

重要事項説明書

社会福祉法人札幌シニア福祉機構

指定訪問介護事業所

札幌市訪問介護相当型サービス事業所

「サポーター・もみじ台」

「サポーター・もみじ台」重要事項説明書

(札幌市指定 第 0170512479 号)

厚生省令第 37 号第 8 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

※ 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」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能ですが、速やかに申請手続きを行っていただきます。

1. 事業の目的と方針

(1) 事業の目的

本事業は、要介護又は要支援、要支援相当の状態（以下「要介護者等」という。）になった場合においても、その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自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

(2) 運営方針

- 1 事業者において提供する指定訪問介護及び札幌市訪問介護相当型サービスは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとしします。
- 2 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の訪問介護計画又は札幌市訪問介護相当型サービス計画（以下「介護計画」という。）を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
- 3 利用者及びその家族に対して、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。
- 4 適切な介護技術をもってサービスを提供します。
- 5 常に、提供したサービスの実施状況の把握及び評価を行います。

2. 設 置 者

- (1) 法 人 名 社会福祉法人 札幌シニア福祉機構
- (2) 法人所在地 北海道札幌市厚別区もみじ台北6丁目2-5-2
- (3) 電 話 番 号 011-897-1100
- (4) 代表者氏名 理事長 松本 剛一
- (5) 設立年月日 平成元年10月5日

3. 事業者の概要

- (1) 事 業 者 名 訪問介護支援事業所「サポーター・もみじ台」
- (2) 所 在 地 札幌市厚別区もみじ台北6丁目2番5-2号
- (3) 電 話 番 号 011-897-8000
- (4) 管 理 者 名 岸本 隆美
- (5) 開設年月日 平成29年5月1日
- (6) 実 施 地 域 札幌市厚別区、清田区の全域と豊平区の月寒東・福住地区、白石区栄通15～21丁目、北広島市虹ヶ丘・西の里全域の地区
※上記の地域は通常の事業範囲ですが、地域以外は応相談。
- (7) 営 業 日 等 営 業 日 月曜日～土曜日
営 業 時 間 8時～20時
休 業 日 毎週日曜・年末年始(12/31から1/3)

4. 職員の配置状況

- (1) 管理者1名(常勤兼務)
管理者は事業者の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。
- (2) サービス提供責任者 介護福祉士 6名(常勤兼務)
サービス提供責任者は、事業者に対する指定訪問介護及び札幌市訪問介護相当型サービスの利用の申込に係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、介護計画の作成等を行う。また、サービス担当者会議への出席、居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターとの連携業務を行います。
- (3) 訪問介護員等 12名以上(常勤兼務6名含む)
訪問介護員等は、指定訪問介護及び札幌市訪問介護相当型サービスの提供を行います。

5. 提供するサービス内容と利用料金

(1) サービスの内容

介護給付

身体介護サービス	生活支援サービス
① 食事・水分補給介助	① 調理
② 入浴・清拭介助	② 衣類の洗濯・補修
③ 排泄介助	③ 住居内の清掃・整理整頓
④ 移動・移乗介助	④ 買物
⑤ 衣類着脱介助	⑤ 諸連絡の代行
⑥ 通院等の介助	⑥ その他

札幌市訪問介護相当型サービス	
① 食事・水分補給介助	⑦ 衣類の洗濯・補修
② 入浴・清拭介助	⑧ 住居内の清掃・整理整頓
③ 排泄介助	⑨ 買物
④ 移動・移乗介助	⑩ 諸連絡の代行
⑤ 衣類着脱介助	⑪ その他
⑥ 調理	

