

「基準該当訪問介護・基準該当第1号訪問型サービス」重要事項説明書

当事業所は介護保険の登録を受けています。
(大空町指定 第0185200029号)

当事業所はご契約者に対して基準該当訪問介護サービス及び基準該当第1号訪問型サービスを提供いたします。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「要支援状態」「要介護状態」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. 事業者 | 2 |
| 2. 事業者の概要 | 2 |
| 3. 事業実施地域及び営業時間 | 3 |
| 4. 職員の体制 | 3 |
| 5. 当時業者が提供するサービスと利用料料金 | 3 |
| 6. サービスの利用に関する留意事項 | 13 |
| 7. 緊急時・事故発生時の対応方法 | 15 |
| 8. 苦情の受付について | 15 |

令和6年11月1日改正版

社会福祉法人 女満別福祉会

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 女満別福祉会
(2) 法人所在地 北海道網走郡大空町女満別西4条5丁目4番10号
(3) 電話番号 0152-74-2555
(4) 代表者氏名 理事長 河崎 琢哉
(5) 設立年月 平成5年4月26日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 ア. 基準該当訪問介護
令和6年5月14日登録(指定)
北海道 第0185200029号
イ. 基準該当第1号訪問型サービス
令和6年5月14日登録(指定)
大空町 第0185200029号
- (2) 事業の目的 基準該当訪問介護及び基準該当第1号訪問型サービスは、介護保険法令その他関係法令に伴い、ご契約者(ご利用者)が居宅において、有する能力に応じ、可能な限り自立した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、サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 ヘルパーステーション 女満別ドリーム苑
- (4) 事業所の所在地 北海道網走郡大空町女満別西4条5丁目4番10号
- (5) 電話番号 0152-74-5955
- (6) 管理者氏名 谷 正裕
- (7) 当事業所の運営方針 ・当事業所は、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、排泄、食事の介助その他の生活全般にわたる援助を行います。
・事業の実施にあたっては、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るものとします。
- (8) 開設年月 平成16年4月1日(基準該当事業所～令和6年6月1日から)

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 大空町女満別区域(旧女満別町全域)
- (2) 営業日及び営業時間

| | |
|-----------|------------------------|
| 営業日 | 月～金曜日(12月31日から1月3日を除く) |
| 受付時間 | 8時15分～17時15分 |
| サービス提供時間帯 | 8時15分～17時45分 |

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して基準該当訪問介護及び基準該当第1号訪問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 | 配置人数 | 基準 | 備考（職務内容等） |
|--------------|------|------|-----------|
| 1. 管理者 | 1名 | 1名 | 兼務 |
| 2. サービス提供責任者 | 1名以上 | 1名以上 | 訪問介護員兼務 |
| 3. 訪問介護員 | 3名以上 | 3名以上 | |

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約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契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の9割（又は8割若しくは7割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要と利用料金〉

○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をを行います。

☆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、ケアプランを踏まえて定められます。

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

○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行います。(預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。)

<サービス利用料金>

訪問介護費 (特別地域加算15%対象地域)

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。

| 区分 | サービス提供時間 | 介護給付費 (特別地域加算15%を含む) | 自己負担額 | | |
|--------------------|---------------|-------------------------|-------|--------|--------|
| | | | (1割) | (2割) | (3割) |
| 身体介護 | 20分未満 | 1,686円 | 169円 | 337円 | 506円 |
| | 20分以上 30分未満 | 2,525円 | 253円 | 505円 | 758円 |
| | 30分以上 60分未満 | 4,005円 | 401円 | 801円 | 1,202円 |
| | 60分以上 | 5,868円 | 587円 | 1,174円 | 1,761円 |
| | 60分以上 30分増す毎に | 848円 | 85円 | 170円 | 254円 |
| 身体介護に引き続き生活援助を行う場合 | 20分以上 | 672円 | 67円 | 134円 | 202円 |
| | 45分以上 | 1,345円 | 135円 | 269円 | 404円 |
| | 70分以上 | 2,017円 | 202円 | 403円 | 605円 |
| 生活援助 | 20分以上 45分未満 | 1,852円 | 185円 | 370円 | 556円 |
| | 45分以上 | 2,277円 | 228円 | 455円 | 683円 |
| 通院等乗降介助 | 1回(片道)につき | 1,003円 | 100円 | 201円 | 301円 |

