

「訪問介護（ホームヘルプサービス）」
第1号訪問型サービス（白老町訪問介護相当型サービス）

重 要 事 項 説 明 書

（令和6年6月1日～）

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（北海道指定第0173600222号）

当事業所はご契約者に対して訪問介護サービス並びに第1号訪問型サービス（白老町訪問介護相当型サービス）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」・「要支援」と認定された方並びに白老町訪問介護相当型サービス利用者が対象となります。要介護認定並びに要支援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 | 1 |
| 2. 事業所の概要 | 2 |
| 3. 事業実施地域及び営業時間 | 3 |
| 4. 職員の体制 | 3 |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 4 |
| 6. サービスの利用に関する留意事項 | 13 |
| 7. 緊急時の対応法 | 15 |
| 8. プライバシーについて | 16 |
| 9. 苦情の受付について | 16 |

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人白老町社会福祉協議会 |
| (2) 法人所在地 | 白老郡白老町東町4丁目6番7号 |
| (3) 電話番号 | 0144-82-6306 |
| (4) 代表者氏名 | 会 長 山 崎 宏 一 |
| (5) 設立年月 | 昭和27年10月1日 |

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 訪問介護事業所
平成12年4月1日指定 北海道第0173600222号
- 白老町介護予防・日常生活支援総合事業における
 第1号訪問型サービス事業所
 平成29年4月1日指定 白老町
- (2) 事業の目的
 訪問介護サービス並びに白老町介護予防・日常生活支援総合事業における第1号訪問型サービス（以下「白老町訪問介護相当型サービスという」）
- 利用者が居宅において日常生活を営むことができるよう、事業者が利用者に対して必要な介護保険法に基づく訪問介護サービス並びに白老町訪問介護相当型サービスを提供致します。
- (3) 事業所の名称
 白老町社協ホームヘルパーステーション
- (4) 事業所の所在地 白老郡白老町東町4丁目6番7号
- (5) 電話番号 0144-82-6306
- (6) 事業所長（管理者）氏名
 白老町社協ホームヘルパーステーション
 所 長 牧 奈 美
- (7) 当事業所の運営方針
 ①ステーションの訪問介護員等は、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、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。
 ②ステーションの実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関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ものとします。
- (8) 開設年月
 〈訪問介護サービス〉
 昭和45年4月1日
- 〈白老町訪問介護相当型サービス〉
 平成29年4月1日
- (9) 当法人が行っている他の業務
 当法人では、次の事業もあわせて実施しています。

- 〈介護保険サービス〉
 通所介護事業 平成8年1月29日
 居宅介護支援事業 平成12年4月1日
 〈その他のサービス〉
 配食サービス等

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 白老町全域
- (2) 営業日及び営業時間

| | |
|------|----------------------|
| 営業日 | 月曜日～金曜日 |
| 受付時間 | 月曜日～金曜日 8時30分～17時15分 |

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して訪問介護サービス並びに白老町訪問介護相当型サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈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 |
|---------------------------------------|----|-----|------|------|
| 1. 事業所長（管理者） | 1名 | | | 1名 |
| 2. サービス提供責任者 | 2名 | 1名 | 3.0名 | 1.5名 |
| 3. 居宅介護従事者（ホームヘルパー） | 2名 | 4名 | 4.0名 | 2.5名 |
| (1) 介護福祉士 | 2名 | 2名 | | |
| (2) 介護福祉士実務者研修修了者 | 0名 | | | |
| (3) 訪問介護養成研修1級（ヘルパー1級）課程・介護職員基礎研修修了者 | 0名 | | | |
| (3) 訪問介護養成研修2級（ヘルパー2級）課程・介護職員初任者研修修了者 | 0名 | 2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（例：週38.75時間）で除した数です。

（例）週7.75時間勤務の訪問介護員が5名いる場合、常勤換算では、1名（7.75時間×5名÷38.75時間＝1名）となります。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所が提供するサービスについて、利用料金が介護保険又は白老町介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）から給付される場合と、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) 介護保険又は総合事業の給付の対象となるサービス（契約書第8条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割、一定所得以上の方は8割又は7割）が介護保険又は総合事業から給付されます。

〈基本サービスの概要〉

○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並びに支援を行います。

※白老町訪問介護相当型サービスの場合、上記のサービスは例えばご契約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。

○通院等乗降

通院の際の車輛の乗降などの支援を行います。

☆訪問介護サービスの場合

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）がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画に定められます。

