

重要事項説明書

令和7年3月1日現在

目次	1 事業所の概要	2 事業所の職員体制	3 サービス提供時間	4 サービス内容
	5 利用者負担金	6 サービス中止	7 虐待防止	8 相談窓口・苦情受付及び事故発生時の手順

1 事業所の概要

〔名称〕	社会医療法人 正和会 南秋田在宅総合ケアセンター
〔所在地・電話〕	〒018-1401 秋田県湯上市昭和大久保字街道下92-1 電話：018-877-7119
〔サービス種類〕	訪問介護、介護予防・日常生活支援総合事業
〔介護保険指定番号〕	0572305076 号
〔管理者及び連絡先〕	三浦 美穂子 電話：018-877-7119
〔サービス提供地域〕	湯上市、南秋田郡、秋田市金足周辺、男鹿市

2 事業所の職員体制等

管理者（意見・苦情対応責任者）	1名（常勤兼務1名）
サービス提供責任者（意見・苦情受付担当者）	6名（常勤5名）
サービス担当職員（介護福祉士）	10名（常勤8名、非常勤2名）
サービス担当職員（ホームヘルパー2級）	2名（非常勤2名）

3 サービス提供時間

- 8:30～17:30（月～土）
※休日（日曜日、祝日、12月31日～1月3日、8月13日）
※休日の場合のサービスについてご相談に応じます。
※緊急の場合の連絡先（電話：018-877-7119）

4 訪問介護サービス内容

- ◆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訪問介護計画を作成します。

◆身体介護

- 食事介助……食事の介助、水分補給、配膳、下膳、後片付け等を行います。
移動介助……移動・移乗介助、体位変換を行います。外出介助を行います。
排泄介助……トイレの介助、オムツ交換を行います。
入浴介助……入浴介助、入浴が困難な方は清拭（身体を拭く）等を行います。
身体整容……洗面、口腔ケア、爪切り、整髪、電動シェーバーを利用した髭の手入れ等を行います。
服薬……服薬確認、服薬介助、湿布や軟膏の対応、点眼を行います。
更衣介助……着替えの介助を行います。
自立支援・見守り援助……その他、必要な身体介護を見守りながら一緒に行います。

◆生活援助

- 調理……利用者の食事の用意を行います。
洗濯……利用者の衣類等の洗濯を行います。
掃除……台所・居室・寝室・トイレ・浴室・玄関・ポータブルトイレ等の掃除を行います。
ゴミ出しは市町村で決められた日時でのみで行います。それ以外では行えません。
買い物……利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います（利用者宅近隣の店舗に限ります）。

現金での買い物です。カードは預かりません。（預金・貯金の引出し、預け入れは行いません）

- 薬の受取り……薬を受け取りご自宅へ届けます。
寝具の整理……布団を整えたり、シーツ交換を行います。

- ◆通院等のための乗車又は降車の介助……通院等に際して、訪問介護員等の運転する自動車への移動・移乗介助を行います。（移送に係る運賃は別途必要になります）

※以下のサービス内容は、介護保険でのサービス提供はできません。

- 1) 「直接本人の援助」に該当しない行為
 - 利用者以外のものに係る洗濯・調理・買い物・布団干しなど。 ●主として利用者が使用する居室等以外の掃除。 ●来客の応接など(お茶を出す、食事の手配をする等)。
 - 自家用車の洗車・清掃など。
- 2) 「日常生活の援助」に該当しない行為
 - 草むしりや花木の水やりなど。 ●犬の散歩等ペットの世話など。
- 3) 日常に行われる家事の範囲を超える行為
 - 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけなど。 ●室内外家屋の修理、ペンキ塗り。 ●正月、節句などのために特別な手間をかけて行う調理など。
 - 家具、電気機器の移動、修繕や模様替えなど。

5 利用者負担金

利用者負担金は、次の2種類に分かれます。具体的な金額は下記のとおりです。

① 介護報酬に係る利用者負担金

(費用全体の1割～3割) ※割合は利用者様毎に異なります。

(介護職員等処遇改善加算Ⅱ 22.4%)

(特定事業所加算Ⅱ + 特定事業所加算Ⅴ 13%)

② 介護タクシー運賃

(1) 訪問介護 (1割負担額)