上記自己負担額は特別地域加算を含めた参考金額です。

☆「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。

☆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、ケアプラン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。

◎次の要件が満たされた場合は、上記サービス利用料金に加算又は減算が適用されます。

■特定事業所加算

【加算と単位数】

| 加算名 | 単位数 | 算定要件 |
|------------|--------------|------|
| 特定事業所加算（Ⅰ） | 所定単位数の20%を加算 | 下表参照 |
| 特定事業所加算（Ⅱ） | 所定単位数の10%を加算 | |
| 特定事業所加算（Ⅲ） | 所定単位数の10%を加算 | |
| 特定事業所加算（Ⅳ） | 所定単位数の3%を加算 | |
| 特定事業所加算（Ⅴ） | 所定単位数の3%を加算 | |

【算定要件】

| 特定事業所加算の算定要件 | | (Ⅰ) | (Ⅱ) | (Ⅲ) | (Ⅳ) | (Ⅴ) |
|--------------|---|-----|------------------|--------------------|--------------------|-----|
| 体制要件 | (1)訪問介護員、サービス提供責任者ごとに計画された研修実施 | ○ | ○ | ○ | | ○ |
| | (2)利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催(テレビ電話等のICT活用が可能) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | (3)利用者情報の文書等による伝達(※)、訪問介護員等からの報告※直接面接しながら手交する方法の他、FAX、メール等によることも可能 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | (4)健康診断等の定期的な実施 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | (5)緊急時等における対応方法の明示 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | (6)病院・診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保し、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取りに関する職員研修の実施等 | ○ | | ○ | | |
| | (7)通常の事業の実施地域内であって中山間地域等に居住する者に対して、継続的にサービスを提供していること | | | | | ○ |
| | (8)利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者当が起点となり随時、介護支援専門員・医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること | | | | | ○ |
| 人材要件 | (9)訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修過程修了者及び1級過程修了者の占める割合が100分の50以上 | ○ | (7) 又は (8) | | | |
| | (10)全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修過程修了者若しくは1級過程修了者 | ○ | | | | |
| | (11)サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同項に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること | | | (11) 又は (12) | (11) 又は (12) | |
| | (12)訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|--------------------|--------------------|--|--|
| 重 度 者 対 応 要 件 | (13)利用者のうち、要介護4～5である者、日常生活自立度(Ⅲ、Ⅳ、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の20以上 | (13) 又は (14) | (13) 又は (14) | | |
| | (14)看取り期の利用者への対応実績が1人以上であること(併せて体制要件(6)の要件を満たすこと) | | | | |

■初回加算

| 加算名 | 単位数 | 算定要件 |
|------|---------|--|
| 初回加算 | 180単位/月 | 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、自ら訪問介護を行った場合、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。 |

■緊急時訪問介護加算

| 加算名 | 単位 | 算定要件 |
|------------------------|--------|--|
| 緊急時訪問介護加算 (介護予防を除く) | 90単位/回 | 利用者やその家族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介護サービス計画にない訪問介護(身体介護)を行った場合。 |

■生活機能向上連携加算

| 加算名 | 単位数 | 算定要件 |
|-------------------|---------|---|
| 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) | 90単位/月 | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション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(アセスメント・カンファレンス)を受けことができる体制を構築し、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(変更)すること。 ・当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状況を把握した上で、助言を行うこと。 ※初回の訪問介護を行った月以降3月の間に限り算定 |
| 生活機能向上連携加算 (Ⅱ) | 180単位/月 | <ul style="list-style-type: none"> ・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の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士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・医師が、訪問・通所リハビリテーションの一環として利用者の自宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該理学療法士等と利用者の身体の状況等の評価を共同して行うこと。 ・生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成すること。 ・当該理学療法士等と連携し、訪問介護計画に基づく訪問介護を行っていること。 ※初回の訪問介護を行った月以降3月の間に限り算定 |

■口腔連携強化加算

| 加算名 | 単位数 | 算定要件 |
|----------|----------|--|
| 口腔連携強化加算 | 4.5 単位/回 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。 ・事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療科の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。 |

