

「指定訪問介護」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。
(香川県指定 第 3770400186 号)

当事業所は利用者に対して指定訪問介護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、契約上御注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「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。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. サービスの利用に関する留意事項	8
7. 苦情の受付について	9
8. 事故発生時及び緊急時の対応方法	10
9. 損害賠償について	10

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 善通寺市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 香川県善通寺市文京町二丁目1番4号
- (3) 電話番号 0877-62-1614
- (4) 代表者氏名 会長 杉 峯 文 昭
- (5) 設立年月 昭和27年4月26日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問介護事業所・平成12年1月20日指定香川県3770400186号

- (2) 事業の目的 要介護者が、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう配慮して、要介護者の意思及び人格を尊重し、常にその立場に立って地域の各種団体と連携しつつ援助していきます。
- (3) 事業所の名称 善通寺市社会福祉協議会 指定訪問介護事業所
- (4) 事業所の所在地 香川県善通寺市文京町二丁目1番4号
- (5) 電話番号 0877-63-6310
- (6) 管理者氏名 斉藤安代
- (7) 当事業所の運営方針 要介護状態の軽減又は悪化の防止を図るため、日常生活上の援助の目標を設定し計画的に行い、自らその提供する指定訪問介護の質の評価を実施し、常にその改善を図ることを基本方針とします。
- ① サービスの提供にあたっては、訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を行うのに必要な援助を行います。
- ② サービスの提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族等に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行います。
- ③ サービスの提供にあたっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスを行います。
- ④ 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族等に対し、適切な相談、助言を行います。
- (8) 開設年月 平成12年4月1日
- (9) 事業所が行っている他の業務
当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。
[介護予防訪問介護] 平成18年3月31日指定 香川県 3770400186号

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 善通寺市内
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日(国民の祝日に関する法律に規定する休日(以下「祝日等」という。)及び12月29日から翌年1月3日までの日(以下「年末年始」という。)を除く。)
受付時間	月～金 8時30分～17時15分(営業日に限る。)
サービス提供時間帯	月～金 8時30分～17時15分(原則、営業日。) ※ただし、上記の時間以外についても相談に応じます。

4. 職員体制

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護サービス及び指定介護予防訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈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。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1	—	—	1
2. サービス提供責任者	3	—	—	3
3. 訪問介護員	5	15	7.53	2.5
(1)介護福祉士	5	3	—	
(2)介護職員基礎研修	—	1	—	
(3)訪問介護養成研修 1 級 （ヘルパー1 級）課程修了者	—	1	—	
(4)看護師	—	1	—	
(5)訪問介護養成研修 2 級 （ヘルパー2 級）課程修了者	—	9	—	
(6)准看護師	—	—	—	

5. 当事業所が提供するサービス

当事業所では、利用者の御家庭に訪問し、サービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第 4 条参照）

以下のサービスについては、通常利用料金の 8 割～9 割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要と利用料金〉

○身体介護

入浴、排せつ、食事等の介護を行います。

○生活援助

調理、洗濯、掃除、買い物等日常生活上の世話をを行います。

☆ 利用者に対する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）がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画に定められます。

① 身体介護

○入浴介助

…入浴の介助又は入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などします。

○排せつ介助

…排せつの介助、おむつ交換を行います。

○食事介助

…食事の介助を行います。

○体位変換

…体位の変換を行います。

② 生活援助

○調理

…利用者の食事の用意を行います。（御家族等の調理は行いません。）

○洗濯

…利用者の衣類等の洗濯を行います。（御家族等の洗濯は行いません。）

○掃除

…利用者の居室の掃除を行います。（利用者の居室及び生活の動線にかかわる部屋以外の部屋及び庭等の敷地の掃除は行いません。）

○買い物

…利用者の日常生活に必要となる物品の買い物をを行います。（預金、貯金の引き出し又は預け入れは行いません。）

<サービス利用料金>（契約書第8条参照）

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）での料金は次のとおりです。

	サービスに要する時間	20分未満 ※午前8時から午後6時を除く時間帯のみ算定。	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上（30分増す毎に追加）
身体介護	1. 利用料金	1,650円	2,450円	3,880円	800円
	2. うち、介護保険から給付される金額	1,485円	2,205円	3,492円	720円
	3. サービス利用に係る自己負担額（1割～2割）	165円	245円	388円	80円

