

# 重 要 事 項 説 明 書

[指定訪問介護事業所・指定第1号訪問事業所]

当事業所は令和5年7月1日から  
「指定訪問介護事業所」の指定を受けております。  
(介護保険事業所番号 第 号)

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とおり説明します。

## 目 次

1 事業所運営法人	1
2 事業の目的及び運営方針	1
3 事業所の概要	1
4 職員の配置状況	1
5 利用料金	2
6 苦情への対応	2
7 その他	3

【令和5年7月1日現在】

合同会社 マイセルフ

指定訪問介護事業所ヘルパーステーション セルフ

#### 1 事業所運営法人

法 人 名	合同会社 マイセルフ
代表者氏名	代表社員 西村 達一郎
同上	代表社員 川島 恭平
所 在 地	北海道上川郡当麻町 5 条東 2 丁目 1 番 15 号
電 話 番 号	0166-84-4588
設立年月日	令和 5 年 7 月 1 日

#### 2 事業所の目的および運営方針

目 的	要介護状態の高齢者又は介護予防・生活支援サービス事業などに対して、適正な指定居宅介護サービス又は第1号訪問事業を提供する。
運 営 方 針	1 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必要な支援を行う。 2 市町村、保健・医療・福祉サービス提供機関との綿密な連携を図り、総合的かつ効率的なサービスの提供を受けられるよう支援する。

#### 3 事業所の概要

事 業 所 名	指定訪問介護事業所 ヘルパーステーション セルフ
事業開始年月日	令和 5 年 7 月 1 日
事業所番号	第0173100637号
所 在 地	北海道上川郡当麻町 4 条西 3 丁目 18 番 3 号
電 話 番 号	電話番号 0166-76-6963 FAX 0166-76-6964
管 理 者	角井 拓也
営 業 日	年中無休(年末年始についても原則対応をさせて頂きます。ただし、状況に応じてご相談させて頂く場合がございます。)
営業時間	午前 9 時 00 分～午後 6 時 00 分

#### 4 職員の配置状況

職 种	人 数	勤務体制	勤務時間
管 理 者	1 人	常勤・兼務 1 名	9:00～18:00
サービス提供責任者	1 人	常勤・専従 1 名	9:00～18:00
常勤訪問介護員	2 人	常勤・専従 1 名 常勤・兼務 1 名	9:00～18:00

非常勤訪問介護員	0人	非常勤・専従 0名	9:00～18:00
----------	----	-----------	------------

## 5 サービスと利用料金

当事業所では、ご契約者様のご家庭に訪問しサービスを提供します。

### <サービスの概要>

身体介護 入浴、排せつ、食事等の介護を行います。

家事援助 調理、洗濯、掃除、買い物等日常生活上のお世話を行います。

※ご契約者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、居宅サービス計画又は介護ケアプラン(ケアプラン)がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画に定められます。

#### (1) 身体介護

- ① 入浴介助(入浴が困難な方は清拭をいたします)
- ② 排せつ介助(トイレのお手伝い、おむつ交換を致します)
- ③ 食事介助(安全にお食事していただくお手伝い)
- ④ 体位交換(褥瘡予防の為の介護等)
- ⑤ 移動、起居の介助(歩行の見守りや車いすでの移動、ベッドからの起居)
- ⑥ 衣類の着脱、洗面、先発等の介助
- ⑦ その他必要な身体介護(事前にご相談をお願いいたします)

#### (2) 生活援助

- ① 調理(ご契約者様の食事の準備をいたします。ご家族の分はいたしかねます。)
- ② 洗濯(ご契約者様の衣類の洗濯をいたします。 " )
- ③ 掃除(ご契約者様の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行えません)
- ④ 生活必需品の買い物(預貯金の引出しやお預け入れは行いません)
- ⑤ 関係機関との連絡
- ⑥ その他必要な家事(事前にご相談をお願いいたします)

<サービス利用料金>

それぞれのサービスについて、平常の時間帯（午前9時から午後6時00分）での料金は次の通りです。※下記の自己負担額等は、一割負担の場合です。

①訪問介護サービス利用料（経過的要介護、要介護1～5）

区分	サービスに要する時間	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時間半未満	1時間半以上 30分増す毎
身体介護	1.利用料金	1,670円	2,500円	3,960円	5,790円	840円
	2.うち、介護保険から給付される金額	1,503円	2,250円	3,564円	5,211円	756円
	3.自己負担額	167円	250円	396円	579円	84円

区分	サービスに要する時間	20分以上 45分未満	45分以上 (60分～70分)
身体介護二十九分以内と生活援助	1.利用料金	3,170円	3,840円
	2.うち、介護保険から給付される金額	2,853円	3,456円
	3.サービス利用に係る自己負担額	317円	384円

区分	サービスに要する時間	20分以上 45分未満	45分以上
生活援助	1.利用料金	1,830円	2,250円
	2.うち、介護保険から給付される金額	1,647円	2,025円
	3.自己負担額	183円	225円

