

「指定訪問介護」

「日常生活支援総合事業訪問型サービス」

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(千葉県指定 第1271900142号)

当事業所はご契約者に対して指定訪問介護・日常生活支援総合事業訪問型サービスを提供します。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。

社会福祉法人 九十九里ホーム

1. 事業者について

| | |
|-------|----------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人 九十九里ホーム |
| 法人所在地 | 千葉県匝瑳市飯倉97-1番地 |
| 電話番号 | 0479-85-7707 |
| 代表者氏名 | 理事長 井上 峰夫 |
| 創立年月日 | 昭和27年5月25日 |

2. 事業所の概要

| | |
|----------|---|
| 事業所名称 | 九十九里ホームヘルパーステーション |
| 事業所の種類 | 指定訪問介護事業所 平成12年3月27日指定 指定日常生活総合事業訪問型サービス 平成30年4月1日指定 |
| 施設の所在地 | 千葉県匝瑳市飯倉97-1番地 |
| 連絡先 | ☎ 0479-85-7707 |
| 管理者 | 橋本 弘子 |
| 事業所の実施地域 | 匝瑳市・山武郡横芝光町・香取郡(多古町) 旭市(旧干潟町)・香取市(旧山田町) |
| 運営方針 | 創立の精神である「神を信じ、人を愛する」ことを理念とし、一人ひとりの愛と希望を基本方針に掲げ、地域に根ざした福祉を根底とした運営を行ってまいります。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出来るよう、入浴、排泄、食事等その他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、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスの提供に努めるものとします。 |

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 |
| 受付時間 | 7:30～19:30 (上記時間外も電話等により常時連絡が可能です。) |
| 休業日 | 1月1日～1月3日 |
| サービス提供時間 | 7:30～19:30 |

4. 職員の配置状況

《主な職員の配置状況》 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています

| | 常勤 | 非常勤 | 計 |
|-------------------|----|-----|-----|
| 管 理 者 | 1名 | | 1名 |
| サ ー ビ ス 提 供 責 任 者 | 3名 | | 3名 |
| 訪 問 介 護 員 | 5名 | 7名 | 12名 |

《主な配置職員の職務内容》

| 職 種 | 職 務 内 容 |
|-------------------|--|
| 管 理 者 | 従業員の管理及び利用者申し込みに係る調整・業務の実施状況の把握その他管理を一元的に行います。 従業員に法令等の規程を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 |
| サ ー ビ ス 提 供 責 任 者 | 利用の申し込みに係る調整、訪問介護員への技術指導等サービス提供の管理を行います。 訪問介護計画の作成・変更及び利用者・家族への説明を行います。 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と連携を図ります。 |
| 介 護 職 員 | 訪問介護サービスの提供にあたります。 |

5. 当施設が提供するサービス内容について

①提供するサービス内容は下記の通りです。

指定の時間帯に応じて選択されたサービスを提供致します。

| サービスの種類 | サービスの内容 |
|---------|---|
| 身体介護 | 排泄の介助・おむつ交換・食事の介助 医師の指示による特別な調理・清拭・入浴・洗髪・身体清拭 洗面・身体整容・更衣の介助・体位交換 車椅子等への移乗の介助・移動・外出介助 起床・就寝の介助・服薬介助・自立支援のための見守りの援助 |
| 生活援助 | 住居の掃除・洗濯・ベツメイク・衣類の整理・被服の補修 一般的な調理・配下膳・買い物・薬の受け取り |
| 身体・生活 | 身体介護の前後に生活援助を行う場合 |

②次に挙げるサービス内容は、介護保険制度上行うことが提供できません。

- × 医療行為や年金等の金銭の取り扱い
(但し、買い物等に伴う少額の金銭の取扱は可能です。)
- × 利用者以外の洗濯・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以外の清掃。
- × 商品の販売や農作業等の生産の援助的な行為。
- × 草むしり、植木の剪定、草木の水やり、ペットの世話など。
- × 大掃除、窓のガラス磨きなど。
- × 来客の応接。(お茶、食事の手配など)
- × 特別な手間をかけて行う調理。
- × 家具、電気器具の移動、修繕など。

6. 提供するサービスの費用について

①訪問介護サービス費用について

それぞれのサービスについて、平常の時間帯（午前8時～午後6時）での料金は次の通りです。料金表の利用料金は負担限度額割合証の割合がご利用者様の負担額となります。但し、介護保険給付もしくは日常生活支援総合事業訪問型サービス費の範囲を超えたサービス料金は全額自己負担となります。

