

# 訪問介護・訪問介護型サービス・生活支援訪問型サービス (ホームヘルプサービス) 重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、当事業所と訪問介護・訪問介護型サービス・生活支援訪問型サービス（ホームヘルプサービス、以下「サービス」という。）利用契約の締結を希望される方に対して、介護保険法令、その他必要な法令、規定に基づき、当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説明するものです。

※「訪問介護」は要介護1～5の認定を受けている方が、「訪問介護型サービス・生活支援訪問型サービス」は要支援1・2の認定を受けている方又は豊齢力チェックリストの実施により事業対象者に認定された方が、それぞれご利用できるホームヘルプサービスを指します。

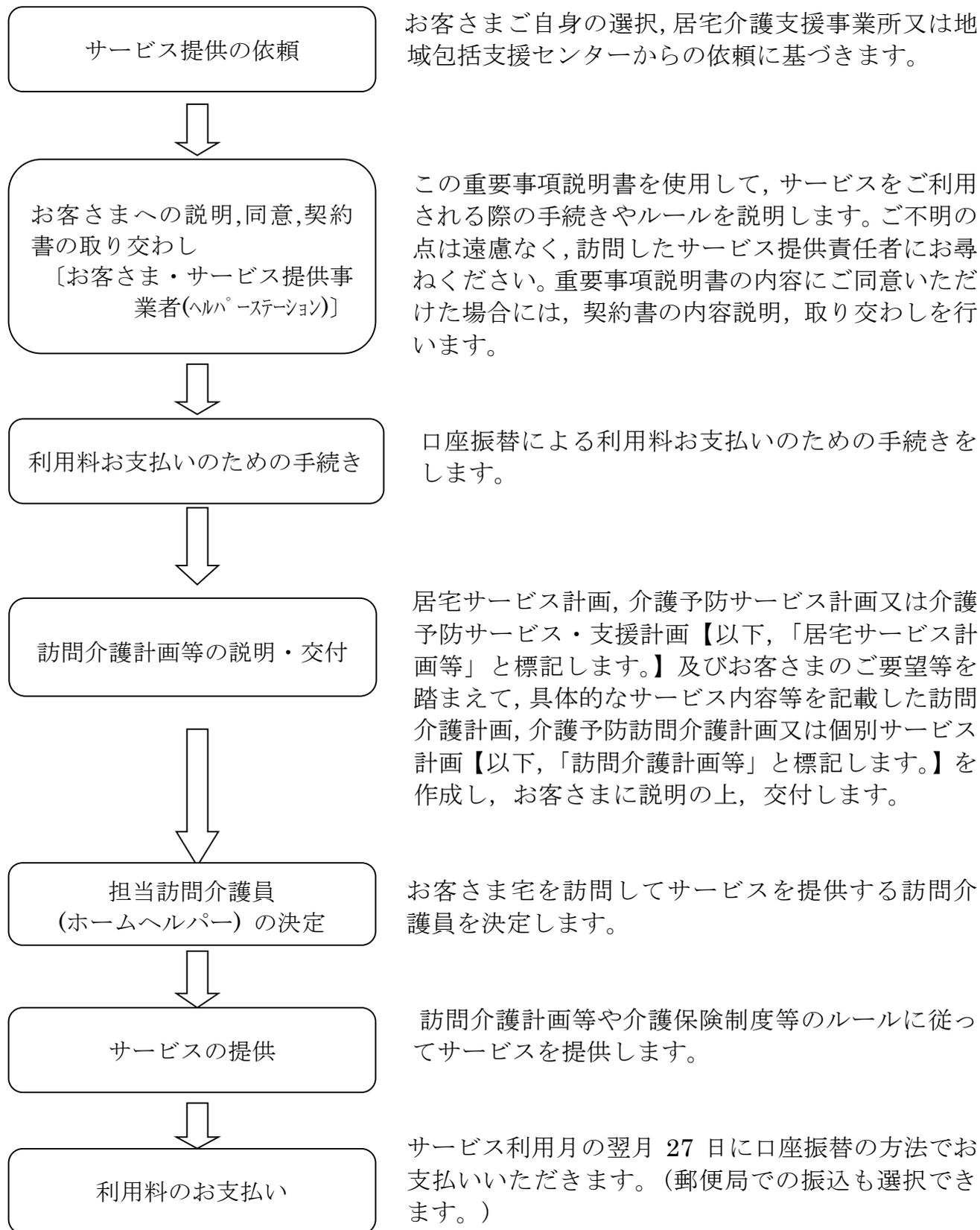


ホームヘルプサービスのながれ .....	1
1. 当事業所の概要について .....	2
2. お客さまの担当サービス提供責任者氏名 .....	3
3. サービスの内容について .....	3
4. 利用料及びその他の費用について .....	4
5. 自己負担額等料金のお支払い方法について .....	5
6. サービス利用のために .....	6
7. 当事業所の特徴等 .....	7
8. お客さま相談・苦情窓口 .....	9

