

## 指定基準該当訪問介護重要事項説明書（ 兼個人情報使用同意書 ）

### 1. 事業所の概要

|          |                                                                                                                                                                                       |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 法人の名称    | 社会福祉法人 阿久比町社会福祉協議会                                                                                                                                                                    |
| 代表者氏名    | 会 長 大村 泰敬                                                                                                                                                                             |
| 事業所の名称   | 阿久比町社会福祉協議会指定訪問介護事業所                                                                                                                                                                  |
| 所在地      | 愛知県知多郡阿久比町大字卯坂字丸の内8 5 番地                                                                                                                                                              |
| 電話番号     | 0 5 6 9－4 8－7 7 1 1                                                                                                                                                                   |
| 管理者氏名    | 中澤俊太                                                                                                                                                                                  |
| 事業所の種類   | 指定基準該当訪問介護（令和5年4月1日指定） 2 3 7 5 7 0 0 5 1 1 号                                                                                                                                          |
| 開設年月     | 平成1 2 年4 月 1 日                                                                                                                                                                        |
| 事業実施地域   | 阿久比町                                                                                                                                                                                  |
| 事業の目的    | 指定基準該当訪問介護は、介護保険法に基づき、要介護状態にある高齢者が、居宅にて日常生活を営むことができるように支援することを目的として、適正なサービスを提供する。                                                                                                     |
| 事業所の運営方針 | <p><u>指定基準該当訪問介護</u></p> <p>①訪問介護員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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行う。</p> <p>②事業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。</p> |

### 2. 営業時間

|           |                                     |
|-----------|-------------------------------------|
| 営業日       | 月～金曜日（国民の祝日、1 2 月 2 9 日～1 月 3 日を除く） |
| 受付時間      | 午前8時3 0 分～午後5 時 1 5 分               |
| サービス提供時間帯 | 午前8時3 0 分～午後5 時 1 5 分               |

### 3. 職員の体制

| 職 種               | 常 勤 |    | 非常勤 |    | 職務の内容                                    |
|-------------------|-----|----|-----|----|------------------------------------------|
|                   | 専従  | 兼務 | 専従  | 兼務 |                                          |
| 管理者               |     | 1  |     |    | 従業者・業務の管理                                |
| サービス提供責任者         | 1   |    |     |    | 利用申込の調整、ケアマネジャーとの連携、訪問介護計画の作成、サービス内容の管理等 |
| 訪問介護員             | 1   |    | 3   |    | 指定基準該当訪問介護の提供                            |
| 介護福祉士             | 1   |    | 2   |    | サービス提供責任者 1 名                            |
| 訪問介護員 2 級養成研修課程終了 |     |    | 1   |    |                                          |

### 4. 提供するサービスと利用料金

#### （1）訪問介護計画とサービス内容

①指定基準該当訪問介護の提供は、訪問介護計画を定めて提供します。

②訪問介護計画は、居宅サービス計画と利用者の意向を踏まえて定め、内容を利用者や家族に事前に説明し同意を得るとともに、利用者の申し出により、見直すことができます。

#### 【サービス区分及びサービス内容】

**身体介護** ①利用者の身体に直接接触して行う介護、②利用者の日常生活動作能力や意欲の向上のために利用者と共に行う自立支援のための介護、③その他専門的知識・技術で利用者の日常生活上・社会生活上の介護

- ①排泄介助…トイレ・ポータブルトイレでの排泄介助、おむつ交換を行います。
- ②食事介助…食事の介助を行います。嚥下困難者のための流動食等の調理をします。
- ③清拭・入浴介助…清拭（体を拭く）や入浴、洗髪、洗面などの介助を行います。
- ④身体整容…爪切り、耳そうじ、ひげ、髪の手入れ、簡単な化粧などの介助を行います。
- ⑤更衣の介助…衣服の着脱の介助を行います。
- ⑥体位変換…体位変換し安楽な姿勢を保持する介助を行います。
- ⑦移乗介助…ベッドから車いす、ポータブルトイレ等への移乗の介助を行います。
- ⑧移動介助…転倒を防止し安全に移動するための介助を行います。
- ⑨通院介助…交通機関等の乗降介助、受診の手続き、院内の移動の介助を行います。
- ⑩起床・就寝介助…ベッドからの起きあがり、ベッドへの移動・ベッド上での仰臥位等の確保をします。
- ⑪服薬介助…利用者が薬を飲むのを介助します。
- ⑫自立生活支援のための見守りの援助…認知症の高齢者と一緒に冷蔵庫の中の整理等を行うことにより生活歴の喚起を促すなど、自立支援や日常生活動作向上の観点から安全を確保し常時介助できる状態で行う見守り等を行います。