- | | | |
|---------|----------------------|------|
| ① 生活援助2 | 20分以上45分未満 | 179円 |
| ② 生活援助3 | 45分以上の場合(60分程度までを目安) | 220円 |
| ③ 身体介護1 | 20分以上30分未満 | 244円 |
| ④ 身体介護2 | 30分以上1時間未満 | 387円 |
| ⑤ 身体介護3 | 1時間以上の場合 | 567円 |

【以後30分を増すごとに82円加算】

- | | |
|-------------------------|-----|
| ⑥ 乗降介助(片道1回。病院間の移動も含む。) | 97円 |
|-------------------------|-----|

- | | |
|--------------------------|------|
| ⑦ 身体介護を伴う介護タクシー料金(往復20分) | 540円 |
|--------------------------|------|

【540円以後10分を増すごとに260円加算】

- | | |
|--------------------------|------|
| ⑧ 乗降介助を伴う介護タクシー料金(片道10分) | 380円 |
|--------------------------|------|

【380円以後5分を増すごとに180円加算】

- | | |
|---------------|-------|
| ⑨ 早朝加算(6時～8時) | 25%加算 |
|---------------|-------|

- | | |
|---------------|-------|
| 夜間加算(18時～22時) | 25%加算 |
|---------------|-------|

- | | |
|----------------------|------|
| ⑩ 初回訪問介護加算(初回利用時の加算) | 200円 |
|----------------------|------|

- | | |
|-------------------------|--------|
| ⑪ 介護タクシーの自由契約小型車(片道10分) | 1,160円 |
|-------------------------|--------|

【1,160円以後10分を増すごとに960円加算】

- | | |
|-------------------------|--------|
| ⑫ 介護タクシーの自由契約大型車(片道10分) | 1,530円 |
|-------------------------|--------|

【1,530円以後10分につき1360円加算】

※⑦⑧⑪⑫は保険給付なし

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業(訪問型サービス<従前相当>)定額制(1割負担)

- | | | |
|----------|-------------|----------|
| 週1回程度の場合 | 訪問型独自サービス11 | 月 1,176円 |
|----------|-------------|----------|

- | | | |
|----------|-------------|----------|
| 週2回程度の場合 | 訪問型独自サービス12 | 月 2,349円 |
|----------|-------------|----------|

- | | | |
|---------|-------------|----------|
| 週2回超の場合 | 訪問型独自サービス13 | 月 3,727円 |
|---------|-------------|----------|

- | | | |
|----------------|-------------|---------|
| 1月あたりの回数を定める場合 | 訪問型独自サービス21 | 1回 287円 |
|----------------|-------------|---------|

- | | |
|-------------------|------|
| 初回加算(初回及び再利用3カ月目) | 200円 |
|-------------------|------|

※⑩⑪⑫は予防訪問介護でも利用可能

【訪問介護援助時間についての注意事項】

他利用者との援助時間の調整にて、援助時間に変更や時間のズレが生じる事があります。

また、30分以上60分未満の援助時間と定めておりますが、60分間の援助時間という事ではありません。たとえば45分で援助内容が終了すればサービスは終了となります。援助時間にはヘルパーの記録の時間も含まますのでご了承ください。

(3) 支払方法

ア 自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

A 現金払い(サービス提供翌月10日頃請求書が出来上がります。集金に伺います。)

B 銀行振り込み サービス提供翌月末までに利用者又は身元引受人の方がお振り込み願います。

(振込口座) 秋田銀行 大久保支店 181(普)312579

社会医療法人正和会 理事長 小玉弘之

イ 上記の利用者負担金は、「法定代理受領(現物給付)」の場合について記載しています。

居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料(10割)を支払い、その後市町村に対して保険給付分(9～7割)を請求することになります。

