

「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。
(愛媛県指定 第3873200897号)

当事業所はご利用者に対して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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 上島町社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 愛媛県越智郡上島町生名2133番地3
- (3) 電話番号 0897-76-2638
- (4) 代表者氏名 会長 宮 川 阪 光
- (5) 設立年月日 平成16年10月1日

2. 事業者の概要

- (1) 事業所の種類 訪問介護事業
- (2) 事業所の名称 上島町社協訪問介護事業所
- (3) 事業所の所在地 愛媛県越智郡上島町生名2133番地3
- (4) 電話番号 0897-76-2638
- (5) 事業所管理者 石橋 俊治
- (6) 当事業所の目的・運営方針

当事業所は、介護保険法令に従い、要介護者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、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。

- (7) 開設（サービス開始）年月日 平成16年10月1日

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 上島町全域
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	8時30分～17時

※ ただし、国民の祝日及び12月29日～1月3日は休業日とします。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に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。

- (1) 管理者 1名

事業所の従業者の管理を行う。

- (2) サービス提供責任者 1名以上

事業の利用の申込に係る調整、訪問介護員に対する技術指導、訪問介護計画または予防訪問介護計画の作成を行う。サービスの提供に当たる。

- (3) 訪問介護員 3名以上

サービスの提供に当たる。

5. 当事業所が提供するサービスと料金

当事業所では、ご利用者のご家庭に訪問介護員（以下「ホームヘルパー」という。）が訪問し、サービスを提供します。

当事業所が提供するサービスは下記の2種類があります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合

- (2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合

- (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

- 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。

☆ ご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（以下「ケアプラン」という。）がある場合には、それを踏まえ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、入浴が困難な方の体を拭く（清拭）などします。
- 排泄介助…排泄の介助、おむつ交換を行います。
- 食事介助…食事の介助を行います。
- 体位交換…体位の交換を行います。
- 通院介助…通院の介助を行います。

② 生活援助

- 調理…ご利用者の食事の用意を行います。
(ご家族分の調理はできません。)
- 洗濯…ご利用者の衣類等の洗濯を行います。
(ご家族分の洗濯はできません。)
- 掃除…ご利用者の居室の掃除を行います。
(ご利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除はできません。)
- 買い物…ご利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。
(預金・貯金の引き出しや預け入れはできません。)

<サービス利用料金①>

サービスの利用料金は次のとおりです。

区分	身体介護	生活援助
----	------	------

提供時間帯	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	20分以上 45分未満	45分以上
サービス利用料金	1,630 円	2,440 円	3,870 円	1,790 円	2,200 円
自己負担額 (1割負担の場合)	163 円	240 円	387 円	179 円	220 円
自己負担額 (2割負担の場合)	326 円	488 円	774 円	358 円	440 円
自己負担額 (3割負担の場合)	489 円	732 円	1,161 円	537 円	660 円

<加算サービス利用料金①>

サービス内容	初回加算	緊急時訪問介護加算
サービス利用料金	2,000 円	1,000 円
自己負担額 (1割負担の場合)	200 円	100 円
自己負担額 (2割負担の場合)	400 円	200 円
自己負担額 (3割負担の場合)	600 円	300 円

※「初回加算」

初回時または利用者が過去2月に当該事業所からサービスの提供を受けていない場合に初回加算が加算されます。

(予防から要介護に変更になった場合も加算されます。)

※「緊急時訪問介護加算」

利用者やその家族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、ケアプランにない訪問介護を行った場合に加算されます。

(メモ) 前記の金額は、介護報酬単価を参考値として記載しています。特別地域加算等は勘案していません。条件に応じて料金が異なります。

<加算サービス利用料金②>

サービス内容	介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)
サービス利用料金	利用総額の 207/1000
自己負担額 (1割負担の場合)	上記サービス利用料金の 1 割
自己負担額 (2割負担の場合)	上記サービス利用料金の 2 割
自己負担額 (3割負担の場合)	上記サービス利用料金の 3 割

