

総合事業訪問介護サービス 重要事項説明書

社会福祉法人 宝寿会
ヘルパーステーションやすらぎ

介護保険事業所番号 2874008978

総合事業訪問介護サービス重要事項説明書

この総合事業訪問介護重要事項説明書は、要支援状態にあるお客様が、総合事業訪問介護サービス（介護保険法第115条の45第1項第1号イに規定する第一号訪問事業のうち旧介護予防訪問介護に相当するサービス）を受けられるに際し、お客様やそのご家族に対し、当事業所の事業運営規定の概要や訪問介護従業者などの勤務体制等、お客様のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

1. 当事業所が提供する総合事業訪問介護サービスについてのご相談窓口

電話番号	(079) 230-1236 ※ 9:00 ~ 17:00
担当者氏名	サービス提供責任者 上中 世里子

* ご不明な点は何でもおたずね下さい。

2. 当事業所の概要

(1) 当法人（以下、事業者と記載します）

法人名	社会福祉法人 宝寿会
本社所在地	兵庫県神崎郡神河町福本字中茶屋山1241番地3
代表者氏名	理事長 小野田 準子
代表番号	TEL : (0790) 32-2257 FAX : (0790) 32-2596
設立	平成5年4月2日
実施サービス	特別養護老人ホーム、居宅介護支援事業、認知症対応型老人共同生活援助事業、老人介護支援センター事業、デイサービス事業、老人短期入所事業、ケアハウス、訪問介護・総合事業訪問介護事業

(2) 介護予防・総合事業訪問介護サービス提供事業所（以下、当事業所と記載します）

事業所名	ヘルパーステーションやすらぎ
所在地	姫路市広畑区北野町2丁目59-10
電話番号	TEL : (079) 230-1236
FAX番号	FAX : (079) 237-2211
介護保険指定業者番号	総合事業訪問介護 (2874008978)
サービス提供地域 ※	姫路市（但し、夢前町、安富町、家島町は除く） たつの市（但し、新宮町は除く）・太子町

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(3) 当事業所の職員体制

職 種	常勤換算
管 理 者	1 名
サービス提供責任者（介護福祉士 実務者研修修了者）	1 名以上
ヘルパー（介護福祉士、ヘルパー1 級・2 級、初任者 研修修了者）	2 名以上

(4) 営業日および受付時間

営 業 日	月曜日から金曜日までとする。 但し、12 月 29 日から 1 月 3 日までを除く。
受 付 時 間	9:00 ～ 17:00
緊急連絡先	TEL：（079）230－1236
サービス提供時間	24 時間とする。

(5) 従業者の業務内容

職 種	業 務 内 容
管理者	○当該事業所の従業者及び業務の一元的な管理 ○業務の実施状況の把握 ○当事業所の従業者に、厚生労働省令で定められた指定訪問介護の人員基準および運営に関する基準を遵守させるための必要な指揮命令
サービス提供責任者	○お客様の日常生活全般の状況および希望を踏まえた介護予防訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した訪問介護計画の作成およびお客様への説明 ○総合事業訪問介護サービスのご利用申し込みに係る調整 ○サービス従業者への技術指導、お客様状況の連絡 ○サービス従事者からの連絡・報告等の記録 ○サービスの内容の管理 ○サービス担当者会議への出席 ○市区町村、指定訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等の関係機関への連絡・調整業務 ○総合事業訪問介護事業所の運営上の必要な事務処理
サービス従業者	○訪問介護計画、サービス提供責任者の指示に基づき、お客様の居宅において自立支援に基づくサービス提供を実施

3. 総合支援訪問介護サービス内容

サービス種類	日常生活動作の支援に関するサービス	食事介助	準備、食事量チェック、水分補給
		入浴介助	入浴準備・介助、着脱介助、整容、水分補給、浴後清掃
		排泄介助	ポータブル・トイレ介助、おむつ交換、陰部臀部清拭、後始末
		清潔の援助	清拭、手浴、足浴、洗髪、洗面介助、髭剃り、爪切り、更衣介助、布団干し、シーツ・寝具交換
		移動介助	トイレ誘導、車椅子・歩行・座位移動介助
		健康管理	安否・体調確認、顔色チェック、服薬介助、薬の受理・整理
		買い物	日常生活必需品の買い物
		調理	調理、盛付、配膳、下膳、後片付け
		掃除	住居の清掃（掃除機かけ・拭き掃除）、換気・室温調整、整理整頓、布団干し、ゴミ出し、食器洗い
		洗濯	洗濯、洗濯干し、取り入れ、乾燥、アイロンかけ、衣類整理、衣類管理
	その他のサービス	予防	閉じこもり、認知、うつ病
		相談援助	アドバイス、情報収集、提供
		健康チェック	運動、栄養改善、口腔内ケア