○平常の時間帯（午前8時～午後6時）での料金 （要介護1～5の方）

| ＜身体介護＞ | 基本単位 | 利用料（円） | 利用者負担額 | | |
|---------------|------|--------|--------|-------|-------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 20分未満 | 163 | 1630円 | 163円 | 326円 | 489円 |
| 20分以上 30分未満 | 244 | 2440円 | 244円 | 488円 | 732円 |
| 30分以上 60分未満 | 387 | 3870円 | 387円 | 774円 | 1161円 |
| 60分以上 | 566 | 5660円 | 566円 | 1132円 | 1698円 |
| 90分以上で30分増すごと | 82 | 820円 | 82円 | 164円 | 246円 |

| ＜生活援助＞ | 基本単位 | 利用料（円） | 利用者負担額 | | |
|-------------|------|--------|--------|------|------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 20分以上 45分以上 | 179 | 1790円 | 179円 | 358円 | 537円 |
| 45分以上 | 220 | 2200円 | 220円 | 440円 | 660円 |

| ＜身体介護に引き続き 生活援助を行う場合＞ | 基本単位 | 利用料（円） | 利用者負担額 | | |
|--------------------------|------|--------|--------|------|------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 20分以上 | 65 | 650円 | 65円 | 130円 | 195円 |

| ＜加 算＞ | 基本単位 | 利用料 （円） | 利用者負担額 | | | 算定回数 |
|-----------|------|------------|--------|------|------|--------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 緊急時訪問介護加算 | 100 | 1000円 | 100円 | 200円 | 300円 | 1回につき |
| 初回加算 | 200 | 200円 | 200円 | 400円 | 600円 | 初回1回のみ |

処遇改善加算（Ⅱ）…1ヶ月につき、合計単位数×22.4%が加算されます。

特定事業所加算（Ⅱ）…1ヶ月につき、合計単位数×10%が加算されます。

☆負担限度額割合証に定める額に応じて、ご利用者の負担額を変更します。

○基本料金に対して (平常時間外での料金)

| | |
|--------------|------|
| 早期 (6時～8時) | 25%増 |
| 夜間 (18時～22時) | 25%増 |
| 深夜 (22時～6時) | 50%増 |

※2人の訪問介護員でサービスを行う必要がある場合は、ご利用者の同意の上で通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。

(備考)・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のサービスを行う場合

②総合事業訪問型サービス 基本サービス費 (1か月あたりの料金となります)

※利用対象者は要支援1.2、要支援相当者の方です。

| | 基本単位 | 利用料 (円) | 利用者負担額 | | | 利用回数 |
|----------|------|------------|--------|-------|--------|-----------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 訪問型サービスⅠ | 1176 | 11760円 | 1176円 | 2352円 | 3528円 | 週1回程度 |
| 訪問型サービスⅡ | 2349 | 23490円 | 2349円 | 4698円 | 7047円 | 週2回程度 |
| 訪問型サービスⅢ | 3727 | 37270円 | 3727円 | 7454円 | 11181円 | 週2回を超える程度 |

| <加算> | 基本単位 | 利用料 (円) | 利用者負担額 | | | 算定回数 |
|------|------|---------|--------|------|------|--------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 初回加算 | 200 | 2000円 | 200円 | 400円 | 600円 | 初回1回のみ |

処遇改善加算(Ⅱ) …1ヶ月につき、合計単位数×22.4%が加算されます。

特定事業所加算(Ⅱ) …1ヶ月につき、合計単位数×10%が加算されます。

☆負担限度額割合証に定める額に応じて、ご利用者の負担額を変更します。

7. 利用料のお支払方法について

ご利用料金は、1 か月ごとに計算し、ご利用期間分の合計金額をご請求しますので、翌日 25 日までにお支払ください。

1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

☆利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご利用者の都合により、訪問介護サービスの利用を中止又は変更、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前日までに事業者申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の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ただく場合があります。但し、ご利用者の体調不良等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申し出があった場合 | 無 料 |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 当日利用料金の 10% |

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、当事業所のサービス提供責任者とご利用者の担当介護支援専門員が、他の利用可能日時をご利用者側に提示して協議させていただきます。

8. サービス利用に関する留意事項

○サービスを行う訪問介護員

サービス提供時に担当の訪問介護員を決定します。但し、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。

○訪問介護員の交替

①ご利用者側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、業務上不適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。但し、ご利用者側から訪問介護員の指名はできません。

②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、ご利用者側に対してサービスの不利益が生じないように充分配慮するものとします。

○サービス実施時の留意事項

(定められた業務以外の禁止)

ご利用者側は、当事業所が提供するサービスで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。

①訪問介護サービス実施に関する指示・命令

訪問介護サービス実施に関する指示・命令は全て事業者が行います。事業者は、訪問介護サービスの実施にあたってご利用者の事情・意向等に充分配慮するものとします。

②備品等の使用

訪問介護サービス実施のために必要な備品（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が、事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただく場合もあります。

○サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、地域包括支援センターとの協議の上サービス内容の変更を行います。

○訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご利用者に対する訪問介護及び総合事業訪問型サービスの提供にあたっては、次に該当する行為は行いません。

①医療行為

②ご利用者側からの物品等の授受

③ご利用者の家族等に対する訪問型サービスの提供

④飲酒及びご利用者側の同意なしに行う喫煙

⑤ご利用者側に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑥その他ご利用者側に行う迷惑行為

9. 個人情報の取り扱い

(1) 利用目的

当事業所では、ご利用者から提供されたご利用本人及び身元引受人・ご家族等に関する個人情報を、下記の目的以外に使用致しません。

- ① ご利用者にご提供する介護サービス等
- ② 介護保険事務
- ③ ご利用者のために行う管理運営業務（会計・事故報告・介護・医療サービスの向上等）
- ④ 事業所のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料作成、事業所等において行われる学生等の実習への協力、訪問介護員の教育のために行う事例は発表等）

(2) 第三者評価への提供

当事業所では、次の利用目的のためにご利用者及び身元引受人・ご家族等の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ① 介護保険事務等の事業所業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ② 他の介護保険事業所等との連携（サービス担当者会議）及び連絡調整が必要な場合。
- ③ ご利用者の受診にあたり、外部の医師の意見・助言を求めた会議記録やケアプラン等を提供する場合
- ④ 家族・身元引受人等への心身状態や生活状況の説明
- ⑤ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑥ 損害賠償保険等の請求に係る保険会社等での相談又は届出等
- ⑦ 保険者等、行政機関等への情報提供
- ⑧ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ⑨ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答

10. 緊急時の対応について

訪問の際の緊急時には、ご家族、介護支援専門員等関係者との連携を図り、迅速な対応を致します。また、緊急な医療が必要な場合は、救急要請等の措置を行います。利用者又は家族からの緊急な訪問の要請に関しては、介護支援専門員と連携を図り、適切な対応を致します。

1 1. 事故発生時の対応について

- 当事業所では、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに契約者又はご利用者の家族、市町村に連絡を行うとともに必要な措置を講じさせていただきます。また、事故の状況及び事故に際してとった処置を記録することとします。
- 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じるものとします。
- 当事業所において、事業所の責任によりご契約者及びご利用者に対して生じた損害については、速やかに損害賠償をさせていただきます。但し、その損害の発生について、ご契約者及びご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者及びご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業所の損害賠償額を減じる場合があります。
- 事故の発生において、事業所の責任がないと認められる場合は、事業所は損害賠償責任を負わないものとします。

12. 苦情の受付について

当事業所におけ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 | 相談室 | 担当者 |
| | | 電 話 0479-85-7707 |
| ○受付時間 | 月曜日～日曜日 | 7:30～19:30 |

又、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

行政機関その他苦情受付機関

| | | |
|----------------|------|-----------------|
| 匝瑳市高齢者支援課 | 所在地 | 匝瑳市八日市場ハの793番地2 |
| | 電話番号 | 0479-73-0033 |
| | 受付時間 | 8:30～17:15 |
| 山武郡横芝光町福祉課 | 所在地 | 横芝光町宮川 11902 |
| | 電話番号 | 0479-84-1211 |
| | 受付時間 | 8:30～17:15 |
| 香取郡多古町保険福祉課 | 所在地 | 香取郡多古町多古2848 |
| | 電話番号 | 0479-76-3185 |
| | 受付時間 | 8:00～17:00 |
| 香取郡東庄町健康福祉課 | 所在地 | 香取郡東庄町石出2692-15 |
| | 電話番号 | 0478-80-3300 |
| | 受付時間 | 8:00～17:00 |
| 香取市高齢者福祉課 | 所在地 | 香取市佐原口2127番地 |
| | 電話番号 | 0479-50-1208 |
| | 受付時間 | 8:00～17:15 |
| 旭市高齢者福祉課 | 所在地 | 旭市二の1920番地 |
| | 電話番号 | 0479-62-1212 |
| | 受付時間 | 8:30～17:15 |
| 千葉県国民健康保険団体連合会 | 所在地 | 千葉市稲毛区天台6-4-3 |
| | 電話番号 | 043-254-7174 |
| | 受付時間 | 9:00～17:00 |

令和 年 月 日

指定訪問介護・日常生活支援総合事業訪問型サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

九十九里ホームヘルパーステーション

説 明 者 職 名 _____

氏 名 _____ 印

私は本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、内容を理解し同意しました。実際のサービスを利用するにあたっては、サービス担当者会議や、求めに応じて県及び市町村、並び居宅介護支援事業所等関係機関に個人情報を提供することに同意しました。

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

本人が記入できない場合の代筆者 氏名 _____ 印

続柄 ()