

社会福祉法人 十 字 の 園

伊豆高原十字の園ホームヘルパーステーション

「指定訪問介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

（ 静岡県指定 第 2270400068 号 ）

当事業所はご利用者に対して、指定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、契約上ご注意くださいことを
次の通り説明いたします。

※ 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	訪問介護の運営の方針	1
2	事業所の目的	1
3	事業所の概要	1
4	事業所の職員の概要	1
5	訪問介護施設の概要	2
6	サービスの内容	2
7	サービスの利用方法	2
8	利用料金	3
9	サービス利用に関する留意事項	4
10	サービス提供における事業所の義務	5
11	事故発生対応	6
12	非常災害対策	6
13	苦情処理	6
14	福祉サービスの第三者評価、介護サービス情報の公表	6
15	その他	7

当事業所が提供する訪問介護の内容に関しあなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 訪問介護の運営の方針

創立の精神である「キリスト教精神に立って……必要な福祉サービスを総合的に提供する」（定款）を運営の基盤に、職員は、愛と奉仕の姿勢を持ち、『あなたのために』という事業所の理念を実現する為に、ご利用者お一人おひとりに向い合い、その意思を尊重し、明るく家庭的な雰囲気の中で、日ごと生き生きと生活することができるように指定訪問介護サービスを提供することを運営の方針にします。

2. 事業所の目的

1. 従業者は、要介護状態にある高齢者に対し、適正な要介護者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支援を行います。
2. 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業所その他、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図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3. 事業所の概要

法人の種別及び名称	社会福祉法人 十字の園
法人所在地	静岡県浜松市浜名区細江町中川 7 2 2 0 番地の 1 1
電話番号	0 5 3 - 4 3 6 - 9 5 3 5
代表者職	理事長
代表者氏名	鈴木 淳司
設立年月日	昭和 3 6 年 1 月 1 8 日

事業所の名称	伊豆高原十字の園ホームヘルパーステーション
事業所の所在地	静岡県伊東市八幡野 1 0 2 8 - 4
電話番号	0 5 5 7 - 5 5 - 1 6 1 5
介護保険事業所番号	2 2 7 0 4 0 0 0 6 8
指定年月日	平成 1 2 年 4 月 1 日
事業所長（管理者）氏名	千葉 詠世
通常の事業の実施地域	伊東市、伊豆市中伊豆地区、東伊豆町、河津町 （外出等においてはその限りではない）

4. 事業所の職員の概要

職員の配置については、介護保険法に基づく指定基準を遵守しています。

（※詳細については、別紙1参照）

5. サービスの内容

当事業所では、ご利用者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| （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利用者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

（１）サービスの提供時間

営業日	年中無休
受付時間	８：３０～１７：３０
サービス提供時間	２４時間

（２）サービスの概要

- | |
|--|
| <p>○身体介護
入浴・排せつ・食事等の介護を行います。</p> <p>○生活援助
調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の世話をします。</p> <p>○ 通院等乗降介助
通院等の為の、乗降・移動等の介助を行います。</p> |
|--|

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。
（基本的には家族の立ち会いを要する場合によりその限りでない）
- 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。

② 生活援助

- 調 理 …ご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）
- 掃 除 …ご利用者の居室の掃除を行います。
（ご利用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 …ご利用者の日常生活に必要な物品の買い物をします。
金銭管理委託依頼書を持って金銭をお預かりします。
（預金・貯金の引き出しや預け入れは基本的には行いません）

③ 通院等乗降介助

- 通院等の為、訪問介護員が自ら運転する車両への乗降介助、乗車前後の移動介助、受診等の手続きを行なう一連のサービスを提供します。

☆ ご利用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。

7. サービスの利用方法

（１）利用開始

- 当事業所の担当職員より当事業所の訪問介護の内容等についてご説明します。
- この説明書によりご利用者の同意を得た後、当事業所が訪問介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。
- ご利用者が居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業所にご相談ください。

（２）サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の２日前までにご利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第１４条参照）

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立、又は要支援と判定された場合
- ③事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業所から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（３）ご利用者からの解約・契約解除の申し出（契約書第１５条、第１６条参照）

契約の有効期間であっても、ご利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の２日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご利用者が入院された場合
- ③ご利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業所もしくはサービス従業者が正当な理由なく本契約に定める指定訪問介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業所もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業所もしくはサービス従業者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