■認知症専門ケア加算

| 加算名 | 単位数 | 算定要件 |
|----------------|----------|---|
| 認知症専門ケア加算 (I) | 2.7 単位/日 | <ul style="list-style-type: none"> ア 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の100分の50以上 イ 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置 ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施 エ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催 |
| 認知症専門ケア加算 (II) | 3.6 単位/日 | <ul style="list-style-type: none"> ア 認知症専門ケア加算 (I) のイ・エの要件を満たすこと イ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の20%以上 ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合 エ 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施 オ 介護職員・看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定 |

■訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算

| 加算名 | 単位数 | 減算適用要件 |
|---|--------------|--|
| 介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合(サービス提供責任者配置減算) | 所定単位数の70%を算定 | <ul style="list-style-type: none"> ・2級訪問介護員(平成25年4月以降は介護職員初任者研修修了者)のサービス提供責任者を配置していること。 ・減算が適用される訪問介護事業が、人員基準を満たす他の訪問介護事業所と統合し出張所となるものとして、平成27年度末まで都道府県知事に届けた場合は、平成29年度末までの間、減算摘要事業所を統合する訪問介護事業所全体について、当該減算を摘要しない。 |

■同一建物居住者に対する減算（限度額管理の対象外）

| 加算名 | 単位数 | 減算適用要件 |
|------------------|--------------|---|
| 同一建物居住者に対する訪問減算① | 所定単位数の90%を算定 | 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者。(②及び④に該当する場合を除く) |
| 同一建物居住者に対する訪問減算② | 所定単位数の85%を算定 | 上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 |
| 同一建物居住者に対する訪問減算③ | 所定単位数の90%を算定 | 上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合) |
| 同一建物居住者に対する訪問減算④ | 所定単位数の88%を算定 | 正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く)に提供されたものの占める割合が90%以上である場合 |

■介護職員等処遇改善加算

| 加算名 | 単位数 | 算定要件 |
|----------------|--------------------|--------------------------------------|
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数に24.5%を乗じた単位数 | 次のキャリアパス要件、月額賃金改善要件、職場環境等要件の全てを満たす場合 |

| | | |
|--------------|--|--|
| (1) キャリアパス要件 | <p>Ⅰ 介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。</p> <p>Ⅱ 介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。</p> <p>a 研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価</p> <p>b 資格取得のための支援(勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等)</p> <p>Ⅲ 介護職員について、以下のいずれかの仕組みを整備する。</p> <p>a 経験に応じて昇給する仕組み</p> <p>b 資格等に応じて昇給する仕組み</p> <p>c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み</p> <p>Ⅳ 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であること。</p> <p>Ⅴ サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。</p> | |
| (2) 月額賃金改善要件 | <p>Ⅰ 新加算Ⅳ相当の加算額の2分の1以上を月給の改善に充てる。</p> | |
| (3) 職場環境等要件 | <p>6の区分ごとにそれぞれ1つ以上取り組む。</p> <p>区分1 入職促進に向けた取り組み(4項目)</p> <p>区分2 資質の向上やキャリアアップに向けた支援(4項目)</p> <p>区分3 両立支援・多様な働き方の推進(4項目)</p> <p>区分4 腰痛を含む心身の健康管理(4項目)</p> <p>区分5 生産性向上のための業務改善の取り組み(4項目)</p> <p>区分6 やりがい・働きがいの醸成(4項目)</p> | |

■高齢者虐待防止措置未実施減算

| 減算名 | 単位数 | 算定要件 |
|----------------|---------------|---|
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 所定単位数の1.0%を減算 | 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合 <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底を図る ・虐待の防止のための指針を整備 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置く |

☆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。

(第一号訪問型サービスを除く)

*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

☆ご契約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、ケアプラン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。

訪問型サービス費(特別地域加算15%対象地域)

| 区分 | 基本部分 | 介護給付費 (特別地域加算15%を含む) | 自己負担額 | | |
|-----------------|--------------------|-------------------------|--------|--------|---------|
| | | | (1割) | (2割) | (3割) |
| 訪問型サービス費 (Ⅰ) | 要支援1・2 週1回程度の利用 | 12,171円 | 1,217円 | 2,434円 | 3,651円 |
| 訪問型サービス費 (Ⅱ) | 要支援1・2 週2回程度の利用 | 24,311円 | 2,431円 | 4,862円 | 7,293円 |
| 訪問型サービス費 (Ⅲ) | 要支援2 週2回を超える利用 | 38,574円 | 3,857円 | 7,715円 | 11,572円 |

