 単位/1 回
	週 1 回 (月 5 回以上)	+50 単位/1 月
	週 2 回 (月 8 回まで)	+10 単位/1 回
	週 2 回 (月 9 回以上)	+100 単位/1 月

①初回加算

新規に個別サービス計画書を作成したご利用者様に対して、初回に実施した訪問型サービスと同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問型サービスを行なう場合又は他の訪問介護等がサービスを行なう際に同行訪問した場合加算します。

②介護職員処遇改善加算 I

介護職員の処遇を改善するための賃金改善や資質の向上等の取組みを行なう事業所に認められる加算です。

③訪問介護員従事加算

サービスを提供した者が無資格者（ただし、那覇市の研修等を受講したものに限り）ではなく訪問介護員（有資格者）で行った場合加算します。

④介護職員等ベースアップ等支援加算

介護職員の収入を 3%程度引き上げるための措置を講じるため所定単位数の 2.4%加算分を加算いたします（介護職員等ベースアップ支援等加算）

⑤業務継続計画未策定減算

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、

⑥高齢者虐待防止措置未実施減算

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合

(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利用者及び契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 介護保険給付の支給限度額を超える訪問型サービス

介護保険給付の支給限度額を超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利用者および家族の負担となります。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヵ月前までにご説明します。

(3) 交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

(4) 支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。

①	窓口での現金支払
②	下記指定口座への振込
	沖縄銀行 石嶺支店 (普) 1 5 3 3 4 7 0 社会福祉法人 偕生会 理事長 安里 政晃
③	金融機関口座からの自動引落とし (1回につき110円の手数料がかかります) ご利用できる金融機関：各銀行、郵便局、農業協同組合

(5) 利用の中止、変更、追加 (契約書第8条参照)

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問介護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ことができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出て下さい。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により利用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利用者に提示して協議します。

9. 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。ただし、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替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替（契約書第5条参照）

① 利用者からの交替の申し出

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できます。ただし、当事業所の人員配置などにより、ご希望に添えない場合がございます。予めご了承下さい。

② 事業所からの訪問介護員の交替

事業所の都合により、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利用者及び家族に対してサービス利用上の不利益が生じないように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（契約書第6条参照）

① 定められた業務以外の禁止

利用者は「4. 当該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所に依頼することはできません。

② 訪問型サービスの実施に関する指示・命令

訪問型サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業所が行います。但し、事業所は訪問型サービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 備品等の使用

訪問介護サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用の許可を得る場合があります。訪問介護員が緊急時に事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただく場合があります。

(4) サービスの内容の変更（契約書第10条参照）

サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業所は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(5) 訪問介護員の禁止事項（契約書第13条参照）

訪問介護員は、利用者に対する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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 医療行為② 利用者もしくはその家族等からの高価な物品等の授受③ 利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供④ 飲酒及びご利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙⑤ 利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動・政治活動・営利活動⑥ その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為 |
|--|

10. 緊急時における対応方法

- (1) 訪問介護員は、指定訪問介護を提供中に、利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに家族・主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。
- (2) 指定訪問介護の提供中に天災その他の災害が発生した場合、訪問介護員等は必要によりサービス利用者の避難等の措置を講じる他、管理者に連絡の上、その指示に従うものとする。

11. 事故発生時の対応について

事故発生又は再発することを防止するため必要な措置を講じます

- (1) 事故が発生した場合の対応、報告の方法などが記載された指針を整備します。
- (2) 事故が発生した時、又はそれに至る危険性がある事態が生じた際に、その事実が報告され、その分析を通じた改善策について訪問介護員に周知徹底します。
- (3) 事故発生防止のための委員会を設置し訪問介護員に対する研修を定期的に行っていきます。
- (4) 上記措置を適切に実施するため担当者を置きます。

12. 高齢者虐待の防止

利用者などの人権擁護・虐待防止のため必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図り、防止のための指針を整備します。
- (2) 虐待を防止するための従業者の人権意識の向上や知識・技術のための研修を実施します。
- (3) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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。
- (4) 上記措置を適切に実施するため担当者を置きます。

