

「指定訪問介護」重要事項説明書

1 事業の目的

社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部愛媛県済生会が開設する済生会今治訪問介護事業所さいせい（以下「事業所」という。）が行う指定訪問介護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉又は訪問介護員研修の修了者（以下「訪問介護員等」という。）が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対して、適正な指定訪問介護を提供することを目的とする。

2 運営の方針

- 1) 事業所の訪問介護等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その所有す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、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行う。
- 2) 事業の実施に当っては関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- 3) 適切な訪問介護の提供を確保する観点から、社会福祉法人恩賜財団済生会今治第二病院における「セクシャルハラスメント防止に関する規程」「パワーハラスメント防止に関する規程」並びに重要事項説明書の記載に準じます。

3 事業者の概要

事業者名 社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部愛媛県済生会
支部長 岡田 武志
所在地 愛媛県松山市山西町 997 番地 1
電話番号 089-952-0332
FAX 089-952-0352

下記の事業所を代理人と定め、下記の事項に関する権限を委任します。
訪問介護の契約締結及び重要事項説明書の作成。
その他、訪問介護業務に関すること。

4 事業所の概要

事業所の種類 指定訪問介護
事業所名 済生会今治訪問介護事業所さいせい
管理者 浅海千奈美
事業所の所在地 愛媛県今治市北日吉 1 丁目 7 番 43 号

電話番号 0898-33-8830
FAX 0898-52-7800
開設年月 【訪問介護】平成12年4月1日

5 職員の職種、員数、職務内容及び勤務体制

事業所に勤務する職種、員数、及び職務内容及び勤務体制は次のとおりとする。

☆ 管理者 1名（サービス提供責任者兼務）

管理者は事業所の業務を統括し、従業者を指揮監督する。

☆ サービス提供責任者 1名以上

利用者40名又はその端数を増すごとに常勤専従1名（2人目のサービス提供責任者は常勤換算0.5名以上とする）

サービス提供責任者は、事業所に対する指定訪問介護の申し込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画の作成等を行い、自らも指定訪問介護の提供にあたる。

☆ 訪問介護員等

常勤換算で2.5名以上（サービス提供責任者含む）

訪問介護員等は指定訪問介護の提供にあたる。

☆ 運営、管理上必要が認められるときは、事務職員を配置し、事務業務を行うものとする。

6 事業実施地域及び営業時間

通常の事業の実施地域 今治市陸地部

営業日及び営業時間

営業日	月～金
受付時間	月～金 8時30分～17時00分
サービス提供時間帯	月～金 8時30分～17時00分

*国民の祝日・12月29日から1月3日・お盆8/15は休業とさせていただきます。

*営業日・営業時間外でも必要と思われる場合は、サービスを行うこともありますので、ご相談ください。人材確保の関係でできない場合もありますのでご了承下さい。

7 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者のご家庭に訪問し、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、

- | |
|---|
| (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契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

☆ 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（通常 9 割）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支援を行います。
※上記のサービスは、例えばご契約者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

☆ ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日、時間等は、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訪問介護計画に定められます。ただし、契約者の状態の変化、訪問介護サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

＜訪問介護サービス利用料金＞

		20 分未満	20 分以上 30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 (30 分増すごと)
身体介護中心	利用料金	1,630	2,440	3,870	5,670 (820)
	自己負担金	163	244	387	567 (82)

		20 分以上 45 分未満	45 分以上
生活援助中心	利用料金	1,790	2,200
	自己負担金	179	220

		20 分以上	45 分以上	70 以上
身体に引き続き生活援助を行う場合	利用料金	650	1,300	1,950
	自己負担金	65	130	195

☆ 利用者の方からいただく自己負担金は、上記のとおりです。

☆ 所得に応じ 2 割または 3 割負担の場合あり。

☆ この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。

- ☆ 平常時の時間帯(午前 8 時から午後 6 時)以外の時間帯のサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増し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 時から午前 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は、利用者の同意のもとで、通常利用料金の 2 倍の料金を頂きます。
- ☆ 利用者がまだ介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払頂きます。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されます(償還払い)。又、居宅サービス計画が作成されていない場合にも償還払いとなります。

<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、自ら訪問介護を行なう場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行なう際に同行した場合

自己負担 ￥200

<介護職員処遇改善加算>

所定の毎月の利用料金に 22.4/1000 相当する加算

<生活機能向上連携加算>

リハビリと連携し、訪問介護計画に基づく訪問介護を行ったときは、初回日の属する月以降 3 ヶ月の間、1 月につき加算する。

自己負担金 ￥100

<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契約者の負担となります。

☆ 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契約者の負担となります。

☆ 複写物の交付

☆ ご契約者は、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、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。1 枚につき 10 円