＊総合事業訪問介護サービスの対象範囲につきましては、厚生労働省令で定める指定訪問介護の範囲と同じ扱いとします。

4. 利用料金

(1) 基本料金（非課税）

介護保険法で定める総合事業訪問介護サービスを利用する場合は、基本料金の1割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービスをご利用の場合は全額自己負担となります。

※負担割合が2割の場合は基本料金が2倍に、3割の場合は3倍になります。

【基本料金表（非課税）】

	訪問型独自サービスⅠ	訪問型独自サービスⅡ	訪問型独自サービスⅢ	訪問型サービス 初回加算
基本料金	12,006	23,983	38,052	2,042
自己負担1割	1,201	2,399	3,806	205
自己負担2割	2,402	4,797	7,611	409
自己負担3割	3,602	7,195	11,416	613

＊緊急時に介護予防訪問介護サービス計画外のサービスを提供する場合があります、そのサービスが介護保険外のサービスにあたる時には、お客様より別途料金をいただくことがあります。

*介護保険適用の場合でも、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は基本料金を頂き、サービス提供証明書を発行します。後日、当該市町村窓口に提出して払戻しを受けてください。

(2) 基本料金に追加する介護保険加算額及び減算額は以下のとおりです。

①初回加算（初回のみ）

新規に総合事業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総合事業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行う場合又は、他の訪問介護員などが訪問介護を行う際に同行訪問した場合の加算額です。

②同一建物の利用者 20 人以上 50 人未満にサービスを行う場合は 10%減算になります。

正当な理由なく事業所において前 6 月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者に提供されたものの割合が 100 分の 90 以上である場合 12%減算になります。

③介護職員等处遇改善加算 I

基本単位に各種加算減算を加えた総単位数に 24.5%加算
厚生労働大臣が定める要件に適合した場合に加算します。

(3) 交通費（課税）

サービス提供事業所の営業地域以外のお客様は、サービス従業者が訪問するための交通費の実費が必要となります。

移動交通手段	負担していただく交通費
公共交通機関	実 費
自 動 車 等	実費相当額

*サービス従業者の移動手段は地域により異なります。

(4) 訪問介護計画および利用料金の見積り

介護予防サービス計画に基づいて提供する訪問介護計画およびその利用料金の見積りは、書面「介護予防訪問介護サービスご利用確認票」に記載のとおりです。なお、介護予防訪問介護サービスご利用確認票は介護予防サービス計画の変更により介護予防訪問介護計画の変更があった場合、変更が軽微で一過性のものを除き、新たにお客様に交付しその内容を確認するものとします。

(5) キャンセルについて

- ①お客様の都合でサービスを中止する場合には、サービス実施日の 24 時間前までにご連絡下さい。それ以降のご連絡のない無断のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので予めご了承下さい。但し、お客様の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。
キャンセル料は、お客様負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

②キャンセルの連絡先は以下の通りです。

時 間	キャンセル料
サービス利用日の 24 時間前	無料
サービス利用日の 12 時間前	基本料金の50%
サービス利用日の 12 時間以内	基本料金の100%

*救急車・主治医等が関わる緊急対応が生じた場合はキャンセル料をいただきません。

キャンセルの連絡先名称	ヘルパーステーションやすらぎ
キャンセルの連絡先電話番号	TEL：(079) 230-1236

(6)その他

①お客様のご住まいで、サービスを提供するために必要な水道、ガス、電気等の費用はお客様のご負担になります。

②料金のお支払いについて

・原則、**銀行口座自動引落とし**になっております。(当月末締め翌月 27 日引き落とし)

