# 瑠璃光苑「指定訪問介護」重要事項説明書

利用者の皆様が安心してご利用していただくためのサービス内容、お願い事項の説明書です。

（以下　令和４年 12 月 13 日現在）

## １．事業者

法人名　　社会福祉法人　東方会
法人所在地　　佐賀県伊万里市二里町大里乙 3602-1
電話番号　　0955-29-8166　　FAX 番号 0955-29-8167
代表者氏名　　理事長 大宅 啓子
設立認可年月　　昭和 59 年 10 月 26 日

## ２．事業所の概要

事業所の種類　　指定訪問介護事業所
事業所の名称　　瑠璃光苑
事業所の所在地　　佐賀県伊万里市二里町大里乙 403-1
電話番号　　0955-29-8158
管理者氏名　　渡辺知法
開設年月日　　平成 16 年７月１日指定（指定番号　　佐賀県第 4170500245 号）

## ３．職員体制

◇管理者　１名
◇サービス提供責任者　　指定基準以上
◇ヘルパー　　指定基準以上
◇指定基準に則り、常勤及び非常勤、登録ヘルパーを配置しております。
◇　　〃　　介護福祉士、旧ヘルパー2 級（＊介護職員初任者研修終了者）の資格保持者がサービス提供いたします。

## ４．適切な職場環境維持

業務中等において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした、ハラスメント等の行いによって、職員の就業環境が害された場合は契約を解除いたします。

## 5. サービス実施地域および営業時間

◇通常事業の実施地域　　伊万里市、有田町
◇月曜～日曜（祝日実施）原則６：30～18：00
　（上記以外の利用日、時間、地域について、通常事業の実施地域以外の方は相談下さい。）

## 6. ホームヘルプサービス利用が可能な方

◇原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方。
◇その他の方々のご利用については、サービス内容についてご同意をいただいた上でサービスを開始いたします。

## 7. サービス内容

◇ヘルパーは、利用者の心身の特性を踏まえ、居宅において快適な生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他生活介護全般にわたる支援をおこないます。
◇サービスの実施にあたっては、保険医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との連携を図り、関係市町村とも連携し、総合的なサービスの提供に努めます。
◇サービスの利用に当たっては利用者の人権を尊重し、安楽な支援をおこなうことを旨とし、利用者またはその家族に対して利用および介護上必要な事項について、ご理解しやすいように説明いたします。
◇ご家庭内のプライバシーに関する守秘義務は遵守いたします。
◇感染症または食中毒の発生、まん延防止のために対策を講じ、職員への周知徹底を図り、研修、訓練を定期的に実施します。
◇サービスの提供に用いる介護用具類については、安全、衛生に常に注意いたします。特に利用者の身体に接触する介護用具類については、サービスの提供ごとに消毒したものを使用いたします。

## 8. サービス内容詳細

◇身体介護に関すること
　入浴、排泄、食事、体位変換、移動・起居の介助、衣類の着脱、洗面、洗髪など
◇生活援助
　調理、洗濯、掃除、生活必需品の買い物など

## 9. １回当たりの利用時間数

◇具体的なサービス実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）に基づいて提供いたします。

## 10．緊急時の対応

◇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。
◇利用者個人ごとの緊急連絡体制表を作成し、緊急時はその表に基づき連絡対応をいたします。
◇その他の時間に緊急事態が発生した場合は、下記までご連絡ください。尚、受付は２４時間行っておりますが、緊急時の対応は、原則ヘルパーの勤務時間内とさせていただきます。

連絡先：瑠璃光苑　ＴＥＬ0955-29－8158 または 0955-23-2767
ＦＡＸ0955-20-4521

## 11．利用時のお願い

【全般】
◇利用の休止および中止の場合は速やかにご連絡ください。
◇利用者から特定のヘルパーを指名することはできません。お気づきの点があればご遠慮なくご相談ください。
◇サービス提供に必要な用具備品等（水道、ガス、電気を含む）の準備をお願いします。
◇プランや支援目的に基づいたサービス提供を行います。著しく時間オーバーが発生するようなご依頼に対しては、お断りさせていただく場合がございます。
◇身体状況の変化などが著しく、支援内容を変更する必要があると判断した場合、利用者、ご家族に相談の上、関係機関と調整をさせていただく場合がございます。
◇マイナンバーは基本的に取り扱いません。しかし、視覚障害者については別途、規定に則り取り扱いをいたします。
◇直接利用者の援助に該当しない行為は出来ません。