☆白老町訪問介護相当型サービスの場合

サービスの実施頻度は介護予防マネジメントにおいて、以下の支給区分が位置づけられ、1週間あたりのサービス提供頻度が示されます。これを踏まえ、白老町訪問介護相当型サービス計画において具体的な実施日、1回あたりの時間数や実施内容等を定めます。

白老町訪問介護相当型サービスの目安

| 支給区分 | 1週間あたりのサービス提供回数 |
|------|-----------------|
| I | おおむね1回 |
| II | おおむね2回 |
| III | おおむね3回以上 |

☆白老町訪問介護相当型サービスの場合、ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日、時間等は、介護予防マネジメントがある場合には、それを踏まえた

白老町訪問介護相当型サービス計画に定められます。ただし、契約者の状態の変化、介護予防マネジメントに位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

☆白老町訪問介護相当型サービスの場合、ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防マネジメントに定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者等と調整の上、支給区分の変更、白老町訪問介護相当型サービス計画の変更又は要支援認定の変更、要介護認定の申請の援助等必要な支援を行います。

①身体介護

○ 入浴介助

…入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などします。

○ 排せつ介助

…排せつの介助、おむつ交換を行います。

○ 食事介助

…食事の介助を行います。

○ 体位変換

…体位の変換を行います。

○ 通院介助

…通院の介助を行います。

②生活援助

白老町訪問介護相当型サービスは、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、例えばご契約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。

○ 調理

…ご契約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

…ご契約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

…ご契約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

…ご契約者の日常生活に必要となる物品の買い物をを行います。

☆加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の1割（一定所得以上の方は2割又は3割）を追加料金としてご負担いただきます。

①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、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に、加算をいただきます。

②緊急時訪問介護加算

利用者やそのご家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合に、加算をいただきます。

③生活機能向上連携加算（Ⅰ）

訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合に、加算をいただきます。

④生活機能向上連携加算（Ⅱ）

現行の訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が利用者宅を訪問して行なう場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行なう場合に、加算をいただきます。

<サービス利用料金>（契約書第8条参照）

■訪問介護サービスの場合

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

※ () は 2 割又は 3 割負担の場合

| | サービスに要する時間 | 20 分以上 30 分未満 | 30 分以上 1 時間未満 | 1 時間以上 1 時間半未満 | 1 時間半以上 (30 分増す毎に) |
|------|---------------------------|--|--|--|---------------------------------------|
| 身体介護 | 1. 利用料金 | 2, 6 8 0 円 | 4, 2 6 0 円 | 6, 2 4 0 円 | 9 0 0 円 |
| | 2. うち、介護保険から給付される金額 | 2, 4 1 2 円 (2 割 2, 144 円) (3 割 1, 876 円) | 3, 8 3 4 円 (2 割 3, 408 円) (3 割 2, 982 円) | 5, 6 1 6 円 (2 割 4, 992 円) (3 割 4, 368 円) | 8 1 0 円 (2 割 720 円) (3 割 630 円) |
| | 3. サービス利用に係る自己負担額 (1 - 2) | 2 6 8 円 (2 割 536 円) (3 割 804 円) | 4 2 6 円 (2 割 852 円) (3 割 1, 278 円) | 6 2 4 円 (2 割 1, 248 円) (3 割 1, 872 円) | 9 0 円 (2 割 180 円) (3 割 270 円) |

| | サービスに要する時間 | 20 分以上 45 分未満 | 45 以上 70 分未満 |
|------|---------------------------|--|--|
| 生活援助 | 1. 利用料金 | 1, 9 7 0 円 | 2, 4 2 0 円 |
| | 2. うち、介護保険から給付される金額 | 1, 7 7 3 円 (2 割 1, 576 円) (3 割 1, 379 円) | 2, 1 7 8 円 (2 割 1, 936 円) (3 割 1, 694 円) |
| | 3. サービス利用に係る自己負担額 (1 - 2) | 1 9 7 円 (2 割 394 円) (3 割 591 円) | 2 4 2 円 (2 割 484 円) (3 割 726 円) |

| | | |
|-------------|---------------------------|---------------------------------------|
| 通院等乗降片道 1 回 | 1. 利用料金 | 1, 0 7 0 円 |
| | 2. うち、介護保険から給付される金額 | 9 6 3 円 (2 割 856 円) (3 割 749 円) |
| | 3. サービス利用に係る自己負担額 (1 - 2) | 1 0 7 円 (2 割 214 円) (3 割 321 円) |

