

## 訪問介護ステーション ウィステリア清田 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  
(事業所番号 0170512719)

### 1. 事業者

- (1) 事業者名称 株式会社メディカルシステムネットワーク
- (2) 事業者所在地 札幌市中央区北10条西24丁目3番地
- (3) 電話番号 011-615-9900
- (4) 代表者氏名 田尻 稲雄
- (5) 設立年月日 平成11年9月

### 2. 事業所の概要

- (1) 事業所名称 訪問介護ステーション ウィステリア清田
- (2) 事業所所在地 札幌市清田区真栄1条1丁目1番15号
- (3) 電話番号 011-889-1722
- (4) 管理者 坂本 陽
- (5) 開設年月日 平成25年5月1日
- (6) 第三者評価 無

### 3. 事業の目的及び運営方針

利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた日常生活が営めるよう、自立支援をモットーに、必要な時に必要な支援が受けられるよう努めます。また、要介護状態の軽減もしくは悪化予防を目指し、介護計画を立案し計画的に行います。提供するサービスは質の評価を定期的に行い、常にその改善を図ります。

事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業所・包括支援センター・指定介護予防支援事業所・関係市町村・保険医療サービス及び福祉サービスを提供するものとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 4. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施区域 札幌市清田区
- (2) 営業日 月～金 土日祝休
- (3) 営業時間 8:30～17:30

なお、当ステーションは電話などにより24時間常時連絡が  
取れる体制を取っております。

### 5. 職員の体制

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護及び第1号訪問事業を提供する職員として、以下の職員を配置しています。

- (1) 管理者 常勤・兼務 1名
- (2) サービス提供責任者 常勤 2名
- (3) 訪問介護職員 常勤 1名  
兼務 9名

- (1) 介護福祉士 11名
- (2) 初任者研修 1名

訪問介護員等は、業務の状況により増員することができるものとする

### 6. 当事業所が提供するサービス

#### (1) 身体介護

- ア. 保清支援 入浴・部分浴・洗髪・清拭など
- イ. 整容 洗面・口腔ケア
- ウ. 更衣 着替え
- エ. 排泄 排泄介助・清潔ケア・オムツの交換など

- オ. 食事 食事の介助
- カ. 体位交換
- キ. 移乗・移動
- ク. 通院・外出介助
- ケ. その他必要な身体介護

(2) 生活援助

- ア. 洗濯 利用者の衣類・リネンなどの洗濯
- イ. 掃除 利用者の居室・生活行動範囲の掃除
- ウ. 調理 利用者が食べられる食事の調理
- エ. 衣類の整理・被服の補修
- オ. 買い物・薬などの受け取り
- カ. その他必要な生活援助

7. サービス利用料金

介護保険では、訪問介護の提供時間により、料金が設定されております。

《 介護保険の給付となるサービス 》

- (1) 介護サービス 介護保険認定を受けている要介護1から要介護5の方が該当「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」により定められた額が介護保険から給付されます。

それぞれのサービスについてご負担頂く料金は通常の営業時間(9:00~17:00)の場合、別紙1をご参照下さい。

- \*「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所要時間です。
- \*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。
- \*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%割増
早朝：午前6時から午前8時まで	25%割増
深夜：午後10時から、翌午前6時まで	50%割増
- \*事業所は、当月のサービス利用料金を翌月10日までに請求・提示し、利用月の翌月20日までに支払うものとする。尚、お支払いの方法は原則銀行等の口座からの自動引き落としとします。
- \*介護認定を受けていない・区分変更中で結果が出ていない等の場合には、サービス利用料金のお支払いは、全額自己負担となります。認定結果が出た際には、速やかにご連絡下さい。
- \*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負担額の変更を行います。

- (1) 第1号訪問事業サービス 第1号訪問事業認定を受けているが該当指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」により定められた額が介護保険から給付されます。
- それぞれのサービスについてご負担頂く料金は通常の営業時間(9:00~17:00)の場合、別紙1をご参照下さい。

\*第1号訪問事業サービスは実際に利用した回数の報酬となっております。

(2) 加算料金

該当するそれぞれの加算についてご負担頂く料金は別紙1をご参照下さい。

《 介護保険の給付対象とならないサービス 》

- ・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、支給限度額を超えた分(1.0割)のサービス利用料金の全額を負担して頂きます。

- ・やむを得ず利用者の都合によりサービスの利用を変更する・追加する場合は、利用日の前日迄に居宅介護事業所(ケアマネジャー)までご連絡下さい。訪問介護職員の稼働状