### ③初回加算

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を行う場合又は他の訪問介護員が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に以下の加算があります。月2,000円加算、自己負担は負担割合による。

加算名	加算額	自己負担額
初回加算	月 2,000 円	月 200 円

### ④緊急時訪問加算

利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めた時に、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員が居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を行った場合に以下の加算があります。

加算名	加算額	自己負担額
緊急時訪問介護加算	月 1,000 円	月 100 円

### ⑤介護職員処遇改善加算

厚生労働省が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、市町村長に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し指定訪問介護を行った場合に以下の加算があります。

加算名	加算額	自己負担額
介護職員処遇改善加算 I	①～⑤により算定した額の 13.7%に当たる額	先金額の負担割合による

### ベースアップ等支援加算

職員の定着率の向上とサービスの質を維持するために算定されている加算です。

加算名	加算額	自己負担額
ベースアップ等支援加算	所定単位数×2.4%	先金額の負担割合による

### ※訪問介護サービス料金等に関する注意事項

- 「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。
- 上記のサービス料金は、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体系により計算されます。

□平常の時間帯(午前9時から午後6時00分)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内であれば介護保険給付の対象となります。

- |                       |     |
|-----------------------|-----|
| ・夜間(午後6時00分から午後10時まで) | 25% |
| ・早朝(午前6時から9時まで)       | 25% |
| ・深夜(午後10時から午前6時まで)    | 50% |

□訪問介護養成研修3級課程(ヘルパー3級)修了者による身体介護サービスについては、表の料金の5%が割り引かれます。

□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、ご契約者様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。

※2人の訪問介護員でサービスを行う場合の例

- ・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。

#### ※訪問介護サービス及び第1号訪問事業料金等に関する注意事項

□ご契約者様がまだ要支援、要介護認定又は基本チェックリストによる判定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をお支払いいただいますが、要支援、要介護又は基本チェックリストによる判定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、居宅サービス計画又は介護予防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、ご契約者様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。

□『訪問介護サービスの生活援助』と『第1号訪問事業サービス』は1回のサービス提供時間は1時間30分が限度となっております。(原則)

□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様の負担額を変更いたします。

#### ○ 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様の負担となります。

① 通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要した交通費は、事業所の実施地域を越える地点から自宅までの交通費の実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。片道10km未満100円、以上200円。

#### ②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様の負担となります。

## □ 利用料金のお支払方法

サービスに係る料金は、1ヵ月ごとに計算し、サービス利用月の翌月10日頃までにご請求いたします。利用料金は以下の方法でお支払い下さい。

### 【利用料金のお支払】

口座振替にて利用料金をお支払い下さい。

利用者様の銀行等の口座より自動引き落としにより料金をお支払いいただきます。

引き落としのお手続きは別途お願ひいたします。

## □ 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご契約者様のご都合により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、サービスの実施の前日までに事業者にお申し出ください。なお、利用予定日の前日までにお申し出がなく、当日になって利用中止のお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ございます。ただし、ご契約者様の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではございません。

利用予定日の前日までに 申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに 申し出がなかった場合	当日の利用料金の（自己負担相当額）

## ⑥ 緊急時の対応方法

サービスの提供中に体調の異変等があった場合は、主治医、救急隊、ご家族、協力医療機関へ連絡をいたします。

## ⑦ 利用時のお願いについて

- (ア) 利用中に心身の状態に異変を生じた場合には直ちにヘルパーにお伝え下さい。
- (イ) サービスを行う上において、必要と指定する用具備品等(水道、ガス、電気含む)は、無償で使用させていただきます。また、準備をお願いいたします。
- (ウ) 医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日及び利用中の健康状態をヘルパーにお伝えいただき、心身の状況に応じたサービス提供を受けるように留意してください。
- (エ) 利用者様の方から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホームヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、ご遠慮なくご相談下さい。

## ⑧ ホームヘルパーの禁止行為

- (ア) 医療行為
- (イ) 金品や権利書のお預かり
- (ウ) 公共料金のお支払いや、その他の金銭関係の処理
- (エ) 利用者様もしくはご家族様等からの金銭又は物品、飲食の授受
- (オ) 契約者のご家族に対するサービス提供
- (カ) 飲酒、喫煙及び飲食(移動介護等において利用者様の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます)
- (キ) 身体拘束その他利用者様の行動を制限する行為(利用者様又は第三者等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除く)
- (ク) 利用者様もしくはご家族様等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

## ⑨ 苦情への対応

- (ア) 本事業所におけ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】
    - 管理者 角井 拓也
  - ・電話 0166- FAX 0166-
  - ・受付時間 毎週 月曜日～金曜日 午前9時00分～午後6時00分  
※上記時間の他、緊急時には随時対応いたします。
- (イ) 本事業所では、苦情申出人に対する適切な支援を行うため、苦情解決のための第三者委員を設置しております。
- (ウ) 本事業所に対する苦情は、第三者委員、行政機関へ直接申し出ることができます。
  