☆通院等乗降を利用する場合は、上記費用の他に送迎に係る費用 1 k m 当たり 1 2 0 円をいただきます。

☆通院等乗降を利用し院内で待ち時間が発生する場合、3 0 分当り 6 0 0 円をいただきます。

☆身体介護が中心である訪問介護サービスを行った後に、引き続き所要時間 30 分以上

の生活援助が中心である訪問介護サービスを行ったときの料金は以下のとおりです。
身体介護の料金に下記料金が加算されます。

※ () は 2 割又は 3 割負担の場合

| 身体介護中心型に引き続いて行う生活援助中心型の訪問介護の所要時間 | 20 分以上 | 45 分以上 | 70 分以上 |
|----------------------------------|-------------------------------------|---|---|
| 1. 利用料金 | 720 円 | 1,430 円 | 2,150 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 648 円 (2 割 576 円) (3 割 504 円) | 1,287 円 (2 割 1,144 円) (3 割 1,001 円) | 1,935 円 (2 割 1,720 円) (3 割 1,505 円) |
| 3. サービス利用に係る自己負担額(1-2) | 72 円 (2 割 144 円) (3 割 216 円) | 143 円 (2 割 286 円) (3 割 429 円) | 215 円 (2 割 430 円) (3 割 645 円) |

☆利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員が居宅サービス計画にない訪問介護サービス(身体介護)を行った場合 1 回 1,000 円が加算されます(本人負担額 1 割負担の方 100 円、2 割負担の方 200 円、3 割負担の方 300 円)

☆「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又は白老町で定められた標準的な所要時間です。

☆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。

☆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%
- ・深夜(午後 10 時から午前 6 時まで): 50%

☆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、ご契約者の同意の上で、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

☆本事業所は、訪問介護員の質の確保や活動環境の整備を図っている事業所として「特定事業所加算」を受けています。そのため、介護保険給付について、通常の基本より 10%増しの報酬を受け取っており、利用者負担に関してもその分を反映することとされています。従って、加算を受けていない事業所に比べて 10%増しの利用料金となっています。

☆訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合、生活機能向上連携加算（Ⅰ）として 1 月につき 1, 0 0 0 円が加算されます。（本人負担、1 割負担の方 1 0 0 円、2 割負担の方 2 0 0 円、3 割負担の方 3 0 0 円）

☆現行の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合、生活機能向上連携加算（Ⅱ）として 1 月につき 2, 0 0 0 円が加算されます。（本人負担、1 割負担の方 2 0 0 円、2 割負担の方 4 0 0 円、3 割負担の方 6 0 0 円）

■ 白老町訪問介護相当型サービスの場合

☆利用料金は 1 ヶ月ごとの定額制です。介護予防マネジメントにおいて位置づけられた支給区分によって次のとおりとなります。

☆契約者の体調不良や状態の改善等により白老町訪問介護相当型サービス計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は白老町訪問介護相当型サービス計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

※ () は 2 割又は 3 割負担の場合

| 支給区分 | Ⅰ (おおむね週 1 回) | Ⅱ (おおむね週 2 回) | Ⅲ (おおむね週 3 回以上) |
|---------|------------------|------------------|--------------------|
| 1. 利用料金 | 1 1, 7 6 0 円 | 2 3, 4 9 0 円 | 3 7, 2 7 0 円 |

| | | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|---|---|
| 2. うち、介護保険から給付される額 | 10,584円 (2割 9,408円) (3割 8,232円) | 21,141円 (2割 18,792円) (3割 16,443円) | 33,543円 (2割 29,816円) (3割 26,089円) |
| 3. サービス利用にかかる自己負担額 (1-2) | 1,176円 (2割 2,352円) (3割 3,528円) | 2,349円 (2割 4,698円) (3割 7,047円) | 3,727円 (2割 7,454円) (3割 11,181円) |

☆月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。

- 一 月途中で訪問介護サービス利用から白老町訪問介護相当型サービス利用に変更となった場合
- 二 月途中で白老町訪問介護相当型サービス利用から訪問介護サービス利用に変更となった場合
- 三 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