**生活援助** 身体介護以外の日常生活の援助

- ①掃除…利用者の居室やトイレの掃除、整理整頓、ゴミ出しを行います。
- ②洗濯…利用者の衣類等の洗濯、洗濯物の乾燥・取り入れと収納を行います。
- ③ベッドメイク…ベッドのシーツ交換、布団カバー等の交換等を行います。
- ④衣類の整理・被服の補修…夏・冬物の入れ替え、ボタン付け、破れの補修を行います。
- ⑤調理…利用者の食事の用意、配膳・後片付けを行います。
- ⑥買い物・薬の受け取り…利用者の日用品等の買い物（通常利用している生活圏内の店舗等に限り）、薬の受け取りを行います。

#### 【訪問介護員（ホームヘルパー）の禁止行為】

ホームヘルパーは、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利用者の金銭（日用品の買い物代で預かる金銭を除く）、預貯金通帳・カード、証書、書類等の預かり
- ③利用者の預貯金の引出しや預け入れ
- ④ヘルパーの車を使つての通院、外出介護
- ⑤利用者の家族に対するサービスの提供（利用者以外の方の生活援助等）
- ⑥日常生活の援助に該当しない家事援助（草むしり、花木の水やり、ペットの世話、家具等の移動、大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ、家屋の修理、正月等の特別な調理等）
- ⑦利用者や家族からの金銭又は物品、飲食の授受
- ⑧飲食・飲酒・喫煙（移動介護等で利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食する場合は除きます。）
- ⑨身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑩利用者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

#### （２）利用者負担額

指定基準該当訪問介護を提供した場合の利用料は、介護報酬の告示上の額とし、指定基準該当訪問介護が法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載さ

**れた負担割合を乗じた額とします。(自己負担割合を確認するため、介護保険負担割合証の提示にご協力ください)** なお、介護保険給付の支給限度額を超えたサービス費は、全額をご負担いただきます。

**介護給付利用料 (対象：要介護1～5、 午前8時～午後6時)**

| 介護内容                          | サービスに要する時間           | 単位  | 利用料金   | 1割負担額 | 2割負担額  | 3割負担額  |
|-------------------------------|----------------------|-----|--------|-------|--------|--------|
| 身体介護                          | 20分未満                | 163 | 1,664円 | 167円  | 333円   | 500円   |
|                               | 20分以上30分未満           | 244 | 2,491円 | 250円  | 499円   | 748円   |
|                               | 30分以上1時間未満           | 387 | 3,951円 | 396円  | 791円   | 1,186円 |
|                               | 1時間以上1時間30分未満        | 567 | 5,789円 | 579円  | 1,158円 | 1,737円 |
|                               | 1時間30分以上(30分増す毎追加)   | 82  | 837円   | 84円   | 168円   | 252円   |
| 身体介護に<br>続き生活援助<br>を行った<br>場合 | 所要時間が20分から起算して25分毎追加 | 65  | 663円   | 67円   | 133円   | 199円   |
| 生活援助                          | 20分以上45分未満           | 179 | 1,827円 | 183円  | 366円   | 549円   |
|                               | 45分以上                | 220 | 2,246円 | 225円  | 450円   | 674円   |

①下記の要件に該当する場合は、上記利用料に加算します。

| 加算の種類     | 要 件                                                                                                                          | 単位  | 利用料金     | 1割負担額  | 2割負担額  | 3割負担額  |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------|--------|--------|--------|
| 初回加算      | 新規に利用される場合、または入院などで2か月以上利用がなかった場合、利用開始(再開)した月内に、サービス提供責任者が指定基準該当訪問介護を実施するか、訪問介護員に同行し、利用者の状態やサービス提供状況の確認などを行った場合に料金に加算(1月につき) | 200 | 2,042円/月 | 205円/月 | 409円/月 | 613円/月 |
| 緊急時訪問介護加算 | 利用者や家族等の要請を受け、ケアマネジャーが必要と認めたとき、ケアプランにない指定基準該当訪問介護(身体介護)を行った場合                                                                | 100 | 1,021円/回 | 103円/回 | 205円/回 | 307円/回 |

②夜間、深夜の加算

|                                |       |
|--------------------------------|-------|
| 夜間(午後6時～午後10時まで)、早朝(午前6時～8時まで) | 25%加算 |
| 深夜(午後10時～午前6時まで)               | 50%加算 |

③2人のヘルパーにより訪問を行った場合の利用者負担額

1人のヘルパーによる介護が困難と認められ、利用者の同意のもと2人のヘルパーでサービスを提供した場合は、2倍の利用者負担額になります。

**(3) サービス利用にかかる実費負担額等**

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費の対象ではないため、実費負担になります。

- ①外出介護時の公共交通機関などの交通費・施設の利用料でのヘルパーの実費負担額(サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。)
- ②サービス提供に必要な水道、ガス、電気、電話、消耗品は、無償で使用させていただきます。