（４）事業所からの契約解除の申し出（契約書第１７条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご利用者が、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ご利用者による、サービス利用料金の支払いが３か月以上遅延し、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
- ③ご利用者が、故意又は重大な過失により事業所又はサービス従業者もしくは他のご利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

（５）契約の終了に伴う援助（契約書第１４条第２項参照）

契約が終了する場合には、事業所はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

８．利用料金

当施設の訪問介護の提供に際しご利用者が負担する利用料金は、介護保険から給付される場合と、利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合があります。

（１）介護保険給付対象サービス（契約書第２条参照）

それぞれのサービスについての料金は介護報酬基準によるものとします。※別紙２参照

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第３条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

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利用者の負担となります。（料金は介護報酬基準によるものと同様となります）

②その他のサービス

送迎サービス・・・基本的にはタクシー利用

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。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第１２条参照）

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

ア．金融機関口座からの自動引き落とし

イ．窓口での現金支払

ウ．下記指定口座への振り込み

三島信用金庫 伊豆高原支店 普通預金 ０１２２３６５
口座名義 伊豆高原十字の園 施設長 岩本 佑太

（４）利用の中止、変更、追加

○ご利用者の都合により、指定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前日までに事業所に申し出てください。

○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、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

ア．入所前のキャンセルの場合

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なかった場合	当日の基本料金の１０％ （自己負担相当額）

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

（５）その他

ご利用者の被保険者証に支払方法の変更の記載（ご利用者が保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業所でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、管轄する市町村の窓口に提出して差額（自己負担分を除く）の払い戻しを受けてください。

※ サービス提供料金の詳細 別紙２参照

９．サービス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。また、ご契約者から特定の訪問介護員の指名は調整可能な場合に限りできます。

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

ご契約者は「５．サービスの内容」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。

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）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 ご利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり

③ ご契約者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受

④ ご契約者のご家族等に対する訪問介護サービスの提供

- ⑤飲酒・喫煙及び飲食（移動介護等においてご利用者の同意を得てご利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます）
- ⑥身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為（ご利用者又は第三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く）
- ⑦ご契約者もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為

10. サービス提供における事業所の義務

当事業所は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に急変生じた場合、その他必要な場合には、速やかにご家族等及び主治医への連絡を行う等、必要な処置を講じます。
- ③ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者または代理人の請求に応じて閲覧、複写物の交付をします。
- ④事業所及びサービス従業者は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。又、ご利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご利用者の同意を得ます。

11. 事故発生時の対応

- ①ご利用者に対し、サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ②前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- ③ご利用者に対するサービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

12. 非常災害対策

非常時の対応	防災規程に定める
近隣との協力関係	伊東市と防災に関する協定書に定める

13. 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の受付

当事業所における苦情やご相談は、事業所苦情相談担当窓口で受け付けます。

（事業所苦情相談担当窓口 別紙1）

なお、苦情を申立てたことによる何らの差別待遇もいたしません。

（2）苦情対応について

当事業所における苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じます。

- ①苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録します。
- ②苦情の内容を確認し、管理者は苦情処理に向けた検討会議を行います。
- ③検討会議の結果を基に処理結果をまとめ、具体的な対応を行います。

④苦情処理結果を台帳記載し、再発防止に努めます。

（３）第三者委員について

①苦情解決第三者委員を設置し、利用者や利用者のご家族等からの苦情、要望、意見等の受付をしています。

②委員会を定期的開催し、苦情解決責任者（施設長）より、第三者委員に報告を行います。

③第三者委員を設置は、苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した対応を推進する事を目的としています。

④第三者委員

上田 彰 氏 （日本キリスト教団伊東教会牧師）	住所 静岡県伊東市松川町５－６ 電話番号 ０５５７－３７－５２４８
相磯 英之 氏 （伊東市社会福祉協議会）	住所 静岡県伊東市桜木町二丁目２番３号 電話番号 ０５５７－３６－５５１２ FAX ０５５７－３６－１１９９

