

「指定訪問介護・介護予防」（ホームヘルプ）重要事項説明書

以和貴苑指定訪問介護・介護予防事業所

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(鹿児島県指定 第 4677100069 号)

当事業所はご利用者に対して指定訪問介護・介護予防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、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「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. 営業日及び営業時間.....	2
4. 職員の体制.....	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	2
6. サービスの利用に関する留意事項.....	4
7. 苦情の受付について.....	5

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 以和貴会
- (2) 法人所在地 鹿児島県鹿屋市串良町細山田 5902 番地 3
- (3) 電話番号 0994-62-2430
- (4) 代表者氏名 理事長 西丸重晴
- (5) 設立年月 昭和 60 年 5 月 1 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 2 月 25 日指定
- (2) 指定介護予防訪問介護事業所・平成 18 年 4 月 1 日指定
鹿児島県 4677100069 号
- (2) 事業の目的 当事業所は介護保険法の理念に基づき、要介護となった場合においても、可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう援助することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 以和貴苑指定訪問介護事業所

- (4) 事業所の所在地 鹿児島県鹿屋市串良町下小原 3103 番地 2
- (5) 電話番号 0994-62-8883 F A X 番号 0994-62-8885
- (6) 事業所長氏名 西丸重晴
- (7) 事業所の運営方針 当事業所は、要支援・要介護者等の心身の特性を踏まえて、その能力に応じ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、その他生活全般にわたる援助を行い、家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。
- (8) 開設年月 平成5年7月1日

3. 営業日及び営業時間

営業日	12月31日及び1月1日を除く日
受付時間	常時（毎日）
サービス提供時間帯	7時～23時（要望があれば24時間体制で実施）

4. 職員の体制

当事業所では、ご利用者に対して指定訪問介護・介護予防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>（資格の重複あり）

- (1) 管理者 介護福祉士 1名（兼務）
- (2) サービス提供責任者（常勤） 1名以上
- (3) 訪問介護員等
 - ・介護福祉士 1名以上
 - ・1級課程修了者 1名以上
 - ・2級課程修了者 2名以上
- (4) 事務員 1名（常勤兼務）

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用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、

- | |
|---|
| <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) 利用料金の全額をご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

- 初回訪問（訪問介護・予防訪問介護）
 - ・過去2ヶ月に、当該訪問介護事業所の利用がない場合
 - ・新規に訪問介護計画を作成する場合

初回に実地した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合
または他の訪問介護員などが訪問を行う際に同行した場合

200単位/月

○ 緊急時訪問介護加算

- ・ 居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護（身体介護）利用者又はその家族からの要請から24時間以内に行った場合
- ・ ケアマネが、必要と判断した場合に限り算定できる。ケアマネと連携がとれないまま、サービス提供が行われた時は、後日、ケアマネが必要と判断した場合

100単位/月

○ 特定事業所加算

特定事業所加算(Ⅱ) 所定単位数の10%

特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。

①体制要件

イ 計画的な研修の実施

二十五号告示第二号イ(1)の「訪問介護等ごとに研修計画の作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

ロ 会議の定期的開催

同号イ(2)(一)の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、概ね一月に一回以上開催されている必要がある。

ハ 文章等による指示及びサービス提供後の報告

同号イ(2)(二)の「当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項」とは少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ・ 利用者のADLや意欲
- ・ 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・ 家族を含む環境
- ・ 前回のサービス提供時の状況
- ・ その他サービス提供に当たって必要な事項

同号イ(2)(ロ)の「文章等の確実な方法」とは、直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能である。

また、同号イ(2)(ロ)の訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者、文書にて記録を保存しなければならない。

ニ 定期健康診断の実施

同号イ(3)の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも一年以内ごとに一回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも一年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

ホ 緊急時における対応方法の明示

同号イ(4)の「明示」については、当該事業所における緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行うものとする。

なお、交付すべき文書については、重要事項説明書等に当該内容を明記することをもって足りるものとする。

② 人材要件

イ サービス提供責任者要件

同号イ(6)の「実務経験」は、サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、資格取得又は、研修終了前の従事期間も含めるものとする。