・利用者以外の洗濯・調理・買い物・布団干し
・主として利用者が使用する場所以外の掃除
・来客の接待・草むしり・花木の水やり・ペットの世話
・家具・電気器具の移動、修繕・模様替え
・大掃除・窓磨き・床のワックスがけ・季節ごとの特別な手間をかけて行う調理

【健康面・感染症】
◇感染症予防の為、ヘルパーがマスクや靴下カバー等を使用することがあります。
◇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伝えてください。
◇心身の状況に応じたサービス提供を行うために、医師の診断・日常生活上の留意事項はヘルパーに伝えてください。
【身体介護】
◇バイタルチェックで、平常時と著しく異なる際はサービス内容を変更する時があります。
【生活援助】
◇掃除用具や調理器具等、通常通りの使用方法で破損や修繕が生じた場合は、耐用年数を考慮させてい

ただき、弁償等いたしかねる場合があります。
◇調理の際にはご希望に沿ったサービス提供を行うために、味見のお声掛けをいたします。味見をされない場合は、ご希望の調理（味）と異なる場合があります。
【外出時】
◇自動車任意保険証書のコピー提出がない車へ、ヘルパーが同乗することはできません。
・事前に自動車任意保険証書のコピーのご提出が必須です。
・搭乗者傷害保険への加入が必須です。
・搭乗する可能性のある車についても事前のご提出を求めます。
・法令遵守した安全運転をお願いします。
・運転される方が体調に不安がある場合はお申し出ください。
ヘルパーの禁止行為
◇医療行為
◇金品や権利書などのお預かり
◇公共料金のお支払いや、その他金銭関係の処理
◇利用者もしくはご家族などからの金銭または物品、飲食の授受
◇利用者の家族に対するサービス提供
◇飲酒、喫煙及び飲食（移動にかかる介助（通院介助など含む）が長時間に及んだ場合、利用者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）
◇身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三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く）
◇利用者もしくはご家族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

## 12. 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８時から午後６時）での料金は次の通りです。
◇平常の時間帯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時から午後 10 時まで）：25%
・早朝（午前６時から８時まで）：25%
・深夜（午後 10 時から午前６時まで）：50%
◇「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。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。
◇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、表の利用料金の 5%が割引かれます。
◇2 人介助でサービスを行う必要がある場合*は、通常の利用料金の２倍の料金をいただきます。
＊（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

| 区分 | サービスに要する時間 | 20分以上<br>30分未満 | 30分以上<br>1時間未満 | 1時間以上の場合<br>579単位に所要時間<br>30分を増すごとに<br>84単位を加算した<br>単位数 |
|---|---|---|---|---|
| 身体<br>介護 | 1、介護報酬額 | 2，500円 | 3，960円 | |
| | 2、内自己負担額　1割 | 250円 | 396円 | |
| | 3、　〃　2割 | 500円 | 792円 | |
| | 4、　〃　3割 | 750円 | 1，188円 | |

| | サービスに要する時間 | 20分以上<br>45分未満 | 45分以上 |
|---|---|---|---|
| 生活<br>援助 | 1、介護報酬額 | 1，830円 | 2，250円 |
| | 2、内自己負担額　1割 | 183円 | 225円 |
| | 3、　〃　2割 | 366円 | 450円 |
| | 4、　〃　3割 | 549円 | 675円 |

| 区分 | サービスに要する時間 | 身体介護<br>30分未満<br>に引き続き<br>生活介護<br>20分以上<br>45分未満 | 身体介護<br>30分未満<br>に引き続き<br>生活介護<br>45分以上<br>70分未満 | 身体介護<br>60分未満<br>に引き続<br>き生活介<br>護20分以<br>上45分未<br>満 |
|---|---|---|---|---|
| 身体介護<br>生活援助 | 1、介護報酬額 | 3，490円 | 3，840円 | 4，630円 |
| | 2、内自己負担額　1割 | 349円 | 384円 | 463円 |
| | 3、　〃　2割 | 698円 | 768円 | 926円 |
| | 4、　〃　3割 | 1，047円 | 1，152円 | 1，389円 |