- (エ) 苦情処理体制  
別添苦情マニュアルの通り

## ⑩ その他

- (ア) 他のサービス提供者との連携  
事業者は、地域や家庭との結びつきを重視し、名寄市その他、介護保険事業者、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの連携に努めます。
- (イ) 相談及び援助  
事業者は利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況を把握し、適切な相談、助言、援助を行います。
- (ウ) 事故発生時の対応  
サービス提供者又はその他の事情により事故が発生した場合は、以下のとおり対応します。

① 利用者の家族に連絡とともに、必要に応じて行政機関や介護事業所等に連絡します。

② 事故の状況及びその処置について、記録を残します。

③ 可能な限り事故の発生原因を解明するとともに、再発防止策を講じます。

(エ) 緊急時の対応

① 利用者に急変が生じた場合、その他必要な場合には、医療機関への連絡、救急車の出動要請をする等適切な措置を講じます。

② 上記①の対応をとった場合において発生する費用は、原則として全て利用者の負担となります。

(オ) 守秘義務等

以下の場合を除き、事業者及びサービス従事者は、サービス提供に際し知り得た利用者又はその家族に係る情報を利用者の同意を得ないで第三者に漏らしません。

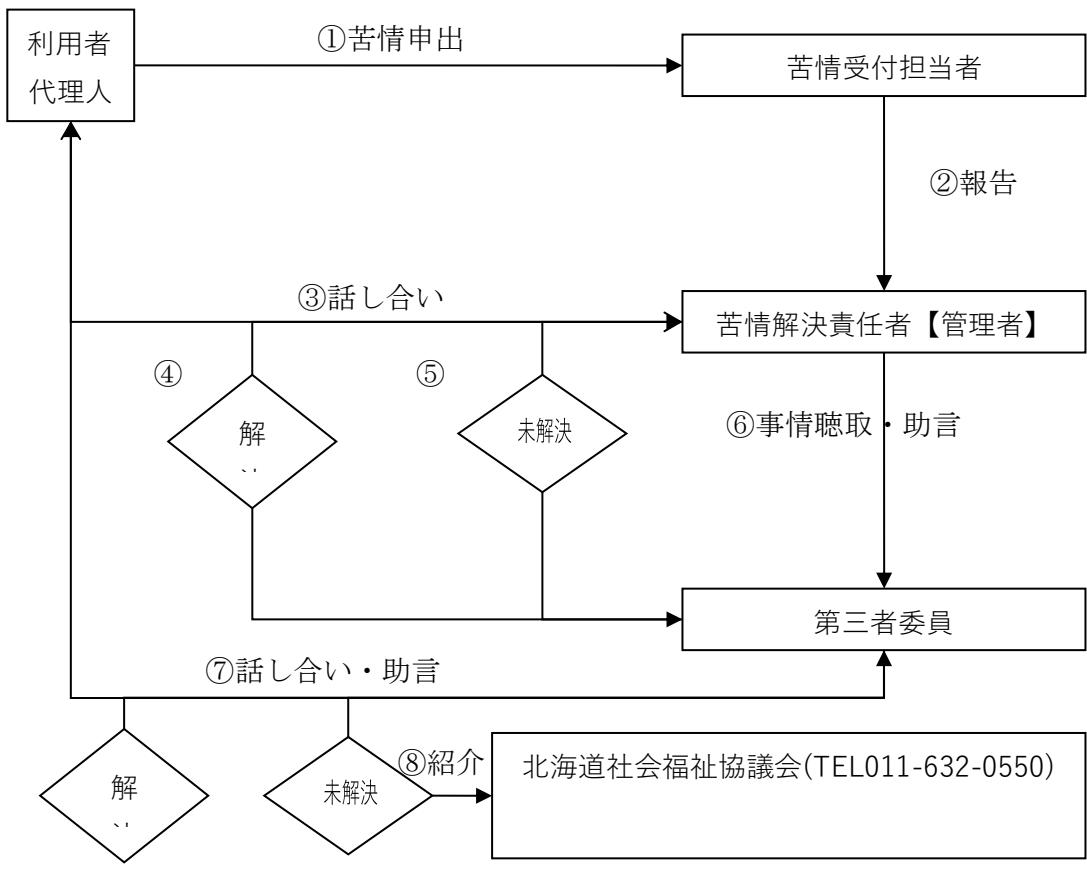
① 当事業所においてサービスの提供上必要な場合

② 利用者の健康保持や介護支援に寄与する等正当な必要性がある場合

(6) 第三者評価

現在、実施を行っておりません。

【苦情解決フロー】



利用者及び家族等との指定訪問介護事業又は第1号訪問事業の利用契約の締結にあたり、上記重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者又は家族等 代表者 \_\_\_\_\_ 印

ヘルパーステーションセルフ 説明者 \_\_\_\_\_ 印