**(4) 利用者負担額及等の支払い**

サービス利用料は、1か月ごとに計算し請求しますので、以下の方法でお支払い下さい。受領後、領収

書を発行します。

- |                                         |
|-----------------------------------------|
| ア. 利用者指定の金融機関口座からの自動引落とし<br>イ. 窓口での現金支払 |
|-----------------------------------------|

## (5) キャンセル料

①利用者の都合でサービスの利用を中止する場合、次のキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調の急変など、やむを得ない事情がある場合は不要です。

| キャンセルの時期          | キャンセル料                         |
|-------------------|--------------------------------|
| 利用予定日の前日の午前 9 時まで | 無料                             |
| 利用予定日の当日          | ヘルパーの訪問予定時間×時給＋交通費（移動賃金、ガソリン代） |

②利用中止の連絡は、利用日の前日の午前9時までに、社会福祉協議会へ連絡してください。

## 5. サービスの利用に関する留意事項

### (1) ホームヘルパーについて

- ①サービス提供時に、担当ヘルパーを決定します。ただし、業務の都合などで担当ヘルパーが交替する場合は、事前に利用者へ説明し、不利益が生じないよう配慮します。
- ②利用者から特定のヘルパーを指名することはできませんが、お気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談係にご相談ください。

### (2) サービス提供について

サービスは、ケアマネジャーが作成した居宅サービス計画の回数・時間に基づいた訪問介護計画により提供し、実施に関する指示はすべて事業所が行います。

### (3) サービス内容の変更

訪問時に、利用者の体調等の理由で予定したサービスが提供できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更し、変更したサービスの内容と時間に応じた利用料金を請求します。

### (4) 介護保険証の確認

住所、要介護度、認定有効期間など介護保険証の内容に変更があった場合は、速やかにサービス提供責任者にお知らせください。

### (5) その他の留意事項

台風、積雪、地震（地震予知警戒警報発令時も含む）等でサービス提供が困難な場合、やむを得ずサービスの提供を中止させていただく場合があります。

## 6. サービス実施記録について

### (1) サービス実施記録の確認

サービスの提供ごとに、日時、サービス内容などを記録し、利用者に内容の確認をいただきます。  
なお、訪問介護計画及びサービス提供の記録は、サービス完結の日より5年間保存します。

### (2) 利用者の記録や情報の管理、開示について

関係法令及び阿久比町社会福祉協議会個人情報保護規程に基づき、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じて内容を開示します。（開示に必要なコピー代などは利用者の実費負担）

## 7. 損害賠償保険への加入

事業所の責任と認められる事由で、利用者に損害を与えた場合に備え損害賠償保険に加入しています。

## 8. サービスの終了について

### ①利用者の都合で終了する場合

7 日前までに事業所に文書で通知すればいつでも解約できます。(解約料無料)

### ②事業所の都合で終了する場合

利用者等が契約を継続しがたい事情を生じさせた場合、文書で通知して終了します。

### ③自動的に終了する場合

(1) 利用者が死亡した場合

(2) 利用者の要介護認定区分が非該当に認定された場合

(3) 利用者が介護保険施設に入所した場合

(4) 利用者が事業実施地域外に転居した場合、事業所が解散・指定取り消しなどやむを得ない理由で閉鎖した場合

## 9. 苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情、ご意見、ご相談、記録等の情報開示の請求は、下記窓口で受け付けます。苦情の場合、利用者と担当者に面談して状況を把握の上、苦情解決責任者を含む会議を行い、迅速に対応し、台帳に記録し再発防止に努めます。

①お客様相談係 管理者

②受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

③苦情解決責任者 事務局長

④電話番号 0569-48-7711

### 【行政機関その他苦情受付機関】

|                               |                                                                                                  |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 阿久比町役場ふくし課高齢介護係               | 所在地 阿久比町大字卯坂字殿越50番地<br>電話番号・FAX 0569-48-1111 0569-48-0229<br>受付時間 午前8時30分～午後5時15分（月～金曜日）         |
| 愛知県国民健康保険団体連合会<br>介護福祉室内苦情相談室 | 所在地 名古屋市東区泉一丁目6番5号 国保会館南館7階<br>電話番号 052-971-4165 FAX 052-962-8870<br>受付時間 月～金曜日の9時～17時（正午～13時除く） |

## 10. 個人情報の取り扱いについて

### (1) 使用する目的

訪問介護計画にそって、円滑にサービスを提供するために、担当ケアマネジャー、主治医、他の居宅サービス事業者とのサービス担当者会議において利用者及び家族の個人情報を使用します。また、必要に応じ主治医等に意見・助言を求めます。