別表1 訪問介護費単数表及び利用料

別表2 訪問介護型サービス及び生活支援訪問型サービス単数表及び利用料

# ホームヘルプサービスのながれ



## 1. 当事業所の概要について

### (1) 事業所の指定番号及び通常の事業実施地域

当事業所は、仙台市長の指定を受け事業を行っています。

事業所名	社会福祉法人仙台福祉サービス協会 泉ヘルパーステーション			
介護保険事業所番号 及び指定の種類	0 4 7 5 5 0 1 4 7 4 (訪問介護・訪問介護型サービス) 0 4 A 5 5 0 0 0 1 6 (生活支援訪問型サービス)			
所在地	宮城県仙台市泉区泉中央 3-9-7 (さくらビル 1 階)			
事業所連絡先	電話番号	022-375-3950	F A X 番号	022-375-5432
管理者	浅利 宏美			
通常の事業実施地域	仙台市泉区			

※ 上記地域以外で、サービスをご希望の方はご相談ください。

### (2) 営業日、営業時間及びサービス提供時間

事業所の営業日・営業時間	月曜日から金曜日の 8:30~17:00
営業時間外の電話受付	営業日の 17:00~18:30 及び土曜日の 8:30~17:00
サービス提供時間	訪問介護 通年の 6:00~22:00 訪問介護型・生活支援訪問型 事業所の営業日・営業時間と同じ

※ 事業所の営業日、営業時間及び電話受付については、国民の祝日、年末年始（12月29日~1月3日）を除きます。

※ サービス提供時間について、時間外の対応については個別に相談に応じます。

### (3) 事業所の職員体制

〈令和7年4月1日現在〉

	常勤	非常勤	業務内容
管理者 (サービス提供責任者兼務)	1名		・サービスの全般的管理
サービス提供責任者	5名以上		・お客さまのお申込みに係る調整 ・訪問介護計画等の作成 ・訪問介護員等の指導 ・サービスの提供
訪問介護員等(ホームヘルパー)		10名以上	・サービスの提供
事務職員	1名以上		・必要な事務

※ 兼務者については再掲とする。

## 2. お客様の担当サービス提供責任者氏名

担 当 者 氏 名	(フリガナ)

## 3. サービスの内容について

お客様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、居宅サービス計画等がある場合には、それを踏まえて訪問介護計画等に定められます。

### (1) 身体介護

身体介護とは、①お客様の身体に直接接触して行う介助(そのために必要な準備及び後かたづけ等の一連の行為を含む)、②お客様の日常生活の動作能力や意欲の向上のためにお客様と共にを行う自立支援のためのサービス、③その他専門的な知識・技術を持って行うお客様の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいいます。

[主なサービス内容]

- ①排泄介助：お客様の動作能力、居住環境等を踏まえてのトイレ介助、ポータブルトイレ、尿器、差込便器等を使用しての排泄介助、おむつ交換を行います。
- ②食事介助：お客様の動作能力等を踏まえて、食事摂取のための介助、そのために必要な声かけ・説明、食事姿勢の確保、配膳、後かたづけ等の援助を行います。
- ③清拭：入浴の困難な方に対し、着脱の介助、清拭を行います。
- ④入浴介助：お客様の健康状態をご本人又はご家族に確認の上、衣類の着脱、部分浴、全身浴、洗髪、洗面及び整容等の介助を行います。
- ⑤通院・外出：定期的な医療機関への通院、買い物等で外出する際の介助を行います。
- ⑥起床・就寝：起床の際の声かけ、起き上がりの介助、就寝時の準備、ベッドへの移動等の介助を行います。
- ⑦服薬介助：服薬の際の声かけ、確認、後かたづけ等を行います。
- ⑧自立生活支援のための見守りの援助：内容は職員にご確認ください。  
その他、体位交換、口腔衛生等を行います。

