

令和7年9月1日現在

白寿園ホームヘルプサービス重要事項説明書

訪問介護

当事業所は介護保険の指定を受けています。
訪問介護（熊本県指定 第4370400311号）

当事業所はご契約者に対して訪問介護サービスを提供します。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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇ ◆ 目 次 ◆ ◇

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
5. 訪問介護サービスの利用に関する留意事項	8
6. 苦情の受付について	10
7. 個人情報の保護について	11
8. 事故対応報告について	11
9. 業務継続計画の策定	11
10. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置	12
11. 虐待の防止及び身体拘束の防止	12
12. ハラスメント防止のための取組み	13

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 杏風会
- (2) 法人所在地 熊本県荒尾市一部2122番地
- (3) 電話番号 0968-68-0176
- (4) 代表者氏名 理事長 鴻江 和洋
- (5) 設立年月 昭和47年3月17日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問介護事業所
平成12年3月22日指定 熊本県4370400311号
※当事業所は、介護老人福祉施設 白寿園に併設されています。
- (2) 事業所の目的 本事業所は、介護保険法の基本理念に基づき常に、ご契約者の意思及び人格を尊重した上で、要介護状態となった場合においても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、その他の生活全般にわたる援助を実施し、ご契約者及び、その家族の福祉の向上をはかることを目的とします。
- (3) 事業所の名称 白寿園ホームヘルプサービス
- (4) 事業所の所在地 熊本県荒尾市一部2122番地
- (5) 電話番号 0968-68-5322
- (6) 管理者氏名 鴻江 圭子
- (7) 当事業所の運営方針
 - ① 本事業所の訪問介護員は、ご契約者の特性を踏まえて、ご本人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を行います。
 - ② 事業の実施にあたっては、ご契約者の意思及び人格を尊重して、常にご本人の立場にたったサービスの提供に努めます。
 - ③ 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携をはかり、総合的なサービスの提供に努めます。
- (8) 開設（サービス開始）年月日 平成12年4月1日
- (9) 通常の事業の実施地域を荒尾市とします。

(10) 営業日及び営業時間

営業日	月～土（祝日及び12月30日～1月3日を除く） ※ただし営業日以外でも対応可能な日時もあります。
サービス提供時間帯	8：15～18：30 ただし、特別の需要がある場合はこの限りではない。 電話等により、24時間常時連絡可能。

3. 職員の配置状況

＜主な職員の配置状況＞ ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 管理者	1名	0名	0.2名		事業所の管理
2. サービス提供責任者	1名	2名	2.3名		訪問介護計画作成サービスの提供
3. 訪問介護員	1名	4名	2.9名	2.5名	サービスの提供
(1) 介護福祉士	0名	3名	1.1名	/	
(2) 介護職員基礎研修 課程修了者	0名	0名	0.0名		
(3) 訪問介護養成研修 2 級 （ヘルパー2 級）課程修了者	1名	1名	1.8名		

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（週 40 時間）で除した数です。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

訪問介護サービス

また、サービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常 9 割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

- 身体介護
入浴・排せつ・食事等の介護を行います。
- 生活援助
調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の世話をを行います。

① 身体介護

- 入浴介助…入浴の介助または、入浴が困難な方は清拭、足浴などを行います。
- 排せつ介助…トイレ介助、ポータブル介助、おむつ交換を行います。
- 食事介助…食事の摂取介助を行います。
- 体位変換…体位の変換を行います。
- 起床の介助…着衣交換や洗面介助、整容などを行いません。
- 外出の介助…日用品の買い物や官公署への手続きなどを付き添って行ないます。
- 通院介助…通院の介助を行います。（入退院時の介助は原則出来ません）

② 生活援助

- 調理…ご契約者の食事の用意を行います。
- 洗濯…ご契約者の衣類等の洗濯を行います。
- 掃除…ご契約者の生活範囲の掃除を行います。
- 買物…ご契約者の日常生活に必要となる物品の買物を行います。（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。）