### (2) 使用する条件

①個人情報の提供は、必要最小限の範囲内とし、サービス提供の目的外に利用しないこと。

②個人情報を使用した会議の内容の経過を記録すること。

③事業所及びその従業員は、守秘義務により、正当な理由なく業務上知り得た個人情報を、第三者に漏洩しないこと。(契約終了後も同様とする。)

### 1 1. 緊急時の対応について

サービス提供中に利用者の容態の急変等緊急事態が生じたとき、速やかに主治医、家族、事業所に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

|            |                                                    |
|------------|----------------------------------------------------|
| 主治医氏名      | 電話 (                      )                      — |
| 緊急連絡先ご家族氏名 | 電話 (                      )                      — |

### 1 2. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合、速やかに利用者の家族、担当ケアマネジャー、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

### 1 3. 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次の対策を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定しています。

|             |     |
|-------------|-----|
| 虐待防止に関する責任者 | 会 長 |
|-------------|-----|

②虐待防止の対策を検討する委員会を定期的に開催（年1回以上）し、結果を従業者へ周知徹底します。

③虐待防止のための指針を整備しています。

④従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施（年1回以上）します。

⑤成年後見制度の利用を支援します。

⑥苦情解決体制を整備します。

⑦事業所の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、速やかに阿久比町に通報します。

### 1 4. 身体拘束の禁止について

サービスの提供時に、原則、利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、利用者又は第三者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ないと判断したときは、切迫性・非代替性・一時性の3要件を全て満たす状態であることを確認のうえ、利用者や家族に説明同意を得た上で、必要最低限の範囲内で行うことがあります。その場合、身体拘束を行った日時、理由及び態様等について記録します。

①身体拘束の適正化に関する担当者を選定しています。

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| 身体拘束の適正化に関する担当者 | サービス提供責任者 |
|-----------------|-----------|

②身体拘束の適正化の対策を検討する委員会を定期的に開催（年1回以上）し、結果を従業者へ周知徹底します。

③身体拘束の適正化のための指針を整備しています。

④従業者に対し、身体拘束の適正化のための研修を定期的に実施（年1回以上）します。

### 1 5. 感染症対策について

感染症が発生しまん延しないために、次の対策を講じます。

①感染症の予防まん延防止に関する担当者を選定しています。

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| 感染症の予防まん延防止に関する担当者 | サービス提供責任者 |
|--------------------|-----------|

②感染症の予防まん延防止の対策を検討する委員会を定期的に開催（おおむね6か月に1回以上）し、結果を従業者へ周知徹底します。

③感染症の予防まん延防止のための指針を整備しています。

④従業者に対し、感染症の予防まん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施（年1回以上）します。

## 16. 非常災害対策について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、非常時の体制で早期の業務再開を図るために、次の対策を講じます。

- ①業務継続計画を作成します。
- ②従業者に対し、業務継続計画を周知し必要な研修や訓練を定期的実施（年1回以上）します。
- ③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。

## 17. ハラスメントの防止について

職場におけるパワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産・育児休業等のハラスメント及び利用者や家族からの著しい迷惑行為（以下「ハラスメント」という。）に対して、組織で適切な対応を図るために次の対策を講じます。

- ①ハラスメントに関する責任者を、法人内に選定しています。

|               |      |
|---------------|------|
| ハラスメントに関する責任者 | 事務局長 |
|---------------|------|

- ②職員へのハラスメントの防止及びハラスメントを禁止する指針を整備し、従業者に周知・啓発する。
- ③ハラスメントに関する相談苦情に応じ、適切に対応する相談体制、被害者への配慮及び被害防止の取組など必要な体制を整備する。
- ④利用者や家族から職員にハラスメントがあった場合、契約を解約し、法的措置や損害賠償を求める。

### 【具体的なハラスメントの例】

身体的な攻撃（暴行・物を投げつける）、精神的な攻撃（脅迫・人格否定するような暴言）、不必要に体に触る、抱きしめる、わいせつな画像等を見せる、従業者の個人情報を求める、ストーカー行為など

## 18. 第三者による評価の実施状況

|               |      |        |              |
|---------------|------|--------|--------------|
| 第三者による評価の実施状況 | 1 あり | 実施日    |              |
|               |      | 評価機関名称 |              |
|               |      | 結果の開示  | 1 あり    2 なし |
|               | 2 なし |        |              |

令和    年    月    日

指定基準該当訪問介護サービスの開始に際し、利用者に対し本書面に基づき重要事項及び個人情報の使用について説明を行いました。

説明者氏名    サービス提供責任者    品川 美香    印

私は、本書面により事業所から重要事項及び個人情報の使用について説明を受け、指定基準該当訪問介護（基準該当介護予防訪問介護）サービスの提供開始と、利用者及び家族等の個人情報を使用することについて同意しました。

利用者住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代筆者住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 （続柄 \_\_\_\_\_）