況によっては、希望に添えない場合もあります。

- ・利用者の都合によるキャンセルで、利用日前日までに連絡がなかった場合、当日に連絡を受けた場合は、取消料として当日利用料の全額をお支払頂きます。但し体調不良等の正当な理由がある場合はこの限りではありません。
- ・通常の事業の実施地域（清田区）を超えて行う事業に要する交通費は、その実費を徴収致します。なお通常の実施地域を超えた地点から自動車を使用した場合の交通費は、次の料金を徴収致します。

通常の実施地域を超えた地点から、片道概ね10km未満	300円
通常の実施地域を超えた地点から、片道概ね10km以上	600円

## 8. サービスの利用に関する留意事項

### (1) サービスの提供を行う訪問介護員

サービスの提供時に、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時にあたっては、複数の訪問介護員が交代してサービスを提供させていただきます。

### (2) 訪問介護員の交代

ア. 選任された訪問介護員の交代を希望する場合は、当該訪問介護員が業務上不適切と認められる事情、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代を申し出ることが出来ます。但し、利用者から特定の訪問介護員の指名は出来ません。

イ. 事業者の都合により訪問介護員を交代する場合があります。

訪問介護員を変更する場合は、利用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配慮するものとしします。

### (3) サービス実施時の留意事項

ア. 定められた業務以外の実施

「6. 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所に依頼することは出来ません。

イ. サービス実施に関する指示・命令

指定訪問介護及び第1号訪問事業の実施に関する指示・命令に対する対応は、全て事業所が行います。但し、事業者は実施にあたっては、利用者の事情・意向等に十分に配慮させていただきます。

ウ. 備品等の使用

サービス実施の為に必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。また、利用者の都合で連絡が必要な際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、利用者の体調不良等の理由で予定されていたサービスが実施出来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) 訪問介護員の禁止事項

医療行為（注）医療者からの指示を受け実施可能な行為を除く

利用者・ご家族からの物品等の授受

利用者家族に対する訪問介護サービスの提供

飲酒・喫煙

利用者もしくはそのご家族等に対して行う宗教・政治・営利活動

その他、利用者もしくはそのご家族に対して行う迷惑行為

（別紙2参照）

### (6) 金銭の預かり

当事業所指定の金銭預かり書を使用して頂きます。

金銭預かり書は、利用者に1冊376円で購入して頂きます。

当事業所指定の金銭預かり書のない金銭のお預かりはお断り致します。

（別紙3参照）

## 9. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、業務継続計画を作成します。また、常に関係機関と連絡を密にし、非常災害時には必要な措置を講じます。

### 10. 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には、ご家族、関係医療機関、市区町村等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった措置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

### 11. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の症状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡等をとるなど必要な措置を講じます。

※緊急の場合は、下記の連絡先に連絡をとります。

主治医	医療機関名	
	主治医氏名	
	連絡先	
緊急時	希望医療機関	
ご家族	氏名(続柄)	
	連絡先	
居宅支援	ケアマネジャー	
事業所	連絡先	

### 12. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わない事を約束します。但し、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

### 13. 感染症の予防及びまん延防止のための対策

事業所内の衛生管理、介護ケアにかかる感染対策を行い、感染症の予防に努めます。発生時の対応についてはマニュアルを作成し、研修および訓練を行います。

### 14. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的で開催すると共に、その結果について訪問介護員等に周知徹底を図ること。

(2) 虐待の防止のための指針の整備

(3) 虐待を防止するための従業者に対する定期的な研修の実施

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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、これを市町村に通報するものとします。

### 15. 苦情・相談の受付について

提供されたサービスに対する苦情やご相談は、以下の窓口で承ります。また、その他の苦情受付機関に直接申し立てる事も出来ます。

#### (1) 当事業所における相談・苦情窓口

相談・苦情受付担当者 坂本 陽 (管理者)  
電話番号 011-889-1722  
FAX番号 011-889-1723  
受付時間 午前9時～午後5時 (月曜日～金曜日)

#### (2) 行政機関、その他の苦情受付窓口

相談窓口	住所	電話番号
清田区役所保健福祉課	〒004-0861 札幌市清田区平岡1条1丁目2-1	011-889-2400
北海道国民健康保険団体連合会	〒060-0062 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館6階	介護サービス苦情相談専用ダイヤル 011-231-5175

#### (3) 苦情対応・解決方法

- ア. 苦情は電話・面接・書面などにより、苦情受付担当者が随時受け付けます。
- イ. 直ちに詳しい事情を聴くと共に、その内容を把握し記録します。
- ウ. 苦情の内容によっては市町村・居宅介護支援事業所と連絡を取ります。
- エ. サービス計画の変更・サービス提供の改善・連絡調整など対応策を検討し、その内容を説明後、対応策を実行し解決に努めます。
- オ. 対応策実行後の結果を確認します。
- カ. 記録を整理し、再発防止に努めます。