※介護計画・札幌市訪問介護相当型サービス計画に基づいてサービス提供いたします。

(2) サービス提供が困難な事由

次のようなサービスは、介護保険上のサービスとして提供することは困難であるため、基本的にお断りさせていただきますのでご了承ください。

① 「本人の援助」に該当しないもの

・家族等のための洗濯・調理・買い物・布団干し、主として利用者が使用する居宅以外の掃除、来客の応接（お茶の手配等）、自家用車の洗車 等

② 「日常生活の援助」に該当しないもの

・庭の草むしり、花木の水やり、犬の散歩等ペットの世話、家具等の移動、大掃除、窓のガラス磨き、室内外家屋の修理、正月料理等の特別な調理 等

※訪問介護員等は、その同居の家族である利用者に対する訪問介護の提供をさせてはならない

(3) 利用料金

本事業者が提供する

訪問介護・札幌市訪問介護相当型サービスの利用料は下記の通りとなります。

(ア) 身体介護

(イ) 生活援助

(ウ) その他

①当初予定していた派遣に対し、急なキャンセルが発生し且つ当事業者が定める要件に該当している場合、キャンセル料として500円徴収する。

②請求書及び領収書等の郵送代として、実費を徴収する。

【訪問介護（1回あたり）】 《要介護1～要介護5の方》

(ア) 身体介護

身体 \ 生活		生活 1 20～45 分未満	生活 2 45～70 分未満	生活 3 70 分以上
身体 1 (20～30 分未満)	268	340	411	483
身体 2 (30～45 分未満)	426	497	569	640
身体 3 (45～60 分未満)	624	695	767	838

➤ 表記を超える場合、身体介護30分未満増加ごとにプラス82単位

(イ) 生活援助

	生活 2 20 分以上 45 分未満	生活 3 45 分以上
生活援助	197	242

※(ア)及び(イ)については特定事業所加算Ⅱ(所定単位数の10%)が加わっています。

※「訪問介護」では、体重が重い方の入浴介助や暴力行為が認められる方等で2人の訪問介護員によるサービス提供を行った時は、2倍の料金をいただきます。

(ウ) 加算

- ・初回加算 1月 200単位
- ・生活機能向上連携加算Ⅰ 1月 100単位
- ・生活機能向上連携加算Ⅱ 1月 200単位
- ・口腔連携強化加算 1回 50単位(1月につき1回限度)
- ・認知症専門ケア加算Ⅰ 1日 3単位
- ・認知症専門ケア加算Ⅱ 1日 4単位
- ・緊急時訪問介護加算 1回 100単位

【札幌市訪問介護相当型サービス(標準的内容のみ)】

(事業対象者・要支援 1)

	サービス区分	単価 (単位)
1 回	45 分未満	205/回
	45～60 分未満	277/回
	60 分以上	287/回
月額		1,176/月
		2,349/月

※札幌市総合事業の単位数判定シートに基づいて算定します

(要支援 2)

	サービス区分	単価 (単位)
1 回	45 分未満	205/回
	45～60 分未満	277/回
	60 分以上	287/回
月額		1,176/月
		2,349/月
		3,727/月

※札幌市総合事業の単位数判定シートに基づいて算定します

【札幌市訪問介護相当型サービス(生活援助中心型のみ)】

(事業対象者・要支援 1)

	サービス区分	単価 (単位)
1 回	20～45 分未満	179/回
	45 分以上	220/回
月額		2,349/月

※札幌市総合事業の単位数判定シートに基づいて算定します

(要支援 2)

	サービス区分	単価 (単位)
1 回	20～45 分未満	179/回
	45 分以上	220/回
月額		3,727/月

※札幌市総合事業の単位数判定シートに基づいて算定します

【札幌市訪問介護相当型サービス(標準的内容と生活援助中心型の両方)】

(事業対象者・要支援 1)

	サービス区分	単価 (単位)
標準的な内容 の指定相当訪問型サービス	45 分未満	205/回
	45～60 分未満	277/回
	60 分以上	287/回
生活援助 中心型	20～45 分未満	179/回
	45 分以上	220/回
月額		2,349/月

※札幌市総合事業の単位数判定シートに基づいて算定します

(要支援 2)

	サービス区分	単価 (単位)
標準的な内容 の指定相当訪問型サービス	45 分未満	205/回
	45～60 分未満	277/回
	60 分以上	287/回
生活援助 中心型	20～45 分未満	179/回
	45 分以上	220/回
月額		3,727/月

※札幌市総合事業の単位数判定シートに基づいて算定します

(加算)

- ・初回加算 1 月 200 単位
- ・生活機能向上連携加算Ⅰ 1 月 100 単位
- ・生活機能向上連携加算Ⅱ 1 月 200 単位
- ・口腔連携強化加算 1 回 50 単位

※上記の訪問介護及び札幌市介護訪問相当型サービスを利用した場合、月の所定単位数に対し介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) 28.7%が加算されます。