☆月途中で要支援度に変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

■訪問介護サービス・白老町訪問介護相当型サービス共通

☆当会では国が定める職員の待遇改善に関する基準を満たしていますので、以下の介護報酬の加算対象となっています。

・介護職員等処遇改善加算（I）

一か月の所定単位数の総額に245/1,000を乗じた額(小数点以下四捨五入)が加算されます。

※加算基準: 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていることなど。

☆新規に訪問介護計画又は白老町訪問介護相当型サービス計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護サービスと同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護サービスを行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護サービスを行う際に同行訪問した場合には一ヶ月2,000円が加算されます(本人負担額一ヶ月、1割負担の方200円、2割負担の方400円、3割負担の方600円)。

☆ご契約者がまだ要介護認定並びに要支援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。要介護認定並びに要支援認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険又は総合事業から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画並びに介護予防マネジメント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。

☆介護保険又は総合事業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。

(2) 利用料金の軽減について

○社会福祉法人等による利用者負担金の軽減について

当会は白老町が実施する社会福祉法人等による利用者負担金の軽減制度の該当施設です。

所定の要件を満たす方は、白老町に申請をすると利用料金の一部が軽減される場合がございます。

詳しくは職員にお問合せ下さい。

(3) 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〉

☆訪問介護サービス

①介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービス

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。

| | 30分未満 | 30分以上 1時間未満 | 1時間以上 1時間半未満 | 1時間半以上 (30分増す毎に) |
|------|--------|----------------|-----------------|---------------------|
| 身体介護 | 2,680円 | 4,260円 | 6,240円 | 900円 |

| | 20分以上 45分未満 | 45分以上 70分未満 |
|------|----------------|----------------|
| 生活援助 | 1,970円 | 2,420円 |

☆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。

- ・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%
- ・深夜（午後 10 時から午前 6 時まで）：50%

☆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 か月前までにご説明します。

（4）交通費（契約書第 8 条参照）

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 1km 当り 40 円の実費をいただきます。（通院等乗降サービス・福祉有償輸送以外）

（5）利用料金のお支払い方法（契約書第 8 条参照）

前記（1）、（2）、（3）、（4）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 25 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1 か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。）

- | |
|--|
| ア． 下記指定口座への振り込み 室蘭信用金庫白老支店 普通預金 344-7520 白老町社協介護保険事業 |
| イ． 金融機関口座からの自動引き落とし |

（6）利用の中止、変更、追加（契約書第 9 条参照）

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問介護サービス並びに白老町訪問介護相当型サービスの利用を中止、変更、又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ください。
- 白老町訪問介護相当型サービスの場合、月のサービス利用日や回数については、契約者の状態の変化、介護予防マネジメントに位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
- 白老町訪問介護相当型サービスの場合、契約者の体調不良や状態の改善等により介護予防マネジメントに定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は白老町訪問介護相当型サービス計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。
- 白老町訪問介護相当型サービスの場合、ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、白老町訪問介護相当型サービス計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、地域包括支援センターと調整の上、介護予防マネジメントの変

更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

- 白老町訪問介護相当型サービスの場合、月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。
 - 一 月途中で訪問介護サービス利用から白老町訪問介護相当型サービス利用に変更となった場合
 - 二 月途中で白老町訪問介護相当型サービス利用から訪問介護サービス利用に変更となった場合
 - 三 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
- 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契約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契約者に提示して協議します。

6. 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

①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。

②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

①定められた業務以外の禁止

契約者は「5. 当事業所が提供するサービスと料金」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。

②訪問介護サービス並びに白老町訪問介護相当型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。

③備品等の使用

訪問介護サービス並びに白老町訪問介護相当型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 (契約書第 10 条参照)

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) 訪問介護員の禁止行為 (契約書第 14 条参照)

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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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高価な物品の授受③ ご契約者の家族等に対する訪問介護サービス並びに白老町訪問介護相当型サービスの提供④ 飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙⑤ ご契約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 その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為 |
|---|

(6) サービス提供責任者

サービス提供責任者は利用者からのサービス利用申込みに関する調整や訪問介護計画並びに白老町訪問介護相当型サービス計画の作成などはじめ、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があったり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ください。(担当の訪問介護員に直接お話しくださってもかまいません。)

<サービス提供責任者の業務>

- ① 訪問介護計画並びに白老町訪問介護相当型サービス計画の利用の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 居宅介護支援事業者並びに地域包括支援センターとの連携(サービス担当者会議への出席など)
- 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 その他サービスの内容の管理について必要な業務