\*\* 事業者は、利用者が苦情の申し立て等を行ったことを理由として、何らかの不利益な取り扱いをすることはありません。

### 16. 暴力・セクシャルハラスメントへの対応

利用者と共にサービス提供者の人権を守る観点から、暴力・セクシャルハラスメント行為等がみられた場合、サービスを中止する場合があります。

### 17. 記録の整備・閲覧

訪問介護・第1号訪問事業サービス提供に際して作成した記録・書類は5年間保管致します。保管する記録・書類の閲覧は、申し出に速やかに応じます。

### 18. 秘密保持

- (1) 業務中に知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又はその家族の生命・身体等に危険があるなど正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後も第三者に漏らすことはありません。
- (2) あらかじめ利用者又はその家族に同意を得た場合（個人情報に係る同意書）、または緊急時の必要性がある場合には、前項の規定に関わらず、個人情報を利用出来るものとします。

### 19. 個人情報保護方針

当事業所は、個人の権利・利益を保護する為に、個人情報を適切に管理することを社会的責務と考えます。個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を順守し、適切な取り扱いに努めます。(別紙4参照)

指定訪問介護及び第1号訪問事業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。

〈事業者〉 名称 株式会社 メディカルシステムネットワーク  
住所 札幌市中央区北10条西24丁目3番地  
代表者 代表取締役 田尻 稲雄  
事業所名 訪問介護ステーション ウィステリア清田  
事業所住所 札幌市清田区真栄1条1丁目1番15号  
説明者 印

年 月 日

私は本書に基づいて、事業所から指定訪問介護及び第1号訪問事業について重要事項の説明を受け同意しました。

〈利用者〉

住所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

〈利用者代理人〉

住所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄) 印

(別紙1) 訪問介護

《訪問介護の費用負担》 ウィステリア清田にご入居されている方

○介護度、訪問介護の提供内容により、料金が設定されています

○利用料金は利用回数や各種加算により変動することがあります。

下記金額は目安としてお考え下さい。

区分	提供時間帯	単位	利用料 (介護報酬 総額)	利用者 負担額 【1割】	利用者 負担額 【2割】	利用者 負担額 【3割】
身体0 (20分未満)	昼間	163	1,664	166	332	498
	早朝・夜間	204	2,082	208	416	624
	深夜	245	2,501	250	500	750
身体1 (20分～ 30分)	昼間	244	2,491	249	498	747
	早朝・夜間	305	3,114	311	622	933
	深夜	366	3,736	373	746	1,119
身体2 (30分～ 1時間)	昼間	387	3,951	395	790	1,185
	早朝・夜間	484	4,941	494	988	1,482
	深夜	581	5,932	593	1,186	1,779
身体3 (1時間～ 1.5時間)	昼間	567	5,789	578	1,156	1,734
	早朝・夜間	709	7,238	723	1,446	2,169
	深夜	851	8,688	868	1,736	2,604
身体4～ (身体以降 30分増すごと)	昼間	649	6,626	662	1,324	1,986
	早朝・夜間	811	8,280	828	1,656	2,484
	深夜	974	9,944	994	1,988	2,982
生活2 (20分～ 45分)	昼間	179	1,827	182	364	546
	早朝・夜間	224	2,287	228	456	684
	深夜	269	2,746	274	548	822
生活3 (45分以上)	昼間	220	2,246	224	448	672
	早朝・夜間	275	2,807	280	560	840
	深夜	333	3,450	345	690	1,035

サービス提供区分			基・単位数	介護報酬額	ご利用者様負担額		
					1割	2割	3割
訪問介護相当サービス	訪問型独自サービスⅠ (週1回程度利用)	通常の場合	1,176	12,006円	1,201円	2,402円	3,602円
		日割り計算	39	398円	40円	80円	120円
	訪問型独自サービスⅡ (週2回程度利用)	通常の場合	2,349	23,983円	2,399円	4,797円	7,195円
		日割り計算	77	786円	79円	158円	236円
	訪問型独自サービスⅢ (週3回程度利用)	通常の場合	3,727	38,052円	3,806円	7,611円	11,416円
		日割り計算	123	1,255円	126円	251円	377円

#### 加算料金

加算の種類	内容	料金
初回加算 訪問介護 介護予防訪問介護 第1号訪問事業	新規に訪問介護計画書を作成し、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・訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合、又第1号訪問事業から要介護、要介護から第1号訪問事業に介護認定が変更となり、新しく訪問介護計画書を作成した場合に加算。	1回につき 自己負担額あり
特定事業所加算 訪問介護	サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質や確保や介護職員の活動環境の整備、重要度介護者への対応などを行っている事業所に認められる加算。	1回につき 自己負担額あり
生活機能向上 連携加算 訪問介護 介護予防訪問介護 第1号訪問事業	指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士・作業療法士・言語療法士等と共に、訪問介護事業所のサービス提供責任者が居宅に訪問し、身体状況やADL等の評価を共同して行い、かつその内容について訪問介護計画書を作成した場合に、3月に1回を限度として加算。	1か月につき 自己負担額あり
介護職員処遇改善 加算 訪問介護 第1号訪問事業	訪問介護事業所において、質の向上の為の研修に積極的に参加させる等介護職員のキャリアアップを支援する制度があり、届出により一定の条件を満たしていると認められた事業所に対して加算。	1か月につき 自己負担あり