＊訪問介護サービス、利用及び料金等に関する注意事項

◇利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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、利用者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』は、1 回のサービス提供時間はサービス種類によって 70 分又は 90 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、利用者の負担額を変更します。

◇介護保険の給付対象とならないサービス

サービス利用料金の全額が自己負担となります。

◇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自己負担となります。

◇交通費負担が発生する場合

通常の事業実施地域（伊万里市、有田町）以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

◇利用の予約、変更、追加、中止

① 翌週分の予約・変更については毎週木曜日の 18 時までにお申し出下さい。翌週分の予約・変更において毎週木曜日の 18 時以降の申し出に関しては受付できません。

② 予約を受け付けた場合控えをお渡しします。

③ 利用者の都合により利用を中止される場合には必ずサービス実施日の前日１８：００までにお申し出下さい。利用予定日の前日の１８：００までに申し出が無く、利用中止を申し出された場合、キャンセル料として下記の料金をお支払い頂きます。但し体調不良など正当な理由がある場合はこの限りではありません。

◇キャンセル料

| | |
|---|---|
| 利用予定日前日 18:00 までのキャンセル | 無料 |
| 当日（前日 18:00 以降）のキャンセル | 予定時間 30 分につき 500 円 |

※予約時間 30 分につき 500 円、30 分以下は一律 500 円、キャンセル料は３０分毎に５００円増しとなります。
※2 人介助によるサービスをキャンセルされた場合は、キャンセル料は２倍になります。

◇料金のご請求方法など

サービスに係る料金は、１か月ごとに計算し、サービス利用月の翌月２０日頃までにご請求致します。利用料金は以下の方法でお支払い下さい。

【利用料金のお支払い】
口座振替にて利用料をお支払いください。
　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。
（事前の手続きをお願いいたします。）

## 各種加算

〇特定事業所加算

当事業所が以下条件に合致した場合、介護報酬額に加算されます。

| 項　　目 | 加算割合 | 条　　件 |
|---|---|---|
| 特定事業所加算Ⅰ | 20% | 以下のイの全ての要件に適合する場合 |
| 特定事業所加算Ⅱ | 10% | 以下のイの体制要件、人的要件に適合する場合 |
| 特定事業所加算Ⅲ | 10% | 以下のイの体制要件、重度者対応要件に適合する場合 |
| 特定事業所加算Ⅳ | 5% | 以下のロの全ての要件に適合する場合 |
| 特定事業所加算Ⅴ | 3% | 以下のロの全ての要件に適合する場合 |

＊この加算に対して１割又は３割の自己負担額が発生します。

（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、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に以下加算があります。

| 加算名 | 加算額 | 内自己負担額<br>１割 | 内自己負担額<br>２割 | 内自己負担額<br>３割 |
|---|---|---|---|---|
| 初回加算 | 月　２，０００円 | 月　２００円 | 月　４００円 | 月　６００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ジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等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加算があります。

| 加算名 | 加算額 | 内自己負担額<br>１割 | 内自己負担額<br>２割 | 内自己負担額<br>３割 |
|---|---|---|---|---|
| 緊急時訪問介護加算 | １回１，０００円 | １回　100 円 | １回　200 円 | １回　300 円 |

（5）中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の実施地域を越えて、指定訪問介護を行った場合は、1回につき介護報酬の5%を加算する。

（6）生活機能向上連携加算

利用者に対して指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、業務の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以