### (2) 生活援助

生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理等の日常生活の援助です。但し、①商品の販売や農作業等生業の援助的な行為、②直接お客様本人の日常生活の援助に属しない行為は生活援助の内容に含まれません。

[主なサービス内容]

- ①掃除：お客様の居室、トイレ等の掃除、ごみ出し等を行います。
- ②洗濯：お客様の衣類等の洗濯、取入れ、収納及びアイロンがけ等を行います。
- ③調理：お客様の食事の用意、配膳、後かたづけ等を行います。
- ④買い物：お客様の日常生活に必要となる物品の買い物、薬の受取を行います。買い

物等に係る金銭の取扱は必要最小限にし、金銭の授受は書面で行います。  
その他、ベッドメイク、衣類の整理等を行います。

### (3) その他(上記、身体介護、生活援助の区別に関わりなく行う内容)

- ①健康チェック：安否確認及び顔色等の健康状態のチェックを行います。
- ②相談助言：生活や介護等に関する相談・助言を行います。

## 4. 利用料及びその他の費用について

### (1) 利用料の算定方法

利用料は、厚生労働大臣又は仙台市が定める基準によるものとします。例えば介護保険からの給付サービスを利用する場合、1ヶ月分の利用単位数に、1単位の単価10.42円を掛けた額の9割又は8割又は7割が保険給付費より支払われ、残りの1割又は2割又は3割がお客さまの自己負担となります。但し、介護保険の給付の範囲(支給限度額)を超えたサービスの利用は全額自己負担となります。

なお、法令により、利用料が改定された場合は、契約期間中であっても、改定後の基準が適用されます。

また、サービス区分別の利用単位数及び利用料は別表の通りです。

- ① 当事業所は特定事業所加算(Ⅱ)を算定しております。
- ② 当事業所は介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定しております。

### (2) 上記(1)以外の利用料に関する事項

#### ① 償還払い

お客さまが、次の事項に該当するときは、当事業所に保険給付費(9割又は8割又は7割分)が支払われない場合があります。その場合は、一旦料金の全額をお支払い頂きます。当事業所からは、お客さまが区役所で保険給付費の払戻を受けるために必要なサービス提供証明書を後日発行します。

- イ) 要介護・要支援又は事業対象者認定を受けていない場合
- ロ) 居宅サービス計画等が作成されていない場合
- ハ) 保険料の滞納等により、給付制限(支払方法の変更)がある場合

#### ② 利用料の軽減

次の事項に該当するときは、利用料の一部または全部について軽減を受けることができます。

- イ) お客さまの所得等により、公費が充当される場合
- ロ) 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の対象となる場合

### (3) その他の費用

#### ① 交通費

お客さまのご希望により、サービスを提供する場所が、通常の事業実施地域以外の場合は、訪問介護員等の派遣にかかる交通費(実費)をお支払いいただくことがあります。(車の場合、1キロ当たり50円です。)

## ② サービス提供中の費用

サービスの提供中に必要な訪問介護員の交通費等の費用はお客さまのご負担になります。その都度、訪問介護員または直接施設等にお支払いください。(例：買い物等援助にかかる訪問介護員の往復の交通費、外出介助等の際の訪問介護員の交通費及び入場料等。)(車の場合、1キロ当たり50円です。)

## ③ キャンセル料等

急なキャンセルや時間変更の場合は、その連絡があった時間帯等により、キャンセル料等として下記の料金をお支払いいただきます。ただし、お客さまの容体の急変等、やむを得ない事情がある場合を除きます。

### <連絡先>

022-375-3950 (事業所代表)	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時 ※国民の祝日、年末年始(12/29～1/3)を除く
-------------------------	---

### <連絡時間帯とキャンセル料等>

サービス提供予定日の前営業日午後5時以降	キャンセル料 500円
サービス提供時間帯までに連絡がない	キャンセル料 700円
サービス予定時刻を20分以上過ぎた後に計画上の所要時間のサービスを実施した場合	待機料 500円

※ 月当たりの定額サービスについては、キャンセル料はありません。

※ サービス予定時刻直前の時間や日程の変更については、対応できない場合がありますことをご理解下さい。

## ④ 遅延利息

上記の利用料及び各種加算等について、契約書に定める支払期日(サービスを利用した月の翌月末日)を経過してもお支払いがない場合は、支払期日の翌日から、支払の日の前日までの日数について、年5%の割合で計算して得た額を遅延利息としてお支払いいただく場合があります。ただし、最初の催告の通知をしたときより、14日以内に支払った場合はこの限りではありません。

