

株式会社 皇寿

重要事項説明書

札幌市訪問介護相当型サービス

当事業所は札幌市の指定を受けています。
(札幌市指定 0170506935)

当事業所はご契約者に対して札幌市訪問介護相当型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内容、契約上ご注意いただきたい事を次のとおり説明いたします。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」又は「事業対象者」と認定された方が対象となります。

目次

1. 事業運営主体概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 P
2. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 P
3. 提供するサービス内容、利用料及びその他の費用・・・・・・・・ 2 P～4 P
4. サービス利用に関する留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 P～5 P
5. 苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 P
6. 緊急時の対応方法について・・・・・・・・・・・・・・・・ 7 P
7. 虐待防止について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7 P
8. 守秘義務に対する対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8 P
9. 第三者による評価の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 8 P

1. 事業者

法人名 株式会社 皇寿
法人所在地 札幌市白石区本通1 4丁目北1 番 26 号
電話番号 0 1 1 - 8 6 1 - 5 0 0 5
代表者氏名 代表取締役 山本 高司

2. 事業所の概要

事業所の種類 札幌市訪問介護相当型サービス事業所
(平成 26 年 12 月 1 日指定 札介保 (指) 第 14105 号)
(令和 2 年 12 月 1 日 指定更新)
事業所の名称 ヘルパーステーション皇寿の郷
事業所の所在地 札幌市白石区本通1 4丁目北1 番 26 号
電話番号 0 1 1 - 8 6 1 - 2 2 2 7
管理者氏名 本間 隆恭

3. 事業所の目的

当事業所は札幌市訪問介護相当型サービスの適正な運営を確保するために、
人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士又は訪問介護員
研修の修了者が、要支援状態にある高齢者に対して適正な札幌市訪問介護相
当型サービスをすることを目的とする。

4. 事業の実施地域及び営業日、営業時間

通常の実業の実施地域は、白石区全域

営業日

| | |
|----------|---|
| 営業日 | 毎週月曜日～土曜日（日曜日・祝日定休日） （1 2 月 2 9 日～1 月 3 日休日） |
| 受付時間 | 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分 |
| サービス提供日 | 月曜日～日曜日（祝祭日を含む） |
| サービス提供時間 | 24 時間 |

5. 職員の体制

当事業所では、札幌市訪問介護相当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＞※職員配置については、指定基準を遵守しています。

| 職種 | 常勤 | 非常勤 | 常勤換算 | 指定基準 |
|---------------|----|-----|------|------|
| 管理者 | 1 | | 0.3 | 1 |
| サービス提供責任者 | 2 | | 1.7 | 2.5 |
| 訪問介護員 | | 9 | 2.9 | |
| 介護福祉士 | | 5 | 2.3 | |
| ヘルパー1級（実務者研修） | | | | |
| ヘルパー2級（初任者研修） | | 4 | 1.4 | |

※常勤換算・・・職員の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で除した数です。

6. 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、利用料金が介護保険から給付される場合と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

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

＜サービスの概要＞

【身体介護】

- 入浴介助・・・入浴の介助又は、入浴が困難方は体を拭く（清拭）を行います。
- 排せつ介助・・・排泄の介助、オムツ交換を行います。
- 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。
- 更衣介助・・・更衣介助を行います。

【生活支援】

- 調理・・・・・・ご契約者の食事の用意を行います（ご家族の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（ご家族の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。また、除雪も行いません。）

○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。）

※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、総合事業サービス・支援計画がある場合には、それを踏まえた札幌市訪問介護相当型サービス計画に定められます。

※当事業所では、サービス提供記録を介護給付があった日から 5 年間保存し、ご契約者からの求めに応じて閲覧、又は複写物を交付します。

<利用料金>

①札幌市訪問介護相当型サービス利用料

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 時まで）で「介護保険負担割合証」に 1 割と記載されている方で、訪問介護員が 1 名の場合の料金は次の通りです。なお、介護保険負担割合が 2 割又は 3 割の場合は負担割合に乗じて料金に変更となります。

| 類型 | サービス区分 | | 単価（単位） | 摘 要 |
|-----------------------|-------------------|-----------------------|------------|---|
| 指定訪問 介護相当 型サービス | 事業対象者、 要支援 1、2 | 44 分 | 205 単位/回 | |
| | | 59 分 | 277 単位/回 | |
| | | 60 分以上 | 287 単位/回 | 月 3 回又は 7 回まで |
| | | 20～45 分未満 | 179 単位/回 | 生活援助中心 |
| | | 45 分以上 | 220 単位/回 | 生活援助中心 |
| | 事業対象者、 要支援 1、2 | 60 分以上 週 1 回程度（月額） | 1,176 単位/月 | 週 1 回程度 60 分以上月 4 回利用の場合 |
| | | 60 分以上 週 2 回程度（月額） | 2,349 単位/月 | 週 2 回程度 60 分以上月 8 回利用の場合 回数単位数合計が月額単位を超えた場合 |
| | 要支援 2 | 週 3 回以上 | 3,727 単位/月 | 回数単位数合計が月額単位を超えた場合 |