☆ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）を踏まえた訪問介護計画に定められます。

☆ 上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて介護給付費体系により計算されます。

それぞれのサービスについて、その内容と平常の時間帯（午前 8 時から午後 6 時）での料金は次頁の通りです。

<サービス利用料金（1 回あたり）>

下記の料金表によって、ご契約者の自己負担額をお支払い下さい。（事業所加算Ⅰを含んだ金額となっております。）

◎身体介護の場合

	サービスに要する時間	20 分未満	30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時間半未満
身体介護	1. 利用料金	1, 9 6 0 円	2, 9 3 0 円	4, 6 4 0 円	6, 8 0 0 円
	2. 一割負担の方	1 9 6 円	2 9 3 円	4 6 4 円	6 8 0 円
	3. 二割負担の方	3 9 2 円	5 8 6 円	9 2 8 円	1, 3 6 0 円
	4. 三割負担の方	5 8 8 円	8 7 9 円	1, 3 9 2 円	2, 0 4 0 円

◎ 生活援助の場合

	サービスに要する時間	20 分以上 45 分未満	45 分以上
生活援助	1. 利用料金	2, 1 5 0 円	2, 6 4 0 円
	2. 一割負担の方	2 1 5 円	2 6 4 円
	3. 二割負担の方	4 3 0 円	5 2 8 円
	4. 三割負担の方	6 4 5 円	7 9 2 円

☆ 1 時間半以上の身体介護の場合は 3 0 分増すごとに 8 2 単位を加算した単位数となります。

☆ 身体に引き続き生活援助をした場合は 2 5 分増すごとに 6 5 単位を加算した単位数となります。

☆ 身体に引き続き行われる生活援助は 7 0 分以上迄となります。

☆ 「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。

☆ 平常の時間帯（午前 8 時から午後 6 時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

- ・夜間（午後 6 時から午後 10 時まで）：25%
- ・早朝（午前 6 時から 8 時まで）：25%

2 人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合*は、ご契約者の同意のうえで、通常の利用料金の 2 倍の料金をいただきます。

*2 人の訪問介護員でサービスを行う場合（例）

- ・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
- ・暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

＜特定事業所加算Ⅰ＞

- ・体制要件、人材要件共に満たされている場合に利用料金の20パーセントが加算されます。

※体制要件とはヘルパーに計画的に研修を実施、サービス提供責任者がサービス提供前にホームヘルパーに文書など確実な方法で利用者に関する情報などを伝え、事後報告を受けていること。

※ホームヘルパーの健康診断を定期的実施され、重要事項説明書等で緊急時などにおける対応方法が利用者に明示されていること。

※看取り期の利用者への対応実績が1人以上であること。

併せて病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取りに関する職員研修の実施等行うこと。

※人材要件とは訪問介護員の総数のうち介護福祉士の占める割合が3割以上である事。すべてのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士であり、常勤であること。

＜初回加算＞

- ・新規のご契約者又は過去2ヶ月間に置いて当事業所よりサービスを利用していないご契約者の方については利用開始月に1回200円が加算されます。

＜緊急時訪問介護加算＞

- ・居宅介護サービス計画書に無い訪問介護（身体介護）をご契約者の要請を受け、介護支援専門員が必要と認めたサービスを24時間以内に行った場合1回につき100円が加算されます。

＜介護職員等処遇改善加算Ⅰ＞

- ・毎月利用料金の24.5パーセントが加算されます。

＜生活機能向上連携加算＞

- ・訪問リハビリテーションを実施した時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時にご契約者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画書を作成した時、1月に付き100円が加算されます。（3ヶ月間を限度とする）

＜口腔連携強化加算＞

- ・口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として1月に1回に限り50円が加算されます。

（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ご契約者の負担となります。

訪問介護サービスの場合、以下の料金となります。

	20分未満	30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 90分未満
身体介護	1,960円	2,930円	4,640円	6,800円

	45分未満	45分以上 70分未満
生活援助	2,150円	2,640円

☆70分以上の生活援助を行った場合は25分増すごとに780円加算させていただきます。

②複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき

10円

② その他のサービス

ご契約者が入院等の止むを得ないサービス（本事業所で止むを得ないと判断した場合に限ります）や、大掃除などの介護保険適用外のサービスは上記の実費の料金を頂きます。また、当事業所にて洗濯の援助を行った場合は、電気、水道、洗剤等の料金として1回につき別途300円を頂きます。