上記自己負担額は特別地域加算を含めた参考金額です。

(2) 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>

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。

| | | | | | |
|------|----------------|----------------|----------------|--------|------------------------|
| 身体介護 | 20分未満 | 20分以上 30分未満 | 30分以上 1時間未満 | 1時間以上 | 1時間以上 (30分増す毎 に) |
| | 1,686円 | 2,525円 | 4,005円 | 5,868円 | 848円 |
| 生活援助 | 20分以上 45分未満 | 45分以上 | | | |
| | 1,852円 | 2,277円 | | | |

(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。

自動車を使用した場合の交通費は、次に掲げる額を徴収します。

- ① 事業者から片道25キロメートル未満の場合 500円
- ② 事業者から片道25キロメートル以上の場合 800円

(4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)、(3)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。)

| |
|--|
| <p>ア. 下記指定口座への振り込み</p> <p>① 網走信用銀行 女満別支店 普通預金 0161846 口座名義人 女満別ドリーム苑</p> <p>③ 農業協同組合 普通預金 0730790 口座名義人 女満別ドリーム苑</p> <p>イ. 金融機関口座からの自動引き落とし ご利用できる金融機関：網走信用金庫女満別支店、女満別農業共同組合</p> |
|--|

(5) 利用の中止、変更、追加

○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の前日までに事業者へ申し出てください。

○利用予定日の午前8時30分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、取消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。但しご契約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。

| | |
|----------------------------|--------|
| 利用予定日の午前8時30分までに申し出があった場合 | 無 料 |
| 利用予定日の午前8時30分までに申し出がなかった場合 | 1,000円 |

なお、要支援の方については、制度上、月定額利用料となっていることから、上記のキャンセル料

はいたしません。但し、キャンセルが継続した場合は、サービス内容の見直しをお願いする場合があります。

○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」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サービスの実施に関する指示・命令

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

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

7. 緊急時・事故発生への対応方法

- (1) 利用者に対するサービスの提供により、緊急時や事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生し、損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き速やかに契約者に対して損害を賠償します。
但し、契約者に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。
- (3) 事故が生じた際には、とった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。
- (4) 事業所に連絡するとともに、利用者の主治医又は医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。
- (5) 急を要する場合は、事業者の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあります。
- (6) 必要に応じて市町村に連絡します。
- (7) 訪問時以外の利用者の緊急時には下記の連絡先にて対応いたします。

| | |
|-----------|--------------------------------------|
| 緊急時連絡先 | ヘルパーステーション 女満別ドリーム苑 ☎0152-74-5955 |
| 対応可能時間 | 8:15～17:15 |
| 上記時間外の連絡先 | 特別養護老人ホーム 女満別ドリーム苑 ☎0152-74-2555 |

8. 苦情の受付について

(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。

○苦情受付窓口（担当者）

ヘルパーステーション 女満別ドリーム苑

〔職名〕 管理者 谷 正裕

電話 0152-74-5955

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8:15～17:15

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|--------------------|---|
| 大空町 福祉課高齢者福祉係 | 所在地 網走郡大空町女満別西3条4丁目1番1号 電話番号 0152-74-2111 受付時間 9:00~17:00 |
| 北海道 国民健康保険団体連合会 | 所在地 札幌市中央区南2条14丁目 国保会館 電話番号 011-231-5161 受付時間 9:00~17:00 |
| 北海道社会福祉協議会 | 所在地 札幌市北2条西7丁目 かでる2・7 電話番号 011-241-3976 受付時間 9:00~17:00 |

基準該当訪問介護及び基準該当第1号訪問型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。

令和 年 月 日

ヘルパーステーション 女満別ドリーム苑

説明者職名 管理者 _____ 氏名 _____

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、基準該当訪問介護または基準該当第1号訪問型サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者住所 網走郡大空町女満別 _____

氏 名 _____

代理人住所 _____

氏 名 _____