※「サービス区分」の時間は、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。

※提示した料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、札幌市訪問介護相当型サービス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。

※市内の訪問介護相当型サービス事業所については、地域区分が「7 級地」となり、1 単位＝10.21 円として計算します。

※本料金表は、1 回又は 1 月当たりの利用料を表していますが、利用回数によっては端数処理のため若干の違いが出る場合があります。

【その他加算料金】

| 加算名称 | 料金 | 加算概要 |
|--------------------|-------------|---|
| 初回加算 | 200 単位/月 | 新規に訪問介護計画を作成し、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、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行した場合。 |
| 同一建物居住者に対する訪問減算 | 所定単位数の10%減算 | 事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者。又は同一の建物に居住する利用者が1月あたり20人以上50人未満の場合。 |
| | 所定単位数の12%減算 | 正当な理由なく、前6月間に提供した訪問介護の総数のうち、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に提供されたものの占める割合が90%以上である場合 ※令和6年11月サービス提供分より減算 |
| 介護職員等 処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数の24.5% | 介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みをおこなう事業所に認められた加算です。 ※令和6年6月サービス提供分より加算 |

※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一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻しされます（償還払い）また、介護予防サービス・支援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。

②交通費

通常の事業実施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、サービス提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。なお、自動者を使用した場合の交通費も実費とします。

- ・事業所の実施地域を超える地点から 1 キロ 50 円

③利用料のお支払方法

前記①、②の料金・費用は、1ヶ月ごとの合計額を翌月の5日までにご請求いたします。請求書お渡し後、当月17日までに次のいずれかの方法でお支払い下さい。1ヶ月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数に基づいて計算した金額といたします。

| |
|------------------------|
| イ) 現金 |
| ロ) 口座振替 |
| ハ) 下記指定口座へのお振り込み |
| 北陸銀行 苗穂支店 普通預金 5105140 |
| 株式会社 皇寿 |

④利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご利用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17:00までに申し出がなく、当日になって利用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。

| | |
|----------------------------|--------|
| 利用日の前日 17:00 までに申し出があった場合 | 無料 |
| 利用日の前日 17:00 までに申し出がなかった場合 | 1,000円 |

○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ご利用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ご利用者に提示して協議します。

7. 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。但し、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代してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替

①ご利用者からの申し出で、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代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。但し、ご利用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変更

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利用者及びその家族等にたいしてサービス利用上の不利益が生じないように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

事業者は「6. 当事業所が提供するサービスと利用料金」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利用者の事情・意向等を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、ご利用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いたします。

(5) 訪問介護員の禁止事項

訪問介護員は、ご利用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ご利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品等の授受

③ご利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供

④飲酒及びご利用者もしくは家族等の同意なしに行う喫煙

⑤ご利用者もしくはその家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑥その他ご利用者もしくはその家族に対して行う迷惑行為

8. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に関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 管理者兼サービス提供責任者 氏名 本間 隆恭

- ・受付時間 毎週月曜日～土曜日（午前 9 時～午後 5 時）

- ・苦情を受け付けた際には、その内容を記録し、必要な改善を行います。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

北海道国民健康保険団体連合会

中央区南 2 条西 1 4 丁目国保会館 6 階 011-231-5175

9. 緊急時・事故発生時の対応方法

- (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、損害が生じた場合は、不可抗力による場合を除き速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用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。

なお、事業者下記の損害賠償責任保険に加入しております。

| |
|-------------------------------|
| 東京海上日動火災株式会社 居宅介護事業者賠償責任保険 |
|-------------------------------|

- (3) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

- (4) 事業者連絡するとともに、利用者の主治医又は医療関係への連絡を行い、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へ連絡します。

10. 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待等の防止のため、次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待防止に関する責任者の選定及び設置
- (2) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修の計画及び実施
- (3) サービス提供中に虐待や虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法の整備
- (4) その他虐待防止のための必要な措置

11. 守秘義務に関する対策

- (1) 事業者及び従業員は、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保守します。
- (2) 退職においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業員との雇用契約の内容としています。

12. 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 | あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | あり ・ なし |
| | なし | | |

改定年月日

令和6年6月1日

令和7年 月 日

札幌市訪問介護相当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。

(説明者)

ヘルパーステーション皇寿の郷

(職 名) 管理者兼サービス提供責任者

氏 名 本間 隆恭 印

私は、本書面に基づいて事業者らの重要事項説明を受け、札幌市訪問介護相当型サービスの提供開始に同意しました。

(利用者)

住 所 札幌市白石区本通 14 丁目北 1-26-

氏 名 印

(署名代行者)

住 所

氏 名 印

続 柄

代行理由