なお、同号イ(6)ただし書については、指定居宅サービス基準第五条第二項の規定により常勤のサービス提供責任者を二人することとされている事業所については、同項ただし書により常勤のサービス提供責任者を一人配置し、非常勤のサービス提供責任者を常勤換算方法で必要とされる員数配置することで基準を満たすことになるが、本要件を満たすためには、常勤のサービス提供責任者を二人以上配置しなければならないとしているものである。

○介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算 I 所定単位数の4%の一割

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。

<サービスの概要と利用料金>

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">○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します。 |
|--|

<要支援1・要支援2>

- 身体介護と生活援助を一本化したサービス（介護予防訪問介護）

<サービス利用料金>

区 分	内 容	単位数 (月)	利用者負担金 (月額)
介護予防訪問介護費〈Ⅰ〉 要支援1・要支援2	週1回程度の利用が 必要な場合	1, 220	1, 220
介護予防訪問介護費〈Ⅱ〉 要支援1・要支援2	週2回程度の利用が 必要な場合	2, 440	2, 440
介護予防訪問介護費〈Ⅲ〉 要支援2	〈Ⅱ〉を越える利用が 必要な場合	3, 870	3, 870

〈要介護1～5〉

① 身体介護

- 入浴介助 ○排せつ介助 ○食事介助
○体位変換 ○歩行介助

② 生活援助

- 調理 ○洗濯 ○掃除 ○買い物

③ 身体生活

- 身体介護と生活援助を合わせた場合のサービス

＜サービス利用料金＞

区 分		単 位	単 価	早朝加算 6:00～8:00	25%加算
身体 介護	30分未満	254	2,540	夜間加算 18:00～22:00	25%加算
	30分以上1時間未満	402	4,020		
	1時間以上1時間30分未満	584	5,840	深夜加算 22:00～6:00	50%加算
	身体介護に引き続き 生活援助を行う場合 の時間区分	20分以上	70		
45分以上		140	1,400		
70分以上		210	2,100		
生活 援助	20分以上45分未満	190	1,900	3級ヘルパー提供	10%減額
	45分以上	235	2,350		

☆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。要支援又は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、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、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。

(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、利用料金にご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

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、超過したサービス料金がご利用者の負担となります。

(3) 交通費

近隣市町村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、要した交通費の実費をいただく場合がございます。

(4) 利用料金のお支払い方法

料金・費用は、サービスを提供した翌月 10 日までにご請求いたします。

(5) キャンセル料

原則としてキャンセル料はいただきません。

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。

(2) 訪問介護員の交替

①ご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利用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に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定められた業務以外の禁止

利用者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・介護予防サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護・介護予防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。但し、事業者は訪問介護・介護予防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。

(4) 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・介護予防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高価な物品等の授受
- ③ ご利用者の家族等に対する訪問介護・介護予防サービスの提供
- ④ 飲酒及びご利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- 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 その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

7. 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 : 主任ヘルパー [0994-62-8883]

○受付時間 : 常時

(2) 第三者委員による苦情受付

○有島俊哉 [0994-63-6461]

○福園芳信 [0994-63-9170]

○大塚ルミ子 [0994-63-0006]

(3) 行政機関その他苦情受付機関

串良総合支所健康福祉課	鹿児島県鹿屋市串良町岡崎 2059 番地 TEL 0994-63-3111 内線 (155) FAX 0994-63-5565
国民健康保険団体連合会	鹿児島県鴨池新町 7 番 4 号 鹿児島県市町村自治会館内 TEL 099-206-1029 FAX 099-206-1068
鹿児島県社会福祉協議会	鹿児島市鴨池新町 1 番 7 号 県社会福祉センター内 TEL 099-257-3855 FAX 099-251-6779

8. 事故発生時・緊急時の対応

指定訪問介護及び指定介護予防訪問介護の提供を行っているときに利用者に症状の急変が生じた場合は、速かに主治の医師及び担当の介護支援専門員への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

事業所連絡先 以和貴苑指定訪問介護事業所 TEL0994-62-8883

24時間受け付けしております。

平成 年 月 日

指定訪問介護・介護予防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。

以和貴苑指定訪問介護・介護予防事業所

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、交付を受けました。
指定訪問介護・介護予防サービスの提供開始に同意します。

利用者住所

利用者氏名

印

代理人住所

代理人氏名

印