

指定訪問介護・第1号訪問事業【介護予防訪問介護相当】 重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して指定訪問介護サービス又は第一訪問事業【介護予防訪問相当】（以下「訪問介護等」という。）を提供します。

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。

1. 事業所の運営方針

事業所の訪問介護員等は、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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。事業の実施にあたっては、関係機関、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスに努めます。

2. 事業の目的

訪問介護等は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごせるよう支援することを目的として、サービスを提供します。

3. 事業者の概要

法人名称	社会福祉法人 弟子屈町社会福祉協議会
所在地	川上郡弟子屈町中央2丁目10番地25号 弟子屈町社会老人福祉センター内
代表者	会長 大友 泰雄
電話	015-482-1054
FAX	015-482-1236

4. 事業所の概要

事業所名称	弟子屈町社協ヘルパーステーションましゅう
指定番号	0174300731号
所在地	川上郡弟子屈町中央2丁目10番地25号 弟子屈町社会老人福祉センター内
管理者	佐藤 康弘（社会福祉協議会事務局長）
電話	015-482-1054
FAX	015-482-1236

5. 事業所の営業の概要

通常の事業の実施地域		弟子屈町の区域
通常時の営業	営業日	月曜日から金曜日 (但し、国民の祝日及び12月31日から1月5日までを除く)
	営業時間	午前8時45分から午後5時30分まで
上記以外の営業		利用者の要望により、状況に応じてサービスを提供いたします ※ご担当の介護支援専門員等へご相談をお願いします。

6. 職員体制

当事業所では、ご契約者に対して訪問介護等を提供する職員として、次の職種の職員を配置しております。

《主な職員の配置状況》 ※職員配置は、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤	非常勤	指定基準
1. 管理者	1		1
2. サービス提供責任者	1		1
3. 訪問介護員（サービス提供責任者含む）	3		2. 5
(1) 介護福祉士	2		
(2) 実務者研修修了者 (旧ヘルパー1級)			
(3) 初任者研修修了者 (旧ヘルパー2級)	1		

7. サービス提供の方法

- 1) 利用の相談を受け、サービス提供責任者をご自宅に訪問し、利用者及び介護者と面談等を行います。そこで生活状況や心身の状況確認をさせていただきます。
- 2) サービス利用するにあたり、**重要事項**の説明をして契約します。
- 3) 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて「居宅サービス計画（ケアプラン）」または「介護予防サービス計画（予防ケアプラン）」に沿って事業者が作成する「訪問介護計画等」に基づいたサービスを提供します。
なお、サービスの開始前に「訪問介護計画等」に同意を得てからサービスの開始をします。
- 4) サービス利用後も、常に生活状況や心身の状況を把握し、訪問介護計画等の評価、見直しをします。

8. サービス提供期間と終了

1) サービス提供期間

契約締結の日から6ヵ月とします。契約期間満了の2日前までに契約者から事業者に対して契約終了の申し入れがない場合、同じ条件で更新されるものとします。

2) サービスの終了（契約書 第19条、第20条、第21条、第22条 参照）

利用契約書 第19条第1項第1号から第5号の各事由に該当する提供終了、解約又は解除された場合。

9. サービス提供の内容

ご契約者のご家庭を訪問し、サービスを提供いたします。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（ケアプラン又は介護予防ケアプラン）を踏まえて訪問介護計画に定められます。

1) 身体介護

①入浴介助・・・浴室への誘導や見守り、入浴中の洗身、洗髪等を行います

②排泄介助・・・おむつ交換、トイレやポータブルトイレへの移動介助又は見守り、誘導を行います。

③清 拭・・・身体を清潔に保つため、全身又は部分的に身体を拭きます。また、状況により足浴や手浴を行います。

④食事介助・・・配膳から下膳までを含め、食事の介助、見守りを行います。

⑤体位変換・・・褥そこの予防のために体位交換の介助を行います。

⑥通院介助・・・通院に必要な外出のための介助等を行います。

⑦更衣介助・・・できる事はご自身で行えるように配慮しながら、衣類の着脱の介助を行います。

⑧整容介助・・・整髪、洗面、歯磨き等の介助を行います。

⑨自立生活支援のための見守りの援助

・・・自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等で、具体的には一緒に調理や掃除等の家事を行います。

