2024.6.1

訪問介護重要事項説明書

このパンフレットは、ご利用者様が訪問介護（ホームヘルプサービス）の契約にあたって、ご利用者様やご家族の方に知っていただきたい事項を記載したものであり、契約書の内容をご理解していただけるような内容となっております。

■ 当事業所の概要

事業所名	神戸高齢者ケアセンター真愛 （通称：ヘルパーステーション真愛）
所在地	神戸市中央区日暮通５丁目５－８
指定事業所番号	２８７５１０００６３
連絡先	TEL　０７８－２４２－０７３８ FAX　０７８－２５１－８８１３
緊急時の連絡先	TEL　０７８－２５１－７０００（２４時間対応）
営業時間	平日・土・日・祝祭日　通常時間：９：００～１７：３０ ＊年末年始の休日　１２月３０日～１月３日
サービス提供時間	平日・土・日・祝祭日　通常時間：８：００～２０：００ （但し、相談に応じます。） **＊年末年始の休日　１２月３０日～１月３日**
サービス提供地域	神戸市中央区・灘区・東灘区・兵庫区
運営方針	①老人福祉法の理念を尊重し、介護保険法を守ります。 ②施設を利用者の生活の場とし、介護にあたっては、利用者の主体性を大切にします。 ③地域の高齢者のための専門的社会資源であることを自覚し、地域福祉を支えます。
事業の目的	① 真愛の職員は、要介護状態のご利用者様に、可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活のお世話をいたします。そして、ご利用者様の心身機能の維持並びに家族の方の身体及び精神的負担の軽減を図ります。 ② サービスの実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉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ます。

■ 当事業所の職員体制

	常勤	非常勤	計
管理者（介護福祉士）	1	0	1
サービス提供責任者 （介護福祉士）	4 （1名管理者兼務）	2	6 （1名管理者兼務）
訪問介護員	1	4	5

■ こんなサービス（ホームヘルプサービス）が利用できます。

つぎの各種サービスがあります。

具体的にどのサービスを選ぶのがふさわしいかは、後に作成する訪問介護計画（個別援助計画）の中でご相談いたします。

（1）身体介護

① ご利用者様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片付け

③ ご利用者様が日常生活を営むのに必要な機能の向上などのための介助や専門的な援助

起床介助、就寝介助、排泄介助、衣服の着脱、身体整容、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・外出介助等を行います。

（2）生活援助

○ 掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助であり、**ご利用者様が単身のため、またはご家族が障害・疾病などのため、ご本人やご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。

＊ 住居の清掃・整理整頓、ゴミ出し、洗濯、調理、ベッドメイク、衣服の整理・被服の補修、買い物、薬の受け取りなどを行います。

次のサービスは、(原則として）介護保険の訪問介護サービスでは提供できません。

○ご本人以外の洗濯・調理・買い物・布団干し
○主としてご本人が使用する居室等以外の掃除
○来客の応接（お茶、食事の手配など）
○自家用車の洗車・掃除
○園芸（植木の剪定など）
○草むしり
○花木の水やり
○ペットの世話（犬の散歩など）
○特別な手間をかけて行う料理（おせち料理など）
○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

＜訪問介護員の禁止行為＞

訪問介護員はサービスの提供にあ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の提供（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
⑨生きがい（趣味・嗜好）に関するサービス
⑩商品の販売等生業の援助的なサービス
⑪利用者の不在中に行うサービス

■サービス利用料について

・初回加算： 新規に訪問介護計画を作成した場合、訪問介護支援費に加算されます。
＊初回時のみ、**２００単位加算させて頂きます。**

・緊急時訪問介護加算：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とケアマネージャーが連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めた時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。
＊要請を受けてから２４時間以内の支援で１回の要請につき**１００単位加算させて頂きます。**

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」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割です)。

（１回あたり・神戸市）

区分	利用料		
身体介護中心型	提供時間	２０分以上３０分未満	３０分以上１時間未満
日中	（１割）	３２５円	５１４円
8:00～18:00	（２割）	６４９円	１０２８円
	（３割）	９７３円	１５４２円
生活援助中心型	提供時間	４５分未満	４５分以上
日中	（１割）	２３８円	２９２円
8:00～18:00	（２割）	４７５円	５８３円
	（３割）	７１２円	８７５円

＊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（２０分以上４５分未満で７０単位）を加算いたします。

＊ 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。

＊ 上記料金は、職員処遇改善加算Ⅱ（２２．４％）を含んでおります。

提供時間帯	早朝	夜間	深夜
時間帯	午前６時～午前８時	午後６時～午後 10 時	午後 10 時～翌午前６時
加算割合	２５％	２５％	５０％

＊ ご利用者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、ご利用者様の同意を得て 2 人で訪問した場合は、2 人分の料金となります。