☆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、事前にご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、次の通りお支払い下さい。

1ヶ月ごとに計算し、翌月10日以降にご請求しますので、翌月末日までに白寿園窓口による支払い、口座引き落とし、いずれかの方法でお支払い下さい。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

なお、口座引き落としの場合は以下の手数料が加算されます。

(手数料は銀行の都合で変更されることがあります)

肥後銀行・郵便局	110円
その他(農協などのほか銀行)	132円
支店が熊本県に無い銀行	165円

(4) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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、利用予定日の前日までに事業者申し出て下さい。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、または予告なくご不在の場合等は取消料として下記の料金をお支払い頂きます。但しご契約者の急な体調不良等やむを得ない事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出が無かった場合 または予告なくご不在の場合等	当日の利用料金の10%

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所及び訪問介護員の稼働状況により契約者の希望する期日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

5. 訪問介護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

ア. ご契約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、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

イ. 事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、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契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう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

ア. 定められた業務以外の禁止

訪問介護サービスの利用にあたり、契約者は「4. 当事業所が提供するサービス（3頁）」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

イ. 訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は訪問介護サービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

ウ. 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）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

④サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、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サービス提供記録の開示

利用者及びその家族又は契約者からの要望があればその提供記録についていつでも閲覧する事が出来ます。

⑥訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご契約者に対する訪問介護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。

①医療行為	
②ご契約者もしくはその家族等からの金銭又は物品の授受	
③介護保険に含まれない生活援助	
・ 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買物、布団干し	
・ 主に利用者が使用する居室以外の掃除	
・ 来客の対応（お茶、食事の手配）	
・ 自家用車の掃除、清掃	
・ 草むしり、花木の水やり、植木の剪定	
・ 犬やペットの世話	
・ 家具電気器具などの移動、修理、模様替え	
・ 季節の衣替え	
・ 大掃除、窓磨き、床のワックスがけ	
・ 正月、節句などのために特別な手間を掛けて行う調理	
	等

6. 苦情の受付について

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）中嶋 ふみか <サービス提供責任者>
（責任者） 鴻江 圭子 <管理者>

○受付時間 毎週月曜日～金曜日
8：15～17：45

○電話番号 0968-68-5322

（2）行政機関その他苦情受付機関

荒尾市保健福祉部 保険介護課 介護保険係	所在地 熊本県荒尾市宮内出目390番地 電話番号 0968-63-1418 受付時間 8：30～17：15
熊本県国民健康保険 団体連合会 介護サービス苦情相談 窓口	所在地 熊本県熊本市東区健軍2丁目4番10号 熊本県市町村自治会館5階 電話番号 096-214-1101 受付時間 9：00～17：00
第三者委員 坂井 温厚 井口 美幸	住所 荒尾市増永2694番地3 電話番号 0968-64-3004 住所 荒尾市東屋形2丁目2-16 電話番号 0968-64-0054

7. 個人情報の保護について

当事業所は個人情報を下記の目的に利用し、その取り扱いには細心の注意を払っています。個人情報の取り扱いについてお気づきの点は、窓口までお気軽にお申し出ください。

(1) 個人情報の基本方針

当事業所では、ご契約者の尊厳を守り安全管理に配慮する方針のもと、あらかじめご契約者の同意を得ないで、又は、必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことは致しません。

- ・ 個人情報はご契約者本人に帰属するものと考え、慎重かつ適正に取り扱います。
- ・ 個人情報は、ご契約者、ご家族の支援等、介護支援の視点に立って利用します。
- ・ 職業人として業務上知りえた秘密は、定められた目的以外には使用せず、退職後も守秘義務を遵守します。

