

第一号訪問事業（小樽市訪問介護相当サービス）重要事項説明書

1・事業者の概要

法人名	社会福祉法人 小樽北勉会
法人所在地	小樽市若松2丁目8番20号
代表者氏名	理事長 中 垣 葵
電話番号	0134-29-0015

2・事業所の概要と提供できるサービスの地域と内容

事業所番号	0172000242
事業所名	ホームヘルパーステーション朝里温泉
所在地	小樽市朝里川温泉2丁目692番地109
電話番号	(代表) 0134-51-2300 (直通) 0134-52-0529
小樽市介護予防・日常生活支援総合事業指定年月日	平成30年4月1日
管理者	高谷 祐司
サービス提供地域	小樽市

(1) 事業の目的及び運営方針

：目的

介護保険法令の趣旨にしたがって、利用者の居宅において可能な限り自立した生活を営むことができるように、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じ、利用者の選択に基づき、利用者の同意の基で適切な第一号訪問事業（小樽市訪問介護相当サービス）を提供します。

：運営方針

当事業所は事業の実施にあたり、小樽市、地域保健、医療、福祉サービスとの連携を図り総合的なサービスに努めます。

(2) サービスの提供時間帯

月曜日～土曜日	8：00～18：00
休業日	日曜日・12月30日～1月3日

(3) 事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容
サービス提供責任者	介護福祉士	2名	名	
従事者	介護福祉士	名	2名	ヘルパー
	ヘルパー養成講習1級修了者	名	2名	ヘルパー
	ヘルパー養成講習2級修了者	名	1名	ヘルパー
	実務者研修修了者	名	名	
	合計		2名	5名

(4) サービス内容

① 身体介護

- ・食事介助 食事の介助を行います。
- ・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。
- ・排泄介助 排泄の介助、おむつ交換を行います

② 生活援助

- ・買物 ご契約者の日常生活に必要となる物品の買い物を行います。
（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。）
 - ・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。）
 - ・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。）
 - ・洗濯 ご契約者の衣類等の洗濯を行います。
- * その他日常生活上の支援を行います。

3・ 利用料

第一号訪問事業（小樽市訪問介護相当サービス）を利用する場合は、原則として基本料金（料金表）の1割、2割又は3割の額になります。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額利用者の負担となります。

[料金表]

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）
① 利用料金	¥11,760	¥23,490	¥37,270
②そのうち介護保険から給付される額	¥10,584	¥21,141	¥33,543
③サービス利用にかかる自己負担額（①－②）	¥1,176	¥2,349	¥3,727
④ 処遇改善加算 I (17.3%)	¥161	¥322	¥511
⑤ 特定処遇改善加算 I (6.3%)	¥74	¥148	¥235
⑥ ベースアップ加算 (2.4%)	¥28	¥56	¥89
⑤合計自己負担 ③+④	¥1,439	¥2,875	¥4,562

*所得により2割負担の場合は概ね2倍、3割負担の場合は概ね3倍の額となります。

(令和6年 4月)

初回加算	初回月1回	初回加算
①利用料金	¥2,000	新規に訪問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事業と同月内にサービス提供責任者が自ら訪問事業を行う場合
②そのうち介護保険から給付される額	¥1,800	又は他の訪問介護員等が訪問を行う際に同行訪問した場合
③サービス利用にかかる自己負担	¥200	過去二月、当該指定訪問介護事業所から第一号訪問事業の提供を受けていない場合

*訪問型サービス計画（介護予防ケアマネジメントがある場合は、それを踏まえた訪問型サービス計画）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。ただし、利用者の状態の変化、介護予防ケアマネジメントに位置づ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。

*利用料金は1ヵ月ごとの定額制です。介護予防サービス計画において位置づけられた支給区分によって決まります。利用者の体調不良や状態の改善等によりサービスの利用が少なかった場合、または多かった場合でも、日割りでの割り・増額はしません（ただし、次の場合については、日割り計算を行いそれぞれの単価に基づいて利用料を計算します）。

[日割り計算を行う場合]

- ・月の途中で要介護から要支援に変更となった場合
- ・途中で要支援から要介護に変更となった場合
- ・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

*基本料金に対して、早朝（午前6時～午前8時）、夜間（午後6時～午後10時）帯は上記料金の25%増し、深夜（午後10時～午前6時）帯は同50%増しとなります。

*上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の介護予防サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。

*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。（※厚生労働省で定める基準がある）

*事情によりお客様の同意を得たうえで、3級職員が訪問した場合は、上記料金の20%引きとなります

(2) 交通費

前記2・のサービスを提供する地域へのサービスの提供は無料です。

それ以外の地域へのサービス提供の方は、当事業所の従事者がお伺いするための交通費の実費を頂戴します。

(3) その他

サービスを提供するために必要な、水道、ガス、電気等の費用は利用者の負担となります。

4・ 料金のお支払方法

毎月末に、1か月ごとに計算し翌月の15日頃までに請求をいたしますので、同月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください

ア・窓口での現金支払い

イ・下記指定口座への振込み

北陸銀行 小樽支店 普通預金 4038070
口座名義：社会福祉法人 小樽北勉会 理事長 中垣 葵

ウ・口座引き落とし

※ 但し、利用料金とは別に口座引き落とし手数料として165円かかります。

5・ サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まず、電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。

サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、訪問型サービス計画を作成して、サービスの提供を開始します。

※ 介護予防ケアマネジメントの作成を依頼している場合は、事前に介護予防支援専門員にご相談ください。

(2) サービスの終了

① 利用者の都合でサービスを終了する場合。

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。なお、文書は当方で用意してありますので、必要なお申し込みはご遠慮ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合。

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヵ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了。

以下の場合、双方の文書がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 利用者が介護保険施設等に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者が要介護と認定された場合
- ・ 利用者が亡くなられた場合および被保険者資格を喪失した場合

④ その他

- ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者や家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。
- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払を3ヵ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれを支払わない場合、または利用者や家族の方などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただく場合があります。

6・ 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、主治医、救急隊、家族、地域包括支援センター、当サービス事業所等へ連絡を取るなど必要な措置を講じます。

7. 虐待の防止のための対応

「高齢者虐待防止法」の規定に従い、委員会の開催、指針の整備、研修の実施等の取り組みを行い、虐待の早期発見、人権の擁護及び虐待の防止のために必要な措置を講じる。

8・ 事故発生時の対応、及び苦情処理体制について

(1) 事故発生時の対応

- ① 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、地域包括支援センター、市町村等に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。
- ② 事業者は、事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- ③ 事業者は、利用者に対するサービス提供により発生した事故等により利用者の生命、身体財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意または過失によらない場合は、この限りではありません。

(2) 苦情相談

当事業所に対する苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

[職名] 管理者 高谷 祐司

受付時間 毎週 月・火・水・木・金 9：00～17：00

所在地等 ホームヘルパーステーション朝里温泉

小樽市朝里川温泉2丁目692番地109 電話 0134-52-0529

※当法人では、苦情解決の社会性、客観性を保つために、第三者委員を設置しております。

直接第三者委員へ苦情を申し立てたい場合は、苦情内容を記載した書面を封筒に入れ、封をして苦情受付担当者にお渡しください。第三者委員は次のとおりです。

☆ 第三者委員 中村 隆 (弁護士)

高橋 久美子 (地域代表)

西尾 伊都子 (小樽市朝里地区民生委員・児童委員会協議会副会長)

(3) 行政機関その他苦情受付機関

小樽市役所 介護保険担当課	所在地 : 小樽市花園2丁目12番1号 電話番号 : 0134-32-4111 受付時間 : 月～金 9:00～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 : 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 : 011-231-5161 受付時間 : 月～金 9:00～17:00
北海道社会福祉協議会 北海道地域福祉生活支援 センター	所在地 : 札幌市中央区北2条西7丁目 電話番号 : 011-291-2941 受付時間 : 月～金 9:00～17:00

(4) 苦情解決の手順

①利用者への周知

- ・ 苦情解決責任者は、施設内への掲示、パンフレットの配布等により、利用者に対して苦情受付担当者及び第三者委員の氏名、連絡先や苦情解決の仕組み等について周知する。

②苦情の受付

- ・ 苦情受付担当者は、利用者等からの苦情を随時受け付ける。なお、第三者委員も直接苦情を受け付けることができる。
- ・ 苦情の受付担当者は、利用者からの苦情受付に際し、次の事項を書面に記録し、その内容について苦情申し出人に確認する。

③内容について苦情申し出人に確認する。

- ア 苦情の内容
- イ 苦情申し出人の希望等
- ウ 第三者委員への報告の要否
- エ 苦情申し出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言、立会いの要否

- ④ ウ及びエが不要の場合は、苦情申し出人と苦情解決責任者の話し合いによる解決を図る。

令和 年 月 日

第一号訪問事業（小樽市訪問介護相当サービス）の提供の開始にあたり、契約書および本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

所在地 小樽市朝里川温泉2丁目692番地109

名称 ホームヘルプステーション朝里温泉

(事業所番号 0172000242)

説明者職名 管理者

氏名 高谷 祐司 印

私は、契約書および本書面により、事業者から第一号訪問事業（小樽市訪問介護相当サービス）についての重要事項の説明を受け同意しました。

利用者 住所

氏名 _____ 印

(代理人) 住所

氏名 _____ 印