13. 身体拘束廃止について

- (1) 事業所は、当該利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、当該利用者に対する具体的拘束その他の行動を制限する行動を行わない。
- (2) やむを得ず、身体拘束を行う場合には身体拘束の内容、目的、緊急やむを得ない理由、拘束の時間、時間帯、期間などを記載した説明書、経過観察記録検討記録等記録の整備や手続きなど厚生労働省が策定した「身体拘束ゼロへの手引き」を遵守し適正な取扱いにより行うものとする

14. 認知症ケアについて

認知症の利用者様への支援の際に次のとおり取り組んでいきます

- (1) 個人を尊重し受容・支持的な態度で接します。
- (2) 残存機能を活かす支援を可能な限り行っていきます。
- (3) 自他共に危険を伴う行為に関して環境整備や改善に努め各関係者との連携を図り精神的安定を図るようにします
- (4) 専門性と質の確保・向上を目的とし必要に応じて研修を実施していきます。
- (5) パーソン・センタード・ケアに基づき（いつでも どこでも その人らしい）本人の意思決定を尊重したサービス提供を実施します。

- (6) 総合的なアセスメントを踏まえ、不安のない環境づくりの構築と認知症ケアの質を高めていくチームケアに取り組んでいきます。

15. 業務継続に向けた取り組みの強化について

感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対し必要なサービスが安定的・継続的に提供できるよう努めていきます。

- (1) 業務継続に向けたガイドラインを作成し、感染症や非常災害発生時にはガイドラインに沿って必要な措置を講じます。
- (2) 業務継続ガイドラインを職員に周知するとともに、必要な研修や訓練を定期的に行っていきます。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い必要に応じてガイドラインの変更を行っていきます。

16. 感染対策について

事業所は、感染症又は食中毒が発生し、まん延しないように、次に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を策定し、事業者で一体的・連携する対策委員会にて随時見直すこととする。
- (2) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のため、事業者で一体的・連携する対策委員会をおおむね6カ月に1回以上定期的に開催するものとする。
- (3) 関係通知の遵守、徹底を行うものとする。

17. ハラスメントについて

- (1) 事業者は、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント等（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じるものとする。
（ハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれる）

18. 苦情の受付について（契約書第24条参照）

(1) 当事業所における苦情窓口

【苦情受付窓口】

受付日時：月曜日～土曜日 8：30～17：30

連絡先：098 - 851 - 4113

また、苦情受付ボックスを正面入口に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

那 覇 市 ちやーがんじゅう課	所在地：那覇市泉崎1丁目1番地1号 連絡先：862-9010 受付時間：9:00～17:00
沖縄県介護保険 広域連合	住 所：中頭郡読谷村字比謝瓦55番地 連絡先：098-911-7500 受付時間：9：00～17：00
沖縄県国民健康 保険団体連合会	所在地：那覇市西3丁目14番地18号 電話番号：098-860-9026（電話・FAX兼用） 受付時間：9：00～17：00（土・日・祝祭日除く）
沖縄県サービス 運営適正化委員会	所在地：那覇市首里石嶺町4-373-1番地 電話番号：098-882-5704 受付時間：9：00～17：00（土・日・祝祭日除く） E-mail：kuzyou@okisyakyo.or.jp

19. その他の運営についての留意事項

事業所は、訪問介護員の資質向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

- | | |
|--------------------|----------|
| (1) 採用時研修 | 採用後6ヶ月以内 |
| (2) 継続研修（身体拘束廃止など） | 年1回 |
| (3) 認知症基礎研修 | 随時 |

20. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日：	毎年1月
		結果の開示	① あり 2 なし
2 なし			
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名	
		結果の開示	1 あり 2 なし
② なし			

令和 年 月 日

本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、現行相当サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住 所： _____

氏 名： _____

署名代理人

住 所： _____

氏 名： _____ (続柄 _____)

連帯保証人

住 所： _____

氏 名： _____

現行相当サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

沖縄偕生会ホームヘルプステーション

氏 名： _____