生活 援 助	サービスに要する時間	20分未満	20分以上 45分未満	45分以上
	4. 利用料金	－円	1,830円	2,250円
	5. うち、介護保険から 給付される金額	－円	1,647円	2,025円
	6. サービス利用に係る 自己負担額（1割～2 割）	－円	183円	225円

☆ 身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に、引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行ったときの料金は以下のとおりです。

身体介護中心型に引き続いて行う生活援助中心型の訪問介護の所要時間	20分以上 45分未満	45分以上 70分未満	70分以上
1. 利用料金	670円	1,340円	2,010円
2. うち、介護保険から 給付される金額	603円	1,206円	1,809円
3. サービス利用に係る 自己負担額（1割～2 割）	67円	134円	201円

☆ 「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。

☆ 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よって、介護給付費体系に基づき計算されます。

☆ 平常の時間帯（午前8時から午後6時）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%

☆ 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（注）は、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。

（注）2人の訪問介護員でサービスを行う場合の例

- ・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。
- ☆ 利用者の要請に基づいて、サービス提供責任者が利用者を担当する居宅介護支援専門員と連携し、その居宅介護支援専門員が必要と認めた場合に、当事業所の訪問介護員がサービス計画に定められていない緊急のサービス提供を行った場合には、1回について1,000円を加算します。
- ☆ 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、当事業所のサービス提供責任者が初回又は初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合、若しくは、初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護にサービス提供責任者が同行した場合には、初回加算として1月について2,000円を加算します。
- ☆ 利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が指定訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行し、理学療法士等と利用者の身体の状況等の評価を共同で行い、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、理学療法士等と連携してその計画に基づく訪問介護を行った時は、初回の指定訪問介護が行われた日の属する月以降3か月間、生活機能向上連携加算として1か月について1,000円を加算します。
- ☆ 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金改善を実施している事業所として、その基準に該当する場合は、以下の金額を加算します。
- ア 介護職員処遇改善加算Ⅰ 加算を含めた金額の1000分の86を加算します。
 - イ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 加算を含めた金額の1000分の48を加算します。
 - ウ 介護職員処遇改善加算Ⅲ Ⅲの基準に該当する場合は、上記イの加算の100分の90を加算します。
 - エ 介護職員処遇改善加算Ⅳ Ⅳの基準に該当する場合は、上記イの加算の100分の80を加算します。
- ☆ 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し（償還払い）されます。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。
- 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。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第8条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

- ① 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利用者の負担となります。

☆ 平常の時間帯（午前 8 時から午後 6 時）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。

- ・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%

（3）交通費（契約書第 8 条参照）

通常の事業実施地域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、善通寺市の境界から、サービス提供先までに要した交通費の実費をいただきます。

その際に事業者の所管する車両を用いて、利用者宅へサービス提供に赴いた場合は、原則として以下に掲げる金額を実費相当分としていただきます。

1km=10 円

（4）複写物の交付

利用者が事業所に対し、情報の提供及び開示を文書で提供するよう依頼された場合には、原則として以下に掲げる金額を実費相当分としていただきます。

1 枚=10 円

（5）利用料金のお支払い方法（契約書第 8 条参照）

前記（1）、（2）の料金、費用は、1 か月ごとに計算し、御請求しますので、翌月末までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（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。）

- | |
|-----------------------|
| ア．窓口での現金支払 |
| イ．金融機関口座からの自動引き落とし |
| 御利用できる金融機関：ゆうちょ銀行株式会社 |

