

## コープぎふ訪問介護ステーション各務原重要事項説明書（訪問介護用）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定訪問介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

### 1 指定訪問介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	生活協同組合コープぎふ
代表者氏名	理事長 根崎 周一
本部所在地 （電話番号）	岐阜県各務原市鵜沼各務原町一丁目4番地の1 代表電話 058-370-6888
法人設立年月日	昭和48年7月15日（設立総会） 昭和48年12月25日（法人設立）

### 2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	コープぎふ訪問介護ステーション各務原
介護保険指定 事業所番号	第2170500181号
事業所所在地	各務原市蘇原六軒町3丁目38-2
連絡先	電話番号 058-380-3030
事業所の通常の 事業の実施地域	各務原市、岐阜市、岐南町、関市内を通る国道248号線と県道79号線から南部

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要支援・要介護状態にある高齢者等への適正な訪問介護
運営の方針	〔指定訪問介護〕 介護保険法令の趣旨に従い、要介護者等の心身の特性を踏まえて、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事その他生活全般に渡る支援を行います。 〔第一号訪問事業 介護予防訪問介護相当・訪問型サービスA〕 介護保険法令等の趣旨に従い、要支援状態の維持もしくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう入浴、排泄、食事その他生活全般に渡る支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指します。

### 3、事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～日曜日、但し1/1、2、3は休業
営業時間	(受付) 月曜日～金曜日 8時00分～18時00分 土曜日、日曜日 8時45分～17時30分

#### (4)サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日～日曜日、但し1/1、2、3は休業
サービス提供時間	・基本は受付時間と同じです。 但し、午前7時から午前8時45分・午後5時30分から午後8時までの時間については、利用状況に応じてサービスを実施します。 緊急な場合は、電話等により連絡可能にして利用者へのサービスに不便の無いよう確実な体制をとる。

#### (5)事業所の職員体制

管理者	(氏名) 汲田 美香
-----	------------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。</li> <li>2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。</li> </ol>	常勤1名 (兼務)
サービス提供責任者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 訪問介護の利用の申込みに係る調整を行います。</li> <li>2 サービス計画の作成並びに利用者等への説明を行い、同意を得ます。利用者へサービス計画等を交付します。</li> <li>3 指定訪問介護の実施状況の把握及び訪問介護計画の変更を行います。</li> <li>4 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。</li> <li>5 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者・地域包括支援センターと連携を図ります。</li> <li>6 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。</li> <li>7 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。</li> <li>8 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。</li> <li>9 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。</li> </ol> その他サービス内容の管理について必要な業務を実施します。	3名以上
訪問介護員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 サービス計画に基づき、日常生活を営むのに必要な指定訪問介護のサービスを提供します。</li> <li>2 サービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けることで介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスを提供します。</li> <li>3 サービス提供後、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。</li> <li>4 サービス提供責任者から、利用者の状況の情報伝達を受けます。</li> </ol>	10名以上

事務職員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	非常勤 1名
------	----------------------------	-----------

(6)事業所がおこなっているその他の事業

障害福祉 サービス事業	障害者総合支援法・居宅介護 指定番号第2110500176号
生協独自サービス	自費で利用していただけるコープホームヘルプサービス

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と 種類	サ ー ビ ス の 内 容	
訪問介護計画の 作成	利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めたサービス計画を作成します。	
身 体 介 護	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助	入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	特 段 の 専 門 的 配 慮 を も っ て 行 う 調 理	医師の指示に基づき、適切な栄養量及び内容を有する特別食（腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く））の調理を行います。
	更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。
	身体整容	日常的な行為としての身体整容を行います。
	体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行います。
	移動・移乗 介助	室内の移動、車いす等へ移乗の介助を行います。
	服薬介助	配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
	起床・就寝 介助	寝床への誘導、寝床からの起き上がりの介助を行います。

	自立生活支援のための見守りの援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む。）を行います。</li> <li>○ 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む。）を行います。</li> <li>○ ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）を行います。</li> <li>○ 排泄等の際の移動時、転倒しないように側について歩きます。（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る。）</li> <li>○ 車いすでの移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選べるよう援助します。</li> <li>○ 洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行います。</li> <li>○ 認知症高齢者の方と一緒に冷蔵庫の中の整理を行い、生活歴の喚起を促します。</li> </ul>
生活援助	買物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
	調理	利用者の食事の用意を行います。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。

(2) 提供するサービスの利用単位（特定事業所加算Ⅱ分含む）

区分	サービス提供時間数	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30分未満
	サービス提供時間帯	利用単位数	利用単位数	利用単位数	利用単位数
身体介護	昼間(午前8時～午後6時)	179 単位	268 単位	426 単位	624 単位
	早朝(午前6時～午前8時) 夜間(午後6時～午10時)	224 単位	336 単位	532 単位	780 単位
	サービス提供時間数 サービス提供時間帯	20分以上 45分未満	45分以上		
生活援助	昼間	197 単位	242 単位		
	早朝・夜間	246 単位	303 単位		