降３ヶ月の間、１ヶ月につき所定単位数を加算する。

| 加算名 | 加算額 | 内自己負担額<br>１割 | 内自己負担額<br>２割 | 内自己負担額<br>３割 |
|---|---|---|---|---|
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ） | 月1，000円 | 月　１００円 | 月　２００円 | 月　300円 |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ） | 月2，000円 | 月　２００円 | 月　４００円 | 月　600円 |

（7）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都道府県知事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） | 1～7 により算定した額の 13.7%に当たる額 | 左記金額の１割 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） | 1～7 により算定した額の 10.0%に当たる額 | 左記金額の１割 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） | 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）により算定した額の 90%に当たる額 | 左記金額の１割 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） | 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）により算定した額の 80%に当たる額 | 左記金額の１割 |

（8）福祉・介護職員等特定処遇改善加算

当事業所が以下条件に合致した場合、介護報酬額に加算されます。

| 特定加算Ⅰ | 特定加算Ⅱ | 自己負担額 |
|---|---|---|
| 6.3% | 4.2% | 左記金額の１割 |

（9）ベースアップ等支援加算

厚生労働省が定める介護職員処遇改善支援補助金と同様の要件を満たし、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、以下加算があります。

| 加算名 | 加算額 | 自己負担額 |
|---|---|---|
| ベースアップ等支援加算 | 2.4% | 左記金額の１割 |

## 13．ご利用者の記録や情報の管理、開示について

◇当事業者は、関係法令に基づいて利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内

容を開示いたします。（開示に際して必要なコピーなどの諸費用は利用者のご負担となります。）

## 14. 虐待防止への取り組み

当事業所では、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づき、以下の取り組みを行います。

【取り組み】

＊ 当事業所では、虐待防止委員会を設置し、適時に委員会を開催、虐待防止に努めます。

① 虐待が起こらないよう事前の措置として、職員の虐待防止意識の向上や知識を周知し、虐待のない施設環境づくりを目指します。

② 日頃より社会福祉法・老人福祉法・介護保険法等の知識の習得に努めます。

③ 当事業所の虐待防止責任者や虐待相談受付担当者は日頃より利用者の支援の場に虐待及び虐待につながるような支援が行われていないか観察し、必要があるときは職員に直接改善を求め、指導します。

④ 虐待の防止を啓発・普及するための職員に対する研修を定期的に実施します。

【身体拘束等の適正化】

・身体拘束廃止未実施減算（令和３年４月から努力義務、令和４年４月から義務化）５単位/日減算

① 利用者又はほかの利用者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を行いません。

② 当事業所では、身体拘束適正化委員会を設置し、適時に委員会を開催、身体拘束等の適正化に努めます。

③ 身体拘束等の適正化に向けて、職員に対する研修を定期的に実施します。

| | |
|---|---|
| 虐待防止に関する<br>相談窓口 | ・虐待防止責任者　理事長　大宅　啓子<br>・虐待相談受付担当者　峯　恵子<br>・ご利用時間　9:00　～　18:00<br>・電話番号　０９５５－29－8158<br>・ＦＡＸ　０９５５－20－4521 |

## 15. 苦情・要望・意見の受付窓口

当事業所のご利用にあたっての苦情やご不満などにつきましては、下記までご連絡ください。
お気づきになったことがあれば何でもご相談ください。また、受付後内容を確認させていただく場合がございます。