(2) 個人情報の利用目的

当事業所における個人情報の利用目的は以下の通りとします。

- ① 訪問介護業務及びその遂行の為。
- ② 各サービス担当者および主治医との情報共有。
- ③ 当事業所内でのカンファレンスやミーティングなど。

8. 事故対応報告について

- ① 訪問時、緊急対応で病院などの受診が必要な場合には、原則、受診前にご家族へ連絡し、説明後に受診します。但し、生命に危険が及ぶような場合には、救急車等の緊急対応を全てに優先し、ご家族等への連絡をできる限り早めに行います。
- ② その後、当事業所への事故の発見を報告し、管理者への連絡を行います。
- ③ ご家族が来るまでの間は、ご契約者の様子を観察しながら、適切な処置をとります。
(状態によっては病院まで同行いたします。)
- ④ 報告書を作成し、発見からの時間の経過を記入しておきます。(必要に応じては保険者への報告を行います。)
- ⑤ その後の経過を確認致します。

9. 業務継続計画（BCP）の策定

事業所は、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支援の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、訪問介護員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓

練を定期的実施するよう努めます。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

10．感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ③ 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6月に1回以上開催します。その結果を、介護訪問員に周知徹底します。
- ④ 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③ 介護訪問員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

11．高齢者虐待の防止及び身体的拘束の防止

（1）事業所は、虐待・身体的拘束の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ① 事業所における虐待防止・身体的拘束防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとします）を定期的開催するとともに、その結果について、訪問介護員に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における虐待防止・身体的拘束防止のための指針を整備します。
- ③ 訪問介護員に対し、虐待防止・身体的拘束防止のための研修を定期的実施します。
- ④ 虐待防止・身体的拘束防止の措置を講じるための担当者（管理者）を置きます。

（2）事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（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するものとします。

（3）事業所は、当該利用者又は他の利用者等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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行わない。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

1 2. ハラスメント防止のための取組み

(1) 当事業所は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場内において従業者に対する以下のハラスメントの防止の為に必要な措置を講じます。ここでいうハラスメントとは、行為者を限定せず優越的な地位または関係を用いたり、拒否回避が困難な状況下で下記①から③のいずれかの行為に該当するものとし

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす行為（回避して危害を免れた場合も含む）
（パワー・ハラスメント、カスタマー・ハラスメント、他）
- ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけられたり貶めたりする行為
（パワー・ハラスメント、カスタマー・ハラスメント、他）
- ③意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ
（セクシャル・ハラスメント）

(2) 事業所からの申し出により契約解除とさせていただく場合

以下の事項に該当する場合には、当事業所から契約解除させていただくことがあります。

- ・暴言、大声、侮辱、差別発言、誹謗中傷など
- ・脅威を感じさせる言動
- ・過剰な要求、理不尽な要求
- ・暴行、器物破損、その他粗暴な言動(物を投げる、唾を吐くなど)
- ・業務に支障を及ぼす行為(長電話、長時間拘束、複数回クレームなど)
- ・職員を欺く行為
- ・契約者またはその家族等によるハラスメント言動（セクシャル・ハラスメント、パワー・ハラスメント、カスタマー・ハラスメント）等がみとめられ、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ・当事業所及び職員の信用を棄損させる行為(SNS 投稿などを含む)

指定訪問介護の提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

説明者職名 _____ サービス提供責任者 _____ 氏名 _____

白寿園ホームヘルプサービス利用申込（同意）書

白寿園ホームヘルプサービス 殿

私は書面に基づいて重要事項の説明を受け、貴事業所でのサービス提供に同意し利用を申し込みます。また私、並びに関係家族の情報を必要な範囲でサービス担当者会議、その他サービスを提供する上で必要な関係者に提供すること、また主治医、関係者等に私、並びに関係家族に関する情報の提供を求める事に同意します。

利 用 者	フリガナ									性別	男 ・ 女
	氏名										
	生年月日	(明治・大正・昭和) 年 月 日									
	住 所	〒 -									
	電話番号										
	介護保険被 保険者番号										

私は本人の意思を確認の上、本人に代わり上記署名を行いました。

代 理 人	フリガナ									続柄	
	氏名	印									
	住 所	〒 -									
	電話番号										

私及び関係家族は、私達の情報を必要な範囲でサービス担当者会議、その他サービスを提供する上で必要な関係者に提供すること、並びに私達の情報の提供を求める事に同意します。

家 族 代 表	フリガナ									続柄	
	氏名	印									
	住 所	〒 -									
	電話番号										

＜受付日＞ 令和 年 月 日 ＜担当者＞ _____