① 各サービスの合計単位数 $\{A + (A \times 0.287 \text{ 介護職員等処遇改善加算})\} \times 10.21$
円(地域加算 7 級地) = B

② $B \times 0.9$ 又は 0.8 又は $0.7 = C$ (介護保険) ③ $B - C = D$ (利用者負担額)

- 介護給付体系の変更により利用料金が改定された場合、契約書第 9 条 (利用料金の変更) に基づき、別途通知にて改定の同意といたします。

6. 利用料金のお支払い方法

利用料金は、ご契約者名義の口座からの自動引落とします。1ヵ月ごとまとめた請求書を翌月20日までに送付し、ご利用月の翌月27日に引落としますので、それまでに指定口座にご入金ください。（引き落とし日が土・日・祝日の場合は、変更となる場合がありますのでご了承ください。）

口座の残高不足により引落としとならなかった場合は、ご利用月の翌々月に2ヶ月分の引き落とし、又は担当にて現金集金としますので、ご了承ください。

7. 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 事業者は、訪問介護・札幌市訪問介護相当型サービスを提供するにあたり、居宅介護支援事業者、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- (2) 事業者は、訪問介護・札幌市訪問介護相当型サービスの提供を終了する際は、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、その利用者に関して居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
- (3) 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行います。

8. 訪問介護及び札幌市訪問介護相当型サービス計画の作成

- (1) 訪問介護・札幌市訪問介護相当型サービスの提供を開始する際には、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている状況並びに家族等介護者の状況を充分把握し、個別に訪問介護計画を作成いたします。
- (2) 訪問介護計画・札幌市訪問介護相当型サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又は家族に対し説明・同意を得て行うこととします。又作成した際には、訪問介護計画・札幌市訪問介護相当型サービス計画を交付いたします。
- (3) 利用者に対し、訪問介護計画・札幌市訪問介護相当型サービス計画に基づいて各種サービスを提供するとともに、継続的なサービスの管理及び評価を行います。

9. 利用の変更・追加・終了・解除

- (1) 利用回数や利用曜日、時間帯等の変更・追加については、事業者の稼働状況により、希望どおりに提供できない場合があります。変更・追加を希望する場合は、担当の介護支援専門員又は地域包括支援センター職員にご相談下さい。
- (2) 当事業者の利用終了は、次のような事由が生じた場合となります。
- ① 契約者が死亡した場合
 - ② 要介護認定により「自立」と判定された場合
 - ③ 事業者がやむを得ない事由により閉鎖した場合
 - ④ 契約者から契約解除の申し出があった場合
 - ⑤ その他
- (3) 契約有効期間であっても、利用契約を解除することができます。その場合、契約終了を希望する7日前までに解除届書をご提出下さい。但し、即時解除することができる場合もあります。

10. 苦情対応について

(1) 苦情申立て手順

苦情及び意見・要望等の申立てがある場合は下記の通りの手順で申立てることができます。

申立先	申立て方法	受理後の対応
苦情申出票による申立て	1階事務所前にある苦情申出票を用いて苦情受付ボックスに投函する	記載内容を確認し、苦情解決担当者が対応を協議し、返答が必要な場合はご連絡いたします
職員を通しての申立て	職員に対して直接口頭又は文章にて申し立てる	受付担当で解決に至らない場合、苦情解決システム則り解決担当者及び解決責任者にて対応いたします
外部機関への申立て	下記の担当窓口へ直接又は電話にて申し立てる	必要に応じて相談機関からの調査・勧告後、解決に向けて解決責任者にて対応いたします
第三者委員会への申立て	1階事務所前に掲示されている第三者委員会に電話・FAXにて申し立てる	必要に応じて第三者委員会からの調査・助言・指導のもと、解決に向けて解決責任者にて対応いたします

(2) 苦情対応と解決方法

- ① 苦情受理後は、速やかに事実内容を確認し検証後、申立者に対し説明と了承を得ることとします。
- ② 苦情の受理及び解決方法等の詳細に関しては、施設にて規定する「サポー

「ティ・もみじ台苦情解決システム」の内容に準じて対応するものとします。

- (3) 当事業者の窓口 苦情受付担当者 全職員
 苦情解決責任者 管理者 岸本 隆美
 時 間 毎週月曜日～土曜日 8：50～17：30
 連絡先 011-897-8000