◇ 苦情受付窓口

TEL0955-29-8158

苦情解決責任者：施設長　大宅　啓子

苦情受付担当者：サービス提供責任者　峯　恵子

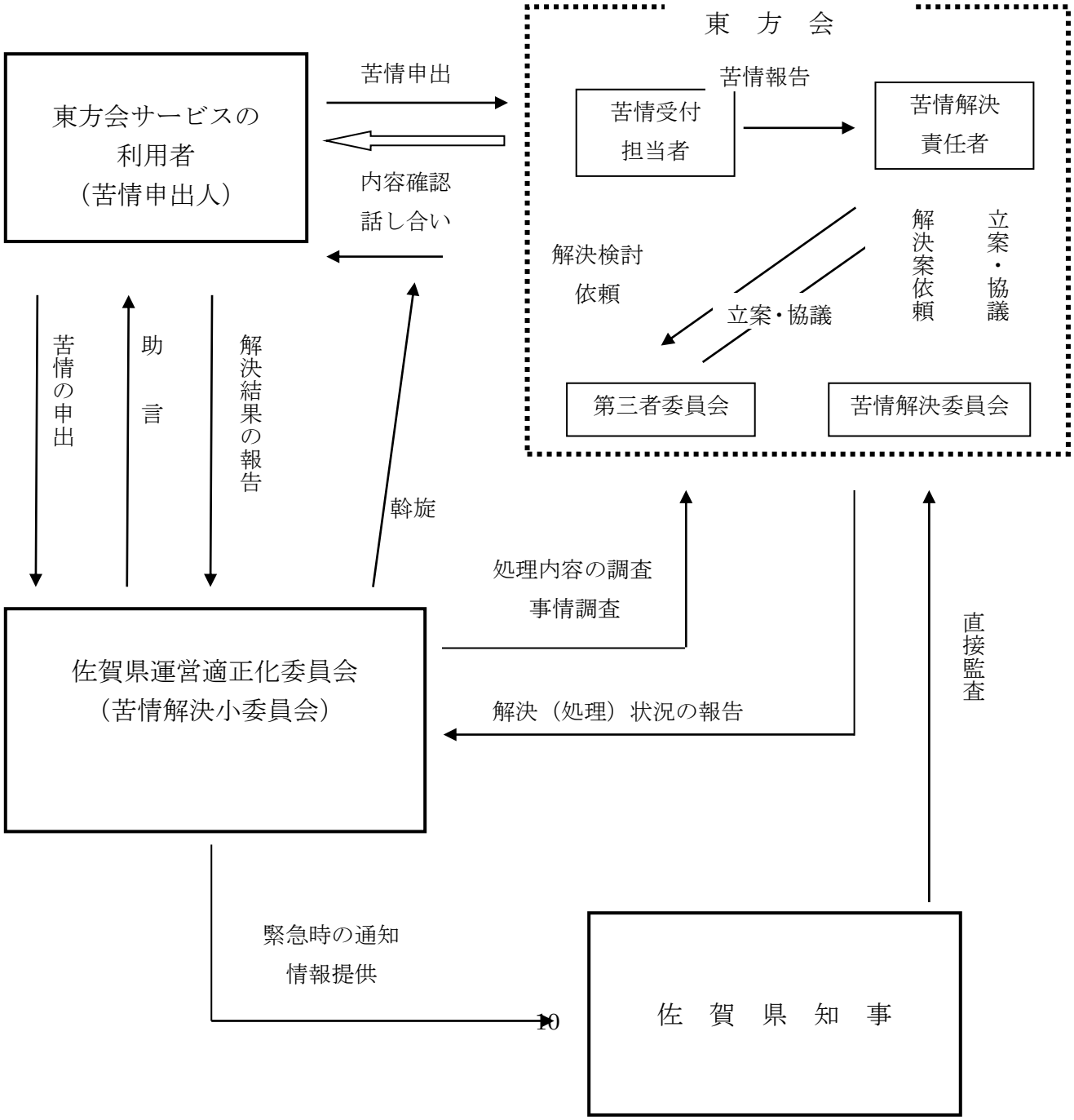
第三者委員　　：多久島　幹雄・梶山　芳弘

受付時間　　：９：00～18：00

◇ その他苦情受付機関

TEL0952-23-2151
佐賀県運営適正化委員会　苦情解決小委員会（佐賀県社会福祉協議会内）

## 16、第三者による評価の実施状況

| | | | |
|---|---|---|---|
| 第三者による評価 | 1　　あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 1あり　　2なし |
| | (2)　なし | | |

## 社会福祉法人　東方会　苦情解決のしくみ【図】