加 算	単位数	算 定 回 数 等
緊急時訪問介護加算	100 単位	1回の要請に対して1回
初 回 加 算	200 単位	初回のみ
生活機能向上連携加算	100 単位	1月当たり
口腔連携強化加算	50 単位	1月当たり
特定事業所加算Ⅱ	所定単位数の10/100	1月当たり
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の245/1000	1月当たり

【各務原市総合事業 訪問型独自】

サービス 対象者	利用回数	単位数
事業対象者・要支援1・要支援2	1月当たりの回数を定める場合	1回につき 287 単位
事業対象者・要支援1・要支援2	月 5 回まで（週 1 回程度）	1月につき 1,176 単位*
事業対象者・要支援1・要支援2	月 10 回まで（週 2 回程度）	1月につき 2,349 単位*
要支援 2	月 15 回まで 〈週 2 回を超える程度〉	1月につき 3,727 単位*

※ 曜日等の都合で利用回数を超えた場合に算定

	加 算	利用単位数	算 定 回 数 等
	初 回 加 算	200 単位	初回のみ
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100 単位	1回当たり
	口腔連携強化加算	50 単位	1月当たり
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の245/1000	1月当たり

【各務原市総合事業 訪問型サービスA】

サービス 対象者	利用回数	単位数	
事業対象者・要支援1・要支援2 （訪問介護員による提供）	月 10 回まで	1回につき 45 分未満/227 単位	
	加 算	利用単位数	等
	初 回 加 算	200 単位	初回のみ
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	36 単位	1回当たり

(3)利用者負担額

- ①利用者負担額は1単位を10.21円として利用料を計算します。地域区別の単価に変更があった際には、地域区分加算を乗じた額となります。
- ②サービス利用総単位に24.5%を乗じた単位分を処遇改善加算（Ⅰ）としていただきます。  
\*各務原市総合事業 訪問型サービスAは処遇改善加算（Ⅲ）となります。
- ③介護保険で認定されない場合 介護保険給付の支給限度額を超える場合、介護保険適応

外となった場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

④決定された利用者負担割合に応じ、所定の計算方法に基づき利用者負担額が決まります。

※利用料について、法定代理受領を行わない場合全額をいったんお支払いただきます。

この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

#### 4 保険給付として不適切な事例への対応について

(1) 次に掲げるように、保険給付として適切な範囲を逸脱していると考えられるサービス提供を求められた場合は、サービス提供をお断りする場合があります。

① 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

- ・ 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・ 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・ 来客の応接（お茶、食事の手配等）
- ・ 自家用車の洗車・清掃 等

② 「日常生活の援助」に該当しない行為

訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・ 草むしり
- ・ 花木の水やり
- ・ 犬の散歩等ペットの世話 等

日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・ 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ・ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・ 植木の剪定等の園芸
- ・ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

(2) 保険給付の範囲外のサービス利用をご希望される場合は、居宅介護支援事業者又は市町村に連絡した上で、ご希望内容に応じて、市町村が実施する介護予防・日常生活支援事業、配食サービス等の生活支援サービス、コープぎふくらしたすけあいの会、住民参加型福祉サービス、ボランティアなどの活用のための助言を行います。

(3) 上記におけるサービスのご利用をなさらず、当事業所におけるサービスをご希望される場合は、別途契約に基づく介護保険外のサービスとして、利用者の全額自己負担によってサービスを提供することは可能です。なおその場合は、居宅サービス計画の策定段階における利用者の同意が必要となることから、居宅介護支援事業者に連絡し、居宅介護サービス計画の変更の援助を行います。

(4)

生協独自サービス	初めの1時間までは5,500円(税込)とし、以降15分刻みに1,375円(税込)増しとします。また、早朝(6~8時)、夜間(18~22時)は25%増しの料金となります。
----------	--

(4) サービス実施時の留意事項

① 契約者は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。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利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

訪問介護員は、利用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。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>①医療行為</li> <li>②留守宅における訪問介護サービス</li> <li>③金品の贈与授受、茶菓接待</li> <li>④金品の貸し借り</li> <li>⑤ご利用者の家族等に対するサービスの提供</li> <li>⑥物品の購入及びサービス等の勧誘、各種の保険加入の勧誘を行うこと。</li> <li>⑦印鑑・預金通帳・キャッシュカード・家の鍵及び不要な金銭等を預かること。</li> <li>⑧利用者(契約者)に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動</li> <li>⑨利用者に自宅の電話番号を教えること。</li> </ul> |
|---|

② サービス提供を行う訪問介護員と訪問介護員の交替

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。

利用者(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相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、利用者(契約者)から特定の訪問介護員の指名はできません。