☆ 自費のサービス

一時間未満 利用料金： 1,000 円

8 利用料金のお支払い方法

料金・費用は、1 か月ごとに計算し、自動払い込みにて翌月の20日のお支払い方法になります。

9 利用の中止、変更、追加

☆ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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。利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡下さい。前日又は当日の中止は、次のキャンセル料を申し受けることになりますので、御了承下さい。（但し、利用者の急変など、緊急かつ止むを得ない事情がある場合、キャンセル料は不要です。）

キャンセル料は利用者負担の支払にあわせてお支払い頂きます。

時 間	キャンセル料
サービス利用日の前々日まで	無 料
サービス利用日の前日まで	利用者負担金の 50%
サービス利用日の当日	利用者負担金の 100%

<追加・変更>

☆ サービスの変更、追加をすることはできますが、訪問介護員の稼働状況により利用者の希望するサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

10 サービスの利用に関する留意事項

(一) 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します。

(二) 訪問介護員の交替

☆ ご契約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。ただし、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

☆ 事業所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契約者及びその家族等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。

(三) サービス実施時の注意事項

☆ 備品などの使用

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。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。

(四) 訪問時間のお願い

サービス時間は設定されていますが、利用者の状態の悪化・交通事情等により、多少時間がずれることもありますので、ご了承ください。

(五) 訪問介護員の禁止事項

訪問介護員は、ご契約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えません。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 医療行為（あんま、マッサージなど含む）② ご契約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（贈り物や飲食など）③ ご契約者の家族等に対するサービスの提供④ 飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙⑤ ご契約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 その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為⑦ ヘルパーは、年金などの金銭管理の取扱（援助として行う買い物などに伴う少額の金銭の取扱は可能です。）⑧ 銀行でのお金の引き出し⑨ ヘルパーの自家用車への同乗 |
|---|

11 緊急時における対応方法

訪問介護員等は、訪問介護を実施中に、利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに家族・主治医に連絡等の措置を講じるとともに、事業所に報告いたします。

12 事故発生時等のトラブルにつきまして

必要に応じて、ケアマネジャー、他のサービス事業者、市町村窓口等へ連絡等必要な措置を講じます。

また、事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

下記電話番号、管理者または責任者宛にご連絡をお願いいたします。

13 苦情などにつきまして

迅速・適切な対応を心がけておりますが、万一 不満や苦情がおありでしたら、遠慮なくお申し付けください。

下記電話番号、責任者宛にご連絡をお願いいたします。

管理者 浅海 千奈美

連絡先 0898-33-8830

なお、市区町村、国民健康保険団体連合会にも窓口がございます。

今治市介護保険課	連絡先 0898-36-1526 FAX 0898-34-5077 相談日時 月～金（祝日、年末年始は除く） 8：30～17：15
国民健康保険団体連合会	連絡先 089-968-8700 FAX 089-968-8717 相談日時 月～金（祝日、年末年始は除く） 8：30～17：15

14 提供するサービスの第三者評価の実施状況

未実施

15. ハラスメント対策

適切な訪問介護の提供を確保する観点より、済生会今治第二病院における「セクシャルハラスメント防止に関する規程」「パワーハラスメント防止に関する規程」並びに契約書の記載に準ずる。

16. 虐待防止のための措置に関する事項

事業所は虐待の防止に努めるため、以下の措置を行う。

- ① 虐待防止のための指針を設ける。
- ② 虐待防止にかかる体制として、虐待防止検討委員会を設置する。

- ③ 虐待防止委員会の委員長を事業所の虐待防止にかかる措置の担当とする。
- ④ 虐待防止のための従業者への研修を定期的かつ計画的に行う。
- ⑤ 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を示したマニュアルを策定する。

17. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- ①事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。
- ②事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

18.身体拘束等の原則禁止

事業所は、サービス提供にあたっては、利用者又は他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（以下「身体拘束等」という。）を行わない。

- ① 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要事項を記載することとする。

19 サービス提供責任者

サービス提供責任者は次の通りです。

サービス提供責任者氏名

令和 年 月 日

(事業者) 所在地 愛媛県松山市山西町 997 番地 1
 事業者 社会福祉法人^{恩賜財団} 済生会支部愛媛県済生会
 代表者 支部長 岡田 武志

(事業所) 所在地 今治市北日吉町 1 丁目 7 番 43 号
 事業所 済生会今治訪問介護事業所 さいせい
 代表者 管理者 浅海 千奈美

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。

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。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

 氏名 _____

 電話 _____

代理人 住所 _____

 氏名 _____

 電話 _____

本人との続柄 _____