2) 生活援助

①調 理・・・食事の調理、配膳、食後の後片付け、食品の管理を行います。（ご家族等の調理は行いません）

②洗 濯・・・日常的な衣類等の洗濯、物干し、取り込み、整理等を行います。（ご家族等の洗濯は行いません）

③掃 除・・・利用者が日常生活に使用している居室の掃除、整理整頓等を行います。（ご契約者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません）

④買 い 物・・・日用品や食料品などの生活必需品の買い物を行います。買い物に伴う金銭管理は十分に注意し、確認を得ながら行います。（預貯金の引き出しや預け入れは行いません）

3) その他のサービス

生活相談、介護相談及び傾聴 等

10. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該訪問介護サービス等が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

1) 訪問介護の基本料金（要介護1～要介護5）

サービスに要する時間	単位数	利用金額	負担金額	負担金額	負担金額
訪問介護・身体介護の場合			(1割)	(2割)	(3割)
20分未満	179単位	2,520円	252円	504円	756円
20分以上30分未満	268単位	3,772円	377円	754円	1,131円
30分以上1時間未満	426単位	5,996円	600円	1,200円	1,800円
60分以上90分未満	624単位	8,783円	878円	1,756円	2,634円
30分追加毎	90単位	1,267円	127円	254円	381円

訪問介護・生活援助の場合			(1割)	(2割)	(3割)
20分以上45分未満	197単位	2,774円	277円	555円	832円
45分以上60分未満	242単位	3,406円	341円	681円	1,022円
身体介護に引き続き生活援助を行う場合					
30分追加毎	72単位	1,013円	101円	203円	304円

2) 第1号事業給付（介護予防相当サービス）の基本料金（要支援1、要支援2）

項目	単位数	利用金額 (月額)	負担金額 (月額)	負担金額 (月額)	負担金額 (月額)
介護予防訪問介護（Ⅰ～Ⅲ）			(1割)	(2割)	(3割)
予防訪問介護Ⅰ (週1回程度の利用)	1,176単位	16,550円	1,655円	3,310円	4,965円
予防訪問介護Ⅱ (週2回程度の利用)	2,349単位	33,060円	3,306円	6,612円	9,918円
予防訪問介護Ⅲ (週3回以上の利用) ※要支援2の方のみ	3,727単位	52,460円	5,246円	10,492円	15,738円

3) 加算料金等

特別地域加算	訪問介護に要した1か月の合計利用料金(各加算料金を加えた額)に15%を加算し算定した額		
介護職員処遇改善加算Ⅱ	各利用者が1か月の合計利用料金に各加算料金を加えた22.4%を加算し算定した額		
初回加算 (初回に実施した訪問介護と 同月にサービス提供責任者が 訪問介護または同行訪問を行う場 合)	200単位/月		
	1割負担金額 282円	2割負担金額 563円	3割負担金額 845円

※ 訪問介護サービスに関する注意事項

◎「サービスに要する時間」とは、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。

◎上記サービスの利用料金は、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費体系により算出されます。

◎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、ご契約者の同意の上で、利用料金2人分の料金を頂きます。

* 2人の訪問介護員でサービスを行う場合の例

- ・ 体重が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
- ・ 暴力行為などがみられる方へサービスを行う場合

◎「特別地域加算」として、訪問介護に要した1か月の合計利用料金に15%の額が加算されます。従って、サービス利用に係る自己負担額も15%加算となります。また、「訪問介護処遇改善加算Ⅱ」として、訪問介護に要した1か月の合計利用料金に22.4%の額が加算されます。従いまして、サービス利用に係る自己負担額に対しても特別地域加算とは別に22.4%の額が加算されます。