## 5. 自己負担額等料金のお支払い方法について

上記4の(3)②サービス提供中の費用を除いた料金・費用は、1ヶ月毎に計算し、翌月にご請求します。

支払方法は、原則として、お客さまの預金口座からの口座振替となります。振替日は、毎月27日(金融機関休業日にあたる場合は翌営業日)です。この口座振替にかかる手数料は事業所が負担しますので、お客さまのご負担はありません。

振込をご希望される場合は、ご相談に応じます。振込の場合は、翌月末日までに指定の振込依頼書により、郵便局にてお支払いいただきます。

※ 口座振替処理は、当協会との契約により三菱UFJニコス株式会社が代行しています。このため、お客さまの通帳には”ニコス”等と表示され当協会の名称が記載されない場合

があります。

<口座振替のお申込みについて>

「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」に記入・押印のうえ、当事業所にお申込みください。記入方法等は、申込書の表紙を参照してください。

## 6. サービス利用のために

- (1) サービスは、お客さま宅にある材料や器具等を使用して行います。
- (2) お客さまのお住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用はお客さまのご負担になります。
- (3) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
  - 訪問介護員は、次の事項に該当する行為はいたしかねます。
    - イ) 経管栄養、床ずれの処置等の医療行為
    - ロ) 買い物等にかかる小額の金銭以外の取扱
    - ハ) お客さまのご家族等に対するサービスの提供
  - 訪問介護員は、訪問介護計画等に定められたサービスを提供します。サービス内容の変更が必要な場合は、サービス提供責任者まで事前にご相談ください。訪問介護員への指示は事業所が行います。
- (4) サービスを提供する訪問介護員は、勤務等の事情により変更することがあります。訪問介護員の変更等については、サービス提供責任者から事前ご連絡します。また、お客さまが訪問介護員の交代を希望される場合は、できる限り対応しますので、サービス提供責任者までご相談ください。
- (5) 訪問介護員が訪問する曜日、時間帯等の変更を希望される場合はできる限り対応しますので、サービス提供責任者までご相談ください。
- (6) 訪問介護員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- (7) 訪問予定時間は、交通事情等で前後することがあります。ご了承ください。
- (8) 支給限度額の超過に関わりなく、大掃除や雪かき等、介護保険の対象とならないサービスがあります。介護保険の対象とならないサービスをご希望される場合は、当協会独自のサービスがありますので、サービス提供責任者までご相談下さい。
- (9) サービスを提供するに当たり、訪問介護員等がお客様又はご家族等の暴力、暴言又は強要などにより身の危険を感じた場合は、その場から退避させていただく場合があります。

## 7. 当事業所の特徴等

### (1) 事業所の運営方針

当事業所は、介護保険の理念にのっとり、要介護、要支援状態等となった場合においても、その方の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、自らの選択に基づき、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に、入浴、排泄、食事等の介護、その他生活全般にわたる援助を行います。

### (2) 経営法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 仙台福祉サービス協会			
代表者役職・氏名	理事長 本郷 敏章			
法人所在地	仙台市青葉区春日町 11-15 ヨロズビル 3 階			
法人連絡先	電話番号	022-212-7567	F A X	022-212-7568
サービス提供事業所数等	指定居宅サービス	居宅介護支援		5カ所
		訪問介護		5カ所
サービス提供事業所数等	指定介護予防サービス、 介護予防・日常生活支援 総合事業	訪問介護型サービス		5カ所
		生活支援訪問型サービス		5カ所
		介護予防支援		2カ所
		介護予防ケアマネジメント		2カ所

### (3) 虐待の防止について

当事業所は、お客さまの人権の擁護・虐待の防止等のために、虐待の防止等に関する責任者及び担当者を設置しています。

また、虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、虐待防止に関する指針の整備や、職員に対する虐待防止を啓発、普及するための研修の定期的な実施など、虐待の発生またはそれを防止するための措置を講じます。

虐待防止責任者 氏名	(フリガナ) ユキ ヒロミ
	湯木 ひろみ
虐待防止担当者 氏名	(フリガナ) アサリ ヒロミ
	浅利 宏美

(4) 緊急時の対応について

サービス提供中に、お客さまに病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、お客さまがあらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