7. 緊急時の対応法

(1) 緊急時等の対応方針

サービス提供中に事故が発生した場合は、ご家族、救急隊、ご契約者の主治医、介護支援専門員等へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。

ご契約者やご家族から緊急時の対応への依頼があった場合は、担当の介護支援専門員などと連携をとりながら必要な措置を講じます。

また、ご契約者に対して当事業所の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。なお、当事業所は全国社会福祉協議会と損害賠償保険契約を結んでおります。

(2) 緊急時の連絡先

①当事業所への連絡

白老町社協ホームヘルパーステーション 0144-82-6306

②当事業所からの連絡

| | | | | |
|------|-----|--|------|--|
| 主治医 | 病院名 | | 医 師 | |
| | 住 所 | | 電話番号 | |
| ご家族① | 氏 名 | | 続 柄 | |
| | 住 所 | | 電話番号 | |
| ご家族② | 氏 名 | | 続 柄 | |
| | 住 所 | | 電話番号 | |

(3) 緊急時の対応可能時間

8：30～17：15までは通常に対応（電話・来所・訪問など）

上記以外の時間帯は電話で受け付けます（24時間対応）。

8. プライバシーについて

(1) 当事業所は、ご契約者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。

(2) サービス担当者会議などで利用者やその家族の情報を利用するには、ご契約者の同意が必要となりますので、別に作成する同意書に記名・押印いただくことになります。

9. 苦情の受付について（契約書第 23 条参照）

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○お客様相談係＜苦情受付窓口（担当者）＞

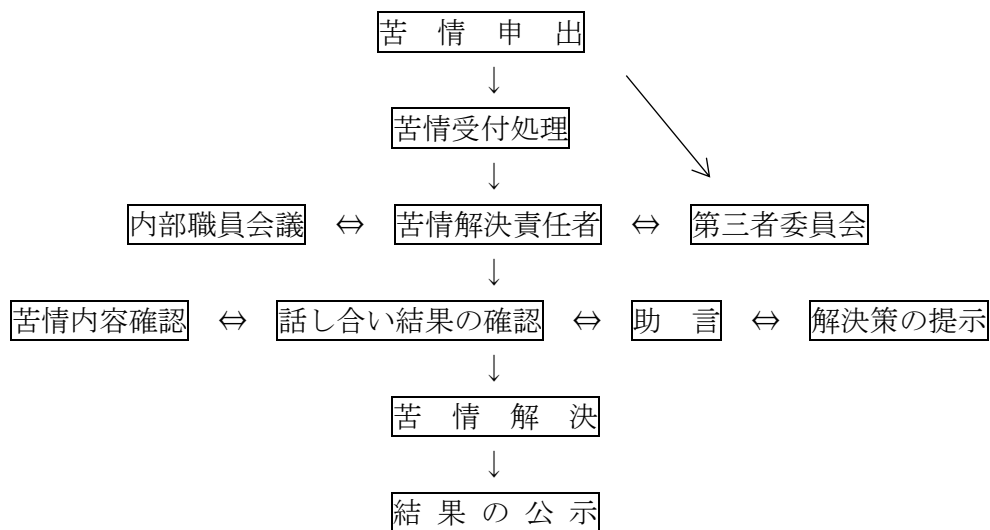
〔職名〕 所 長 牧 奈 美

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15

＜苦情解決責任者 〔職名〕 在宅福祉課長 牧 諭志

電 話 0144-82-6306＞

(2) 苦情処理手順



(3) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|----------------------------|---|
| 白老町役場介護保険 担当課 | 所在地 白老郡白老町東町4丁目6番7号 電話番号 0144-82-5541 FAX 0144-82-5561 受付時間 平日の 8:30~17:15 |
| 北海道社会福祉協議会 (運営適正化委員会) | 所在地 札幌市中央区北2条西7丁目 電話番号 011-241-3976 FAX 011-251-3971 受付時間 平日の 9:00~17:00 |
| 国民健康保険団体連合 会 (運営適正化委員会) | 所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5161 FAX 011-251-3971 受付時間 平日の 9:00~17:00 |

令和 年 月 日

訪問介護サービス並びに白老町訪問介護相当型サービス提供の開始に際し、本書面に
基づき重要事項の説明を行いました。

管理者名

白老町社協ホームヘルパーステーション所 長 牧 奈 美

説明者職名

氏名

印

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、訪問介護サービス並びに
白老町訪問介護相当型サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名

印

代理者住所

氏名

印

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。