◎保険者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、ご契約者の負担額を変更します。

4) その他の費用

①交通費

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お支払頂きます。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、10キロメートル毎に100円とし、10キロメートル未満の端数は四捨五入といたします。

②利用の中止、変更追加（契約書第10条参照）

◎利用日予定日の前に、ご契約者の都合により訪問介護等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、サービスの実施日の前日または事前に担当居宅介護支援員（ケアマネ）にご相談もしくは申し出によりお受けいたします。

◎利用予定日の前日までに中止の申し出がなく、当日になって利用中止の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あります。但し、ご契約者の体調不良等の正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに中止の申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに中止の申し出がなかった場合	当日の自己負担相当額

※サービス利用の変更・追加の申し出に対し、訪問介護員の可動状況によっては、ご契約者の希望する時間帯等にサービスの提供ができないこともあります。この場合は、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議いたします。

5) 利用料金のお支払方法（契約書第9条参照）

前記の（1）～（4）の料金は、1か月毎に計算し、ご契約者の支払負担割合（1割・2割・3割）に応じてご請求いたしますので、翌月末日までに、次のいずれかの方法でお支払ください。

- 社会福祉協議会窓口で現金払い
- サービス提供日に訪問介護員への現金払い
- 当事業所が指定する銀行口座への振り込み

釧路信用金庫 弟子屈支店 （普通）口座番号1071469

口座名義 社会福祉法人 弟子屈町社会福祉協議会

ヘルパーステーションましゅう 会長 大友 泰雄

1 1. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、利用者の主治医又は救急隊親族、担当居宅介護支援事業所等へ連絡をとるなど必要な措置を講じます。

主治医	氏 名	
	連 絡 先	
ご家族	氏 名	
	連 絡 先	

1 2. 事故発生時の対応方法

- 1) サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者のご家族等、関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2) 前項の事故が発生した場合には、事故の状況及び事故に際して採った措置について事業者が記録いたします。
- 3) (1) 項の事故が発生した場合には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

1 3. 損害賠償に関する事項

サービス提供時において、サービス提供者の責任により利用者が生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。次項の守秘義務の違反した場合も同様とします。

但し、損害発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等をしん酌して、減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

1 4. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報及び秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの個人情報及び秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約等の内容としています。