利用総額：サービス利用料金①と加算サービス利用料金①に特別地域加算を加えた額

※「介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）」

介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

（介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。）

☆ 2人のホームヘルパーが共同でサービスを行う必要がある場合には、ご利用者の同意のうえで、通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。

（例）2人のホームヘルパーでサービスを行う場合

- ・ 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

☆ ご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、ケアプランが作成されていない場合も償還払いとなります。また、ケアプラン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、ご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。

☆ 介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご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

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

① 介護保険給付費の支給限度額を超えるサービス

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ご利用者の負担となります。

② 複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物が必要とする場合には実費その都度ご負担いただきます。

利用料金：1枚につき10円

③ 交通費

通常の事業実施地域以外で、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その都度いただきます。

ア 事業実施区域を超えた地点から、片道10km未満まで 100円

イ 事業実施区域を超えた地点から、片道10km以上 200円

ウ フェリー代金 実費

（3） 利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）①の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（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。）（2）②、③の料金については、利用の都度お支払いください。

☆ 口座引落

越智今治農業協同組合・愛媛銀行・ゆうちょ銀行の指定口座から引き落とします。

☆ 現金支払

下記内容により、口座引落の申込みを行っています。

口 座 引 落 申 請 申 込

上島町社会福祉協議会

会長 宮川 阪光 様

上島町社会福祉協議会に請求される利用料金を、下記の口座からの引落としにより支払います。

口 座 名 義 人								
名 義 人 住 所								
金 融 機 関 名	_____ (銀行 ・ 農協) _____ 支店							
口 座 番 号								(左詰で記入してください)

(4) 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、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、利用予定日の前日までに事業所に申し出て下さい。(キャンセル料は必要ありません。)
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、ホームヘルパーの稼働状況によりご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ご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、担当のホームヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。ご利用者からの特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホームヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、事業所の相談窓口にご遠慮なくご相談ください。

(2) サービス実施時の留意事項

- ① 定められた業務以外の禁止
ご利用者は、「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 サービスの実施に関する指示・命令
サービス実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者はサービスの実施にあたってご利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。
- ③ 備品等の使用
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。ホームヘルパー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。

(3) 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、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。

(4) ホームヘルパーの禁止行為

訪問介護員は、ご利用者に対する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 ご利用者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受
- ③ ご利用者の家族等に対するサービスの提供
- ④ 飲酒及びご利用者もしくはその家族等の同意なしの喫煙
- ⑤ ご利用者もしく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 その他ご利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

7. 緊急時の対応について

サービスの提供中にご利用者の病状に急変が生じた場合は、主治医等の医療機関に連絡を行うとともに、緊急連絡先、居宅介護支援事業所に連絡します。この場合、医療機関で診療を受けたときは、ご利用者の医療保険を利用するものとします。

緊急連絡先	氏 名	
	住 所	
	電 話 番 号	
主治医	医 療 機 関 名	
	主 治 医	
	電 話 番 号	

8. 事故発生時の対応について

サービス提供中に事故が発生した場合、主治医等の医療機関に連絡するとともに緊急連絡先、市町村、担当のケアマネジャーに連絡します。また、サービス提供者の責めに帰すべき事由により、損害を及ぼした場合は、速やかに損害を賠償します。

9. 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専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者）山口 実和
- 電話番号 0897-76-2638
- 受付時間 月曜日から金曜日の8時30分～17時30分まで
(ただし、国民の祝日及び12月29日～1月3日は休業日とさせていただきます。)

(2) 行政機関その他苦情受付期間

上島町社会福祉協議会	電 話	0897-76-2638
	受付時間	平日 8時30分～17時30分
上島町 健康推進課	電 話	0897-76-3000
	受付時間	平日 8時30分～17時15分
愛媛県国民保険団体連合会	電 話	089-968-8700
	受付時間	平日 9時～17時

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	—
実施した評価機関の名称	—
評価結果の開示状況	—