※ 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。）

（４）サービス第三者評価

南秋田在宅総合ケアセンターでは第三者での評価は行っておりません。

6 サービス利用の中止

（１）サービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）： 018-877-7119

（２）キャンセル料

利用者のご都合により訪問介護又は介護予防・日常生活支援をキャンセルした場合は下記の料金を頂きます
〔「５．利用料金」の利用者負担分となります。〕

（例：「生活援助２」のキャンセルは利用者負担割合が１割の方は１７９円の負担となります）

◆利用日の前日（１６時３０分まで）にご連絡いただいた場合⇒無 料

◆利用日の当日にご連絡いただいた場合⇒介護保険利用者負担額分の額。タクシーご利用の方はタクシーキャンセル料 200 円を加算させていただきます。

※体調不良や社会的理由（災害・悪天候・冠婚葬祭等）でお休みになられる場合は無料とさせていただきます。

（３）ハラスメントへの対応について

職員への暴言・暴力（怒鳴る、物を投げつける、叩くなど）・性的言動（不必要に身体を触る、卑猥な言動を繰り返す、住所や電話番号を何度も聞くなど）には、利用の中止をとらせていただく場合があります。

※認知症の行動・心理症状や精神疾患などに起因する行為の場合はハラスメントに含まれません。

7 虐待の防止について

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

【虐待防止に関する責任者 管理者 三浦 美穂子】

・成年後見制度の利用を支援します。

・苦情解決体制を整備しています。

・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。

・高齢者についての虐待を発見した場合においては、各市町村窓口への報告の義務に従い、事業所が保有する「高齢者虐待マニュアル」の手順に従い対処しています。

8 相談窓口・苦情受付及び事故発生時の手順

（１）サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当社お客様相談窓口（責任者）三浦美穂子 （担当者）鈴木寿、高桑倫子、嶋崎久美子、長谷川繁、樋渡香央里

電話番号 018-877-7119

FAX番号 018-877-7481

対応時間 8:30～17:30

（２）相談・苦情受付対応手順

※相談・苦情は下記の手順により、円滑かつ迅速に解決に努めます。

相談・苦情受付 → **事情確認（当事者確認等）** → **サービス変更・改善**

→ **ご利用者確認・再評価** → **報告・記録**

- ① 利用者又は家族等（以下「利用者等」という）からの口頭・電送・文書又は関係者からの申し立てに対して、苦情受付担当者（サービス担当責任者）と苦情受付責任者が対応するものとします。【この時点で相談・苦情・対応記録を作成】
- ② 責任者と苦情受付担当者は、苦情の内容を確認し、南秋田在宅総合ケアセンター長へ報告。
- ③ 苦情相談員責任者は利用者等に対する、誠意をもって状況の説明と解決方法についての説明を行います。
- ④ 苦情発生となった要因に対しての対処方法を検討し、必要に応じサービス内容の変更・改善に向けての対応を行います。
- ⑤ 上記変更内容・対応内容をご利用者等へ確認し再評価します。
- ⑥ 補償等が発生する苦情については、解決の為各課事務長の助言を受けながら、状況によって医療法人正和会理事長による助言・立ち合いにより解決を図ります。
- ⑦ 相談・苦情・対応記録票を社会医療法人正和会理事長へ提出。

(3) 公的機関においても、次の機関において相談・苦情申出等ができます。

市町村介護保険相談窓口（地域包括支援センター）

潟上市 018-853-5318 井川町 018-893-5230 八郎潟町 018-875-2835 五城目町 018-855-1070
秋田市福祉保健部長寿社会課 018-888-5666 男鹿市 0185-24-3322
秋田県国民健康保険団体連合会 018-862-6864

(4) 緊急時及び事故発生時の対応手順及び連絡先

介護事故発生 → **安静確保等緊急対応** → **事業所へ報告(連絡先 877-7119)**

→ **救急要請か外来搬送の決定** → **緊急時連絡先・身元引受人、介護支援専門員等に連絡・説明**

→ **事故報告書作成**

交通事故発生 → **事業所へ報告(連絡先 877-7119)** →

警察に連絡。場合により救急要請 → **急時連絡先・身元引受人、介護支援専門員等に連絡・説明**

→ **報告書作成（タクシー業務の場合陸運支局へ報告）**

(5) 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにご利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先(御家族等)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

医院・病院名	
所在地	
主治医氏名	
電話番号	

緊急時連絡先

氏 名	
住 所	〒
電話番号	

【 説明確認欄 】

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

(事業者) 事業者名 南秋田在宅総合ケアセンター
理事長 小玉 弘之

説明者 印

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受けました。又貴事業所より指定訪問介護の提供を受けることについて承諾しました。

(利用者) 氏 名 (身元引受人又は代理人) 氏 名