1 5. 虐待防止等の人権擁護の取組等

社会福祉法人弟子屈町福祉協議会虐待防止対応規程を遵守し、利用者に対する虐待防止を図り、利用者の人権を保護し健全な支援を提供いたします。

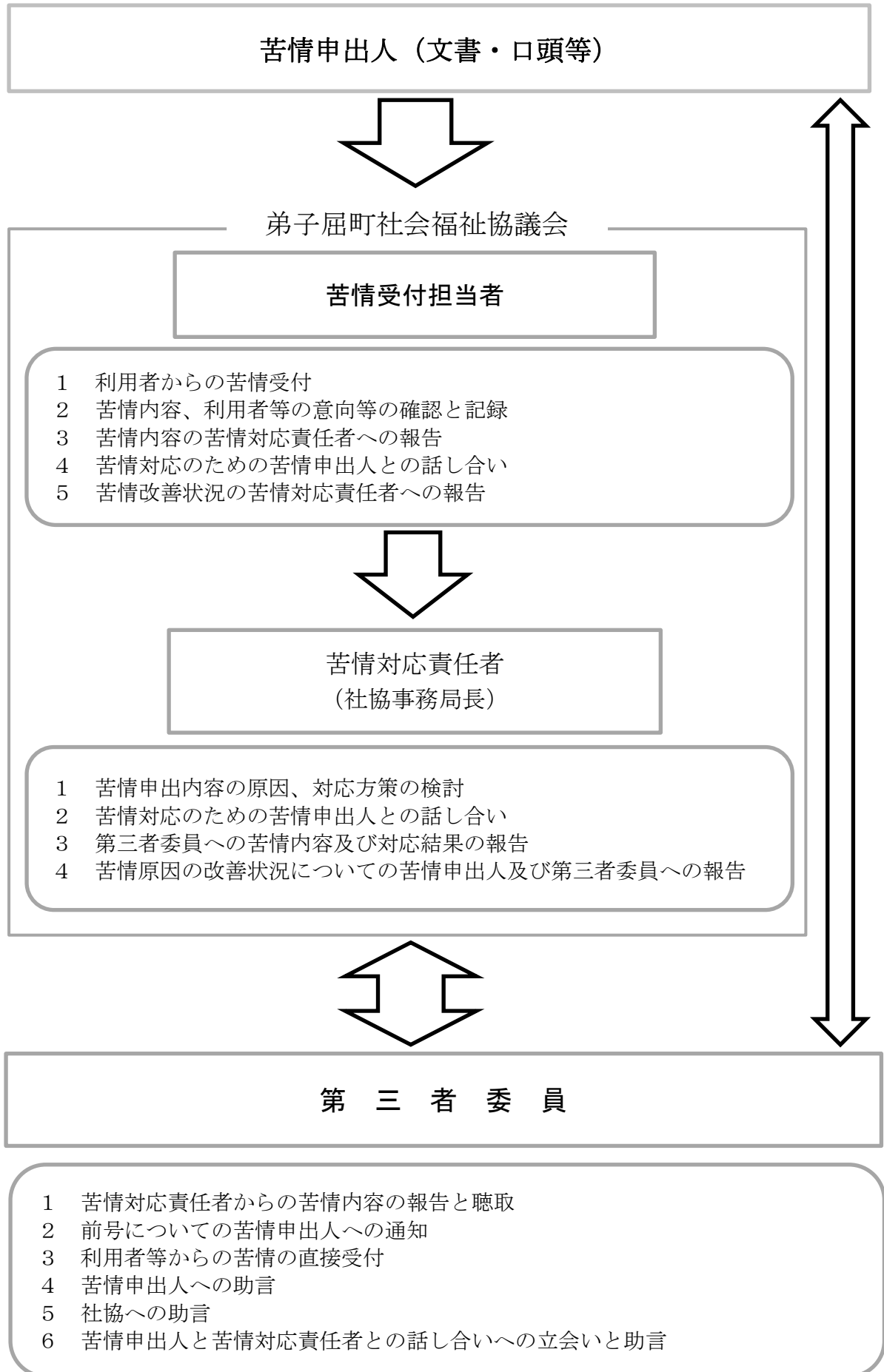
16. 苦情の受付について

1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の窓口で受け付けいたします。

弟子屈町社協ヘルパー ステーションましゅう (管理者;佐藤 康弘)	所在地 川上郡弟子屈町中央2丁目10番25号 電 話 482-2112又は482-1054 FAX 482-1236
弟子屈町役場 福祉課 介護保険係	所在地 川上郡弟子屈町中央2丁目3番1号 電 話 482-2921 FAX 482-2696
国民健康保険団体連合会	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 電 話 011-231-5161 FAX 011-231-5178

2) 苦情等の処理方法



17. サービス提供等に関する自己評価及び第三者評価等の実施状況

(1) サービス提供内容の自己評価の実施状況

自ら提供する指定訪問介護サービス提供の質の評価の実施状況	1. あり	実施日	年 月 日
		結果の開示	1. あり 2. なし
	2. なし		

(2) 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

利用者アンケート調査等 利用者の意見等を把握する 取組の状況	1. あり	実施日	年 月 日
		結果の開示	
	2. なし		
第三者による評価の実施 状況	1. あり	実施日	年 月 日
		評価機関の名称	
	結果の開示	1. あり 2. なし	
2. なし			

令和 年 月 日

指定訪問介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

《事業者》

所在地 川上郡弟子屈町中央2丁目10番25号
事業所名 弟子屈町社協ヘルパーステーションましゅう
(事業所番号 0174300731)

説明者 職名 サービス提供責任者

氏名 _____ (印)

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問介護等について重要事項の説明を受け同意しました。

利用者 住所 _____
氏名 _____ (印)

代理人 住所 _____
氏名 _____ (印)

家族 住所 _____
氏名 _____ (印)