＊ ただし、地震・台風等の非常災害時には、訪問介護員を派遣できない場合があります。

＊ **介護保険法により以下のルールが定められています。**
「同一建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定する。」
これにより、毎月のご利用料金の変動が見込まれます。
3ページの利用料金表通りの金額の月もあれば、その金額の 10％減の額になる月もでてくる見込みです。
何卒ご了承の程、宜しくお願い致します。

■ 交通費

○ 通常のサービス提供実施地域（神戸市中央区・灘区・東灘区・兵庫区 ⇒ 無料
それ以外の地域 ⇒ご利用者様の実費負担となります。

○ 買い物時や薬の受け取り時の交通費 ⇒ご利用者様の実費負担となります。

○ 通院介助時の交通費 ⇒ご利用者様の実費負担となります。

■ 水道代・ガス代

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

■ 電話代

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

■ コピー代

サービス提供記録などをコピーした場合、ご利用者様の実費負担となります。
（１枚あたり１０円）

＊ 事業者は、訪問介護の提供に関する記録を作成し、ご利用者様の契約が完結した日から５年間保管しています。
利用者はこの記録を閲覧することができるとともに、その複写物の交付を受けることができます。
事業者は、この契約の終了に伴い、利用者から申し出があった場合には、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書面を作成し利用者に交付します。

■ その他の料金

介護保険が適用されないサービスを利用する場合、ご利用者様の全額自己負担となります。なお利用料は、介護保険の身体介護・生活援助の各１時間分の金額を基準とします。

■ サービス利用のキャンセル料

ご利用者様の都合により、予約していたサービスの利用を中止する場合、キャンセル料が必要となる場合があります。

前日の１７：３０までに連絡がなかった場合 (日曜日は定休日ですので、土曜日にご連絡ください)	１,２００円
前日の１７：３０までに連絡があった場合	キャンセル料は不要です。

■ 契約の解約料

当事業所に７日前までに解約を申し出ていただきましたら、希望する日に解約する事ができます。直ちに解約をしたい場合には、サービス提供にかかる実費相当分を請求いたします。

■ 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日過ぎに前月分の利用料の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、原則口座引き落としとさせて頂きます。
＊引き落とし日は翌月２７日です。
○ 引き落としを確認致しましたら領収書を発行しますので、大切に保管して下さい。

■ 緊急時の対応方法

ご利用者様の病状の急変やその他必要な場合には、下記の記載の主治医（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	ご家族	その他
氏名			
連絡先			
住所			

■ 日常的金銭管理・財産管理・権利擁護への対応

○ 当事業所は、ご利用者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などに伴う少額の金銭の管理以外は、取り扱いしません。

○ ご利用者様に日常的金銭管理や財産管理の必要が生じた場合、また財産侵害などご利用者様の権利擁護などの必要が生じた場合には、ご利用者様のご希望も踏まえながら、適切な公的窓口などの第三者機関をご紹介いたします。

■ 損害賠償

当事業所は損害賠償保険に加入しています。

当事業所がご利用者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、契約書本文第１２条に基づき、当事業所は金銭等により賠償をいたします。

また、事業者及び当施設の職員が予測・想定し得ない不慮の事故、天変地異による事故等により生じた損害については、事業者の損害責任が減免されることがあります。

＊ただし、古くて壊れそうな家電製品や用具等については、ご利用者様、ご家族様に買い替えをお願いすることがあります。

■ プライバシーについて

○ 当事業所は、ご利用者様にサービスを提供するうえで知り得た情報の取り扱いに関する『個人情報保護規程』を定め、決して第三者に漏らすことはありません。契約終了後も同じです。

○ 当施設は、実習生やボランティアを多く受け入れており、研修・養成等の目的で、実習生及びボランティア等が介護に同席する場合があります。この場合も、事業者及びサービス従事者または従業員と同様、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。

○ サービス担当者会議などでご利用者様やそのご家族の情報を利用するには、ご利用者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。

＊介護記録等情報開示のご案内

◆開示可能な介護情報等

ケース記録、医療記録、ケアプラン、利用者台帳、その他記録

（注）ただし、いずれもサービス完結の日から 5 年以内のものに限ります。

◆請求できる方

介護情報の開示に関し、請求可能な方は次の通りとします。

①契約者本人

②契約者の身元引受人

③契約者の法定代理人

④相続人

⑤3 親等以内の親族

⑥その他（任意後見人・代理人等）

◆開示の制限について

次の場合には、契約者本人であっても開示しないことがあります。

①当該開示請求に本人が同意しない意思を明示している場合。

②契約者又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合

③ホームの業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合

④介護情報の提供が、当該介護機関の介護従事者を除く第三者の不利益になると考えられる場合

⑤契約者の相続発生後、その相続人からの情報の開示請求にあたり、契約者本人の生前の意思に明確に反する場合、または契約者本人の名誉を棄損する恐れがある場合

⑥開示することが法令に違反する場合

◆開示に関する費用

基本手数料 1,000 円とコピー代（1 枚 10 円）が必要となります。

■その他

○　天候の悪化が生じた場合は、その都度状況判断し対応させていただきますので、時間の変更や訪問日の変更等をお願いする事があるかもしれませんが、ご協力ご理解を宜しくお願い致します。