\* 利用料金は利用回数や各種加算により変動することがあります。上記金額は目安としてお考え下さい。



(別紙2)

## 原則として「医療行為」ではないと考えられるもの

1. 水銀体温計、電子体温計などによる体温測定
2. 自動血圧測定器による血圧測定
3. 爪きりや、爪のやすりがけ
4. 歯ブラシなどを使った口腔ケア
5. 軽い切り傷や擦り傷、やけどなどのガーゼ交換
6. 耳垢の除去
7. 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器を用いた浣腸
8. 自己導尿を補助するためのカテーテルの準備 など

## 医師や看護師が確認した上で、条件を満たすと出来る行為

1. 皮膚への軟膏塗布（褥瘡の処置をのぞく）や、湿布貼付
2. 目薬などの点眼
3. パッケージ化された内服薬の内服介助
4. 肛門からの座薬挿入 など

- 【条件】 ●患者の容態が安定している  
●医師や看護師による連続的な容態観察が必要ない  
●誤嚥や、肛門からの出血の可能性がない

(別紙3)

## 金銭の預かり

訪問介護サービス提供で利用者様の金銭をお預かりするにあたり、当ステーションでは以下の事をお約束させていただきます。

〈 金銭をお預かりする場合 〉

- ①ヘルパー単独での買い物がある場合、利用者様から必要なお金（買い物想定額）と買い物リストを預かります。  
買物リストがご用意出来ない場合は、ヘルパーと共に、確認しながら紙面に記載します。  
なお金銭をお預かりするのにあたりまして、当社指定の預かり書の購入をお願いしております。
- ②お預かりした金額を金銭預かり書に残し、利用者様またはご家族・ヘルパー各々の押印をして頂きます。
- ③ヘルパーは事務所へ電話連絡し、金銭をお預かりしたこと・その金額を報告します。
- ④買い物終了後、買い物した物品・レシート・おつりを、利用者様またはご家族と共に確認します。
- ⑤確認後、金銭預かり書におつりの金額を記入し、利用者またはご家族・ヘルパー各々の押印をして頂きます。レシートは、各ご家庭の所定の場所に納めます。
- ⑥金銭預かり書、複写の一枚を事業所で、もう一枚を利用者様にお渡しし、保管致します。

注意 買い物場所が数か所ある場合、残金の計算を間違えないよう注意します。  
ヘルパーがお金を立て替える・カード払いのご希望には添いかねます。必ず、依頼の際は現金をご用意下さい。

〈 銀行・郵便局での預貯金の引きおろし 〉

ヘルパー単独での銀行・郵便局までの預貯金の引きおろしは行っておりません。  
外出支援としての同行はお受け致します。

(別紙4)

訪問介護ステーション ウィステリア清田  
個人情報授受委任同意書

訪問介護ステーション ウィステリア清田 に提供した私（及び私の家族等）の個人情報が次に記載する内容により、必要最小限の範囲で使用されることについて同意します。

記

1. 事業所の責務

(1) 利用目的の特定

送迎・食事・入浴等のサービス提供の為、他の居宅サービス事業所や、居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所等との連携「サービス担当者会議や紹介への回答」の為。給食・リハビリテーション等の運動及び送迎業務等を委託する業者への情報提供の為。容態急変時等、緊急時における主治医及び医療機関等への連絡の為。

(2) 利用目的の通知

(3) 個人情報の適正な取得、個人データ内容の正確性の確保

(4) 安全管理装置、従業員の管理及び委託先の監督

(5) 個人情報データの第三者への提供

(6) 保有個人データに関する事項の公表

(7) 本人からの求めによる固有個人データの開示

(8) 訂正及び利用停止の説明

(9) 開示等の求めに応じる手続き及び手数料（コピー代金）

(10) 苦情処理

2. 使用する期間

年 月 日 から

(利用契約者における契約の有効期限と同一とします)

3. 使用の条件

外部への個人情報提供は必要最低限に留め、提供に際しては、関係者以外の者に情報が漏れることの無いよう細心の注意を払うこと。

個人情報を使用した会議、提供先、使用した情報内容等の経過を記録しておくこと。

以上

訪問介護ステーション ウィステリア清田 殿

〈 利用者 〉

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

〈 家族代表 〉

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_