（４）行政機関その他苦情受付機関

伊東市役所 高齢者福祉課介護保険係	所在地 静岡県伊東市大原２丁目１番１号 電話番号 ０５５７－３２－１５６３ FAX ０５５７－３６－１１６５
東伊豆町役場 健康づくり課介護保険係	所在地 静岡県賀茂郡東伊豆町稲取 3354 番地 電話番号 ０５５７－９５－１１００（代表） FAX ０５５７－９５－０１２２
河津町役場 健康福祉課介護保険係	所在地 静岡県賀茂郡河津町田中 212 番 2 号 電話番号 ０５５８－３４－１９１３（代表） FAX ０５５８－３４－００９９
伊豆市役所 長寿介護課介護保険係	所在地 静岡県伊豆市小立野 38 番 2 号 電話番号 ０５５８－７２－９８５８（代表） FAX ０５５８－７２－６５８８
静岡県 国民健康保険団体連合会	所在地 静岡県静岡市葵区春日 2 丁目 4 番 3 4 号 電話番号 ０５４－２５３－５５９０ FAX ０５４－２５３－５５８９
静岡県 福祉サービス運営適正化委員会	所在地 静岡県静岡市葵区駿府町 1 番 7 0 号 電話番号 ０５４－６５３－０８４０ FAX ０５４－６５３－０８４０

１４．福祉サービスの第三者評価、介護サービス情報の公表

○福祉サービスの第三者評価

実施の有無	実施した直近の年月日	評価機関	評価結果の開示状況
無			

○介護サービス情報の公表

実施の有無	更新年月日	評価結果の開示状況
有	2024 年 11 月 30 日	静岡県公式ホームページ (介護サービス情報公表システムに掲載)

１５．その他

（１）事業計画書及び予算書類・事業報告書及び決算書類は、玄関ロビーにありますので自由に閲覧することができます。

年 月 日

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

伊豆高原十字の園ホームヘルプステーション

説明者職名 サービス提供責任者 氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定訪問介護サービスの提供開始に同意しました。また、利用者の希望により、円滑な援助を行うため医療機関等に利用者に関する心身等の情報提供の必要がある場合、事業所が利用者の情報を関係機関へ提供することに同意します。

利用者 住 所

氏 名 印

家族の代表 住 所

氏 名 印

続 柄

＊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。

別紙 1

職員の概要

当事業所では、ご利用者に対して指定居宅介護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（人）		非常勤（人）		換算数 （人）	指定 基準 （人）	職務の内容
	専従	兼務	専従	兼務			
1. 事業所長 （管理者）		1			0.5	1 （兼務可）	管理業務の他、サービス 提供責任者及び訪問介護員と 兼務
2. 訪問介護員	1	3	8	1	5.1	2.5	介護サービスの提供
（1）2のうち サービス提供責任者		3		1	1	1 （兼務可）	介護サービスの調整の 他、訪問介護員と兼務
（2）2のうち 介護福祉士		3	2	1	2.9		
（3）2のうち 旧ヘルパー1級 研修課程修了者							
（4）2のうち 実務者研修修了者	1				1		
（5）2のうち 初任者研修修了者 （旧ヘルパー2級含む）			6		1.2		

※ 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 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 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（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

〈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。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 サービス提供責任者 ： 千葉 詠世

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

○電話 0557-55-1615

別紙2

〈サービス利用料金〉

それぞれのサービスについての料金は、介護報酬基準によるものとします。

- ①「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。
 - ②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。
 - ③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%
 - ④2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、ご利用者の同意の上で、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
 - ⑤ご利用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。要支援又は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、ご利用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。
 - ⑥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、ご利用者の負担額を変更します。
 - ⑦加算について
 - ＊初回加算・・・新規に訪問介護計画を作成し、指定訪問介護を行なった月に200単位を加算する
 - ＊緊急時加算・・・利用者又は家族等の要請に基づき、身体介護が中心である訪問を行なった場合、1回につき100単位を加算する。
 - ＊介護職員等特定処遇改善加算・・・所定単位数合計×24.5%
 - ＊特定事業所加算（Ⅱ）・・・・算定単位数の10%
- (1) 介護保険の給付対象とならないサービス
- サービス提供に要する下記の費用は、支援費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。
- ①支給量を超えるサービス
支援費対象サービスの上限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利用者の負担となります。料金は支援費基準によるものと同様となります。
 - ②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、ホームヘルパーが訪問するための交通費の実費をいただきます。
 - ③その他サービス　ホームヘルパーに公共交通機関などの交通費のほか、入場料、利用料等が必要な場合（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）

緊急連絡先

氏 名

続柄（ ）

自 宅

勤務先/携帯

連 絡 先

①

②

ご 家 族

主 治 医

医療機関名

連絡先

救 急 搬 送 先

医療機関名

連絡先