■ こんな場合はこちらまで

０７８－２４２－０７３８	① 担当者と連絡をとりたい場合 ② 予約していたサービスの利用を中止したい場合 （速やかに左記までご連絡ください）
０７８－２５１－７０００	・営業時間外に連絡を要する場合

■ サービス内容に関する苦情相談窓口

① 当施設における苦情は専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口（担当者）・苦情解決責任者・第三者委員

詳しくは『苦情解決の仕組みに関する規程』に記載しています。

② 行政機関その他苦情受付機関

○ 神戸市福祉局監査指導部

℡ ： 078-322-6326 （平日 8：45～12：00，13：00～17：30）

○ 養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話（監査指導部内）

℡ ： 078-322-6774 （平日 8：45～12：00，13：00～17：30）

○ 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

℡ ： 078-332-5617（平日 8：45～17：15）

○ 神戸市消費生活センター（契約についてのご相談）

℡ ： 078-371-1221（平日 9：00～17：00）

■ 身元引受人

○ 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。
しかしながら、ご契約者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、重要事項説明にあたって、身元引受人の必要はありません。

○ 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族や親族、又できる限り法定相続人の方に就任していただくのが望ましいと考えております。

○ 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。

○ 身元引受人が死亡した場合や、破産宣告をうけた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。

■ 契約の終了・解約

○ ご利用者様が介護保健施設に入所（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。

○ ご利用者様は、当事業所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。

○ 当事業所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ヶ月前に文書でお知らせいたします）。

○ 当事業者は、契約者（そのご親族、身元引受人等も含む）が以下の事項に該当する場合には、本契約を直ちに解除することができます。

① 契約者（そのご親族、身元引受人等も含む）が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、

その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

② 契約者（そのご親族、身元引受人等も含む）によるサービス利用料金の支払いが３ケ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合

＊なお、３ヶ月遅延した段階で事業者から内容証明郵便にて催告書を送付します。期限内（書面受け取りから７日以内）に支払い又は連絡がない場合は、事業者と包括的な契約を締結している司法書士等が法的措置をとることになります。

③ 契約者（そのご親族、身元引受人等も含む）が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけた場合（精神的苦痛を与えるハラスメント行為を含む）

又は、法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為、この契約の目的を達することが困難となる行為をなし、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

■ 当事業所の法人概要

法人種別・名称	社会福祉法人　イエス団
法人所在地	神戸市中央区吾妻通５丁目２－２０
代表者氏名	理事長　神﨑　清一

■ 運営事業者の概要

名称	神戸高齢者総合ケアセンター真愛	
所在地	神戸市中央区日暮通５丁目５－８	
代表者氏名	施設長　出上　俊一	
電話番号	０７８－２５１－７０００	
他の事業所	特別養護老人ホーム	４ヶ所
	通所介護（ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ）	３ヶ所
	短期入所生活介護（ｼｮｰﾄｽﾃｲ）	２ヶ所
	訪問介護（ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟ）	１ヶ所
	居宅介護支援事業	３ヶ所
	地域包括支援センター	２ヶ所
	サービス付高齢者向け住宅	１ヶ所

■ 当事業所の特徴

当事業所は、ご利用者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	ホームヘルパーの研修を年２回以上実施しています。
苦情対応体制の整備	専用の苦情対応窓口を設置しています。 （電話番号などは８ページをご覧下さい）
	ご利用者様やご家族から苦情があった場合、できる限り早急に対応するよう努めています。
緊急時・事故発生時の対応	緊急時には、６ページに記載の連絡先に必ず連絡しています。
	物損など事故が発生したときは、直ちに責任者へ連絡します。（損害賠償保険に加入しています）
衛生管理	「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。
相談	ご利用者様やご家族からの相談に応じています。 （窓口：０７８－２４２－０７３８）
サービス内容	訪問介護計画を提示してサービス内容の説明をしています。内容変更が生じた場合は、訪問介護計画を再作成しています。日々のサービス提供カードの控えを、各ご自宅にて保存させていただきます。

年　　月　　日

私が訪問介護契約の重要事項を説明いたしました。

サービス提供責任者　：　　印

重要事項の説明を受けました。

契約者兼利用者

住所

氏名　　印

身元引受人

住所

氏名　　印

（契約者との続柄　　）