主治医	医療機関名		氏名	
	所在地			
	電話番号 1		電話番号 2	
あらかじめ指定する連絡先	氏名		お客さまとの関係	
	住所			
	電話番号 1		電話番号 2	

(5) 事故発生時の対応について

当事業者は、お客さまに対するサービスの提供により事故が発生した場合は、都道府県、市区町村、お客さまのご家族、関係事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(6) 損害保険の加入について

当事業者は、安全・安心のサービスの提供をこころがけておりますが、事業者の責によりお客さまに損害を及ぼした場合に誠意をもって対応できるよう、損害賠償保険に加入しています。

(7) 第三者評価の実施について

実施の有無	無し
直近の実施日	
実施評価機関名	
評価結果の開示状況	

## 8. お客さま相談・苦情窓口

### (1) 当事業所が設置する窓口

#### ① お客さま相談・苦情窓口

当事業所が提供するサービスについてのご相談・苦情・連絡等を承ります。

苦情解決責任者 氏名	(フリガナ)ユキ ヒロミ	連絡先	022-375-3950 (事業所代表)
	湯木 ひろみ		
苦情受付担当者 氏名	(フリガナ)アサリ ヒロミ	連絡先	022-375-3950 (事業所代表)
	浅利 宏美		
受付日時	月曜日～金曜日の午前8時30分～午後5時まで ※国民の祝日と年末年始(12月29日～1月3日)は除く。		

#### ② 苦情解決アドバイザー(第三者委員)

当事業所では、「お客さま相談・苦情窓口」の他、お客さまの苦情にかかる「苦情解決アドバイザー(第三者委員)」を選任しております。アドバイザーの利用を希望される際は、お気軽に法人担当者までお申出ください。

苦情解決アドバイザー(第三者委員)氏名		連絡先
・弁護士	笠原 太良 (かさはら たろう)	022-212-7567 (法人代表)
・福祉団体職員	金子 光宏 (かねこ みつひろ)	
・医師	鈴木 修治 (すずき しゅうじ)	

### (2) 当事業所以外の機関が設置する窓口

当事業所の窓口以外にも、下記の機関において、サービスに関する苦情・相談等を受け付けております。

受付機関	泉区役所 介護保険課介護保険係		
所在地	〒981-3189 仙台市泉区泉中央2丁目1-1		
電話番号	022-375-3111(代表)	FAX番号	022-374-3301
受付日時	月曜日～金曜日(国民の祝日, 年末年始を除く) 午前8時30分～午後5時まで		

受付機関	仙台市役所 介護事業支援課居宅サービス指導係		
所在地	〒980-8671 仙台市青葉区国分町3丁目7-1		
電話番号	022-214-8192(直通)	FAX番号	022-214-4443
受付日時	月曜日～金曜日(国民の祝日, 年末年始を除く) 午前8時30分～午後5時まで		

受付機関	宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護相談室		
所在地	〒980-0011 仙台市青葉区上杉1丁目2-3 自治会館6階		
電話番号	022-222-7700	FAX番号	022-222-7260
受付日時	月曜日～金曜日(国民の祝日, 年末年始を除く) 午前9時～午後4時まで (FAXは24時間受付)		

受付機関	宮城県社会福祉協議会 運営適正化委員会		
所在地	〒980-0014 仙台市青葉区本町三丁目7-4 宮城県社会福祉会館4階		
電話番号	022-716-9674	FAX番号	022-716-9298
受付日時	月曜日～金曜日(国民の祝日, 年末年始を除く) 午前9時～午後5時まで		

令和 年 月 日

サービスの提供開始にあたり、利用者等に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

**【事業者】**

宮城県仙台市泉区泉中央 3-9-7（さくらビル 1 階）

社会福祉法人仙台福祉サービス協会

泉ヘルパーステーション 所長 湯木 ひろみ

印

説明者 職氏名 サービス提供責任者

印

私は、本書面により、事業者からサービスについての重要事項の説明を受け、サービス提供の開始に合意しました。

**【利用者等】**

住 所

氏 名

印

（利用者との関係： 本人 保護者 代理人 ）

**【署名代行者】**

※利用者本人が身体状況等の事情により、本人の了解を得て署名代行者が署名なつ印をした場合、署名代行者の氏名と利用者との関係を記入してください。

住 所

氏 名

印

（利用者との関係： \_\_\_\_\_ ）

**【家族等】**

住 所

氏 名

印

（利用者との関係： \_\_\_\_\_ ）