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利用者(契約者)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します。

5 その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、サービスの訪問提供に際し、事業所を起点として、通常の実施地域を超えた地点から片道1キロメートルあたり20円(税込)をいただきます。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求いたします。	
	前日の営業時間内までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	前日の営業時間内までにご連絡のない場合	1,000円(税込)を請求いたします。
※ 利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
※ 月ごとの定額制サービスをご利用の場合についても、キャンセル料は請求いたしません。		

③ サービス提供に当たり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	利用者の別途負担となります。
④ 通院・外出介助における訪問介護員等の公共交通機関等の交通費	公共交通機関を利用した場合は実費を請求いたします。訪問介護員がサービス提供時間内において、利用者からの依頼による買物・薬取り等で事業者又は訪問介護員の車・自動2輪車を利用する場合は、燃料代実費として1km当たり20円(税込)いただきます。

## 6 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日頃に利用者あてにお届け（郵送）します。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の23日（金融機関休業日はその翌日）に、下記のいずれかの方法によりお支払いいただきます。</p> <p style="padding-left: 40px;">（ア）利用者指定口座からの自動振替</p> <p style="padding-left: 40px;">（イ）現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をされましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</p>

## 7 緊急時・事故発生時の対応方法について

サービスの提供中に容態の変化等があった場合及び事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者がお住まいの市、ご家族、居宅介護支援事業所等に連絡します。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます

主治医	氏名	
	医療機関名	電話番号
ご家族様連絡先	氏名	続柄
	住所 〒	
	電話番号①	電話番号②



なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	： 生協福祉事業に関する総合補償制度
補償の概要：	居宅サービス事業、介護予防サービス事業及び生協独自の福祉事業の業務遂行に起因して生ずる他人に対する法律上の賠償責任負担を包括的に補償します。

#### 8. 秘密の保持について

(1) 当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密をもらしません。

(2) 事業所では、利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲で利用者又はご家族の個人情報を用います。

#### 9. 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための指針を作成します。
- (2) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (3) 虐待防止のための委員会を設立します。
- (4) 成年後見制度の利用を支援します。
- (5) 事業所は管理者が虐待防止責任者を兼務します。

#### 10. 感染症や災害への対応について

- (1) 感染症や災害に係る業務継続計画の策定を行います。
- (2) 感染症及び災害に関する研修を定期的（年1回以上）に行います。

#### 11. ハラスメント対策について

- (1) コープぎふはハラスメントに関する基本指針を作成します。
- (2) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (3) 職員への暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いいたします。

#### 12. 身体拘束について

- (1) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。
- (2) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、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を記録します。

13. 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)

[職名] 棚橋 京子

○受付時間 月曜日～日曜日 8時45分～17時30分

○電話番号 058-380-3030

(2) 行政機関その他苦情受付機関と窓口時間

岐阜県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情相談係	電話番号058-275-9826	平日 9:00～17:00
岐阜市 介護保険課	電話番号058-265-4141(代表)	平日 8:45～17:30
各務原市 介護保険課	電話番号058-383-1111(代表)	平日 8:30～17:15
関市 介護保険課	電話番号0575-23-7730(代表)	平日 8:30～17:15
岐南町 健康推進係	電話番号058-247-1321(代表)	平日 8:30～17:15

サービス契約の締結にあたり、契約書及び本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日

<事業者>

事業所名 コープぎふ訪問介護ステーション各務原

事業所番号 2170500181

所在地 各務原市蘇原六軒町3丁目38-2

代表者名 生活協同組合コープぎふ

専務理事 児玉 幸夫 印略

説明者 \_\_\_\_\_

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受け同意しました。

年 月 日

<利用者/契約者>

<代理人> (続柄 \_\_\_\_\_)

氏名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

## 居宅サービス契約における個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

### 1、使用目的

- ・ 事業者が、「介護保険法」及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に関する法令に従い、居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合。
- ・ 事業者が行う介護職員養成のための研修として、利用者の同意を得て、介護実習を行う場合。
- ・ 介護支援専門員実務研修として、利用者の同意を得て、実習をおこなう場合。

### 2、使用条件

- ・ 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ・ 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

### 3、個人情報の内容

- ・ 氏名、年齢、健康状態、病歴、家庭状況等・、事業者が居宅介護支援を行うために最低必要な利用者や家族個人に関する情報。
- ・ 認定情報、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見(認定結果通知書)
- ・ その他の情報。

### 4、使用期間

年 月 日 ～ 契約終了時まで

年 月 日

生活協同組合コープぎふ

コープぎふ訪問介護ステーション各務原 御中

利用者 住所

氏名

(選定した場合)

上記代理人 住所

(続柄 ) 氏名

本人の契約意思を確認の上、本人に代わり上記署名を行いました。

利用者家族代表 住所

(続柄 ) 氏名