※ 苦情受付ボックスを1階受付カウンター横に設置しております。

- (4) その他の窓口

札幌市保健福祉局 高齢保健福祉部介護保険課	札幌市中央区北1条西2丁目 札幌市役所本庁舎3階 電話 011-211-2972
北海道福祉サービス運営 適正化委員会	札幌市中央区北2条西7丁目 かでの2.7 3階 電話 011-204-6310
国民健康保険団体連合会	札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 電話 011-231-5161

- (5) 第三者委員

当法人においては、苦情解決に対し社会性及び客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置しています。1階に連絡先を掲示しております。

1 1. 提供するサービスの質の評価及び第三者評価の実施状況

自己評価 (質の評価)の 取組み	当事業所では、自己評価の実施等サービスの質の向上のための取り組みを行っています。	
第三者評価の実施状況	実施の有無	なし
	実施した直近の年月日	なし
	実施した評価機関の名称	なし
	評価結果の開示状況	なし

1 2. 損害賠償

当事業者の責任により契約者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について、契約者にも故意又は重大な過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減免する場合があります。

《賠償がなされない場合》

- (1) 契約者が、契約締結時やサービス提供時に自身の身体状況や病歴等について故意に告げず、虚偽に告げたことがもつぱらの原因とし発生した損害
- (2) 契約者の急な体調変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由をもつぱらの原因として発生した損害
- (3) 契約者が、事業者もしくは従業員の指示・依頼に反して行った行為をもつぱらの原因とし発生した損害

1 3. サービス利用に関する留意事項

- (1) 事業者の職員や他の利用者に対し、迷惑になるような宗教活動・政治活動・営利活動等を行うことはできません。
- (2) 冬期間の自宅前除雪は、原則、契約者世帯の方でお願いします。独り暮らしの方や高齢者世帯で心身機能的に困難な場合はこの限りではありません。
- (3) 事業者又は職員への金品授受は一切しておりません。
- (4) 訪問介護員等は、その同居の家族である利用者に対する訪問介護の提供原則行うことはできません。

1 4. 緊急時等における対応方法

- (1) 訪問介護員等は、訪問介護・札幌市訪問介護相当型サービスを実施中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、ご家族に連絡を行う等の必要な対応をいたします。
- (2) 上記の緊急対応の際、家族連絡行うも連絡がとれない場合は、事業者の判断により主治医以外の対応を行う場合があります。

1 5. 事故発生時の対応

- (1) 提供中に事故が発生した場合には、速やかに応急措置や医療機関への搬送等の対応を致します。家族等へ連絡するとともに、発生記録、再発防止策に努めその対応を協議します。

1 6. 非常災害対策

- (1) 訪問介護・札幌市訪問介護相当型サービスの提供中に天災その他の災害

が発生した場合は、利用者の安全を第一に考え避難等適切な対応をいたします。

17. 虐待防止に向けた体制等

- (1) 事業者は、管理者を適切な措置を実施するための専任の担当者とし虐待発生防止に努めます。
- (2) 事業所は虐待防止検討委員会を設け、その責任者は管理者とします。
- (3) 虐待防止検討委員会は、職員への研修の内容、虐待防止のための指針策定、虐待等の相談及び苦情解決体制の整備、虐待を把握した際の通報、虐待発生時の再発防止策の検討、成年後見制度の利用支援等を行います。なお、本虐待防止検討委員会は、場合により他の委員会と実施します。
- (4) 指針に基づいて虐待防止検討委員会を定期的に開催するとともに、定期的な研修（年1回以上）を行い、介護職員その他の従業者に周知を図ります。
- (5) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力します。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止検討委員会にて協議し、その内容を職員に周知するとともに市町村関係者に報告を行い、再発防止に努めます。

18. プライバシーの保護

- (1) サービスを提供する上で知り得た利用者及び家族等の情報は、個人情報に係る同意書で取り交わした範囲を超えて使用はいたしません。
- (2) 事業者及びサービス従業者は、業務上知り得た利用者及び家族等の情報に関して守秘いたします。また、従業者でなくなった後においても守秘いたします。

《令和8年6月1日 改訂版》

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問介護及び札幌市訪問介護相当型サービスの提供開始に同意します。

利用者氏名 _____

【代理人を選定する場合】

代理人氏名 _____

利用者は、署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代行します。

署名代行者 _____

署名代行理由 _____