（3）、（4）の料金、費用は、その都度計算し、御請求しますので、その際に現金にてお支払いください。

（6）利用の中止、変更、追加（契約書第 9 条参照）

- 利用予定日の前に、利用者の都合のよって、訪問介護サービスの利用を中止、変更又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 13 時まで（休日 {土曜日、日曜日、祝日等及び年末年始} は除く。）に事業者に出してください。
- 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いただく場合があります。ただし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	当日の利用料金の 10%

- サービス利用の変更又は追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況から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、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。

ただし、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することがあります。

(2) 訪問介護員の交替（契約書第6条参照）

① 利用者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等の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。ただし、利用者から特定の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

事業者の都合によって、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利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項（契約書第7条参照）

① 定められた業務以外の禁止

利用者は「5. 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。

② 訪問介護サービスの実施に関する指示、命令

訪問介護サービスの実施に関する指示、命令はすべて事業者が行います。ただし、事業者は訪問介護サービスの実施にあたって利用者の事情、意向等に十分に配慮するものとします。

③ 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等（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きます。

(4) サービス内容の変更（契約書第10条参照）

サービス利用当日に、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、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(5) 訪問介護員の禁止行為（契約書第 14 条参照）

訪問介護員は、利用者に対する訪問介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者、その家族等からの金銭又は物品の授受
- ③ 利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供
- ④ 飲酒及び利用者又はその家族等の同意なしに行う喫煙
- ⑤ 利用者又はその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥ 利用者又はその家族等に行う迷惑行為

(6) サービス提供責任者 ※記載は事業所の判断で任意。

サービス提供責任者は利用者からのサービス利用申込みに関する調整や訪問介護計画の作成などをはじめ、次のような業務を担当します。利用にあたって疑問点や御心配な点、またサービス内容を変更したい時には、サービス提供責任者にお気軽にお尋ねください。（担当の訪問介護員に直接お話しくださってもかまいません。）

<サービス提供責任者の業務>

- ① 訪問介護サービスの利用の申込みに関する調整。
- ② 利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握。
- ③ 居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議への出席など）。
- ④ 訪問介護員への援助目標、援助内容に関する指示。
- ⑤ 訪問介護員の業務の実施状況の把握。
- ⑥ 訪問介護員の業務管理。
- ⑥ 訪問介護員の研修、技術指導。
- ⑦ その他サービスの内容の管理について必要な業務。

7. 苦情の受付について（契約書第 23 条参照）

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情や御相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者）

次長 多田羅 博史

- 受付時間 毎週月曜日～金曜日（祝日等及び年末年始を除く。）

8：30～17：15

(2) 行政機関及びその他の苦情受付機関

※ただし、土曜日、日曜日、祝日等及び年末年始を除く。

善通寺市役所高齢者課	所在地 香川県善通寺市文京町 2-1-1 電話番号 0877-63-6331 受付時間 8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	電話番号 087-822-9341 受付時間 8:30～17:00
香川県社会福祉協議会	所在地 香川県高松市番町 1-10-35 電話番号 087-861-0545 受付時間 8:30～17:15

8. 事故発生時及び緊急時の対応方法

訪問介護員はサービスの提供を起因とした事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。またサービス提供中に利用者の病状に急変等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行います。

利用者の主治医	主治医氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	— —
利用者の緊急連絡先（御家族等）	氏名	続柄（ ）
	連絡先の住所及び名称	
	連絡先の電話番号	— — — —

9. 損害賠償について（契約書第15条参照）

当事業所では、サービスの提供に伴って、自己の責に帰すべき事由にから利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。当事業所は損害賠償に備えて「あいおい損害保険株式会社」の保険に加入しています。

平成 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いました。

善通寺市社会福祉協議会 指定訪問介護事業所

説明者職名 氏名 印

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、指定訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏 名 印

私は、本人の意思を確認し本人に代わり上記署名を行いました。

利用者との関係

署名代行事由

署名代行者住所

氏 名 印

連絡先 () -

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族等への重要事項説明のために作成したものです。