・当月末締めにて、利用月毎計算し請求書を発行いたします。

請求金額をお手数ですが、毎月 27 日の前日までに引落とし口座にご用意ください。

・引落とし口座の手数料及び振込みの際の手数料は、恐れ入りますがご負担願います。

5. 緊急時の対応方法

サービス提供中にお客様の容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせに従って、主治医、救急隊、ご家族、介護予防支援事業者などへ連絡いたします。

お 客 様 の 主 治 医	主 治 医 名	
	所属医療機関の名称	
	所 在 地	
	電 話 番 号	()
ご 家 族	氏 名	
	住 所	
	電 話 番 号	()
お 客 様 担 当 指定介護予防 支 援 事 業 所	指定介護予防支援事業所	
	担 当 者 氏 名	
	住 所	
	電 話 番 号	()

6. 相談・要望・苦情などの当事業所窓口

訪問介護サービスに関する相談、要望、苦情などは専門相談員か下記窓口までお申し出下さい。

(1) 当事業所のサービス相談、要望、苦情等窓口

電 話 番 号	(079) 230-1236
受 付 時 間	営業日の午前 9 時～午後 5 時
苦情受付担当者	サービス提供責任者 上中 世里子
苦情解決責任者	管 理 者 前田 久美子

(2) 行政機関のサービス相談、要望、苦情等窓口

市 区 町 村 名	姫路市役所 介護保険課
電 話 番 号	(079) 221-2445～2450
受 付 時 間	午前8時45分～午後5時20分

(3) 国民健康保険団体連合会のサービス相談、要望、苦情等窓口

国 保 連 合 会	兵庫県国民健康保険連合会
電 話 番 号	(078) 332-5601

* 苦情への対応について

当事業所は、お客様に対して、自ら提供した介護予防訪問介護サービスに係る苦情を受付けた場合、以下の基本手順に基づいた対応を実施します。

- ①苦情の受付
- ②苦情内容の確認
- ③苦情解決責任者等への報告
- ④お客様への苦情解決に向けた対応の事前説明・同意
- ⑤苦情の解決に向けた対応の実施
- ⑥再発防止、および改善の実施
- ⑦お客様への苦情解決結果の説明・同意
- ⑧苦情解決責任者等への最終報告

7. 秘密保持および個人情報保護について

- (1) 当事業所は、業務上知り得たお客様およびそのご家族等の秘密および個人情報等について、守秘義務を遵守し個人情報を適切に取扱い、関連機関等と連携を図る等正当な理由がない場合には開示しません。
- (2) 当事業所は、そのサービス提供上知り得たお客様およびそのご家族等の秘密および個人情報等について、その守秘義務が守られるように必要な措置を講じます。また、その守秘義務は、就業中はもとより退職後も同様とします。
- (3) 当事業所は、必要な範囲においてお客様およびそのご家族等の個人情報を取扱い致します。なお、お客様およびそのご家族等から取得した個人情報を以下の目的のために使用します。

【個人情報使用目的】

- ①当事業サービスを提供のため
 - ②お客様へのサービス提供について他の事業所と連携するため（サービス担当者会議等）
 - ③お客様およびそのご家族等へのサービス料金のご請求（徴収）やその他ご連絡のため
 - ④統計データへの利用（但し、個人を特定できるような利用は一切致しません）
 - ⑤緊急時に医療機関等に連絡するため
- （４）上記に定める守秘義務は、契約期間中はもとより契約期間後も同様とします。
- （５）個人情報に関するお問い合わせにつきましては、７（１）または（２）当事業所サービス相談、要望、苦情等窓口までご連絡ください。

８．損害賠償について

- （１）当事業所は、総合事業訪問介護の実施にあたって当事業所の責めに帰すべき事由により、お客様またはそのご家族の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、相当範囲内においてその損害を賠償します。但し、当事業所自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。
- （２）お客様またはそのご家族などが当事業所の事業従業者に対し、生命・身体・財産などの損害を与えた場合には、相当範囲内においてその損害賠償を請求されることがあります。
- （３）物品の賠償にあたっては原状の復帰を原則とし、その対応にあたっては専門家による修理または復元を原則とします。
- （４）修理または復元が不可能な場合は、原則として購入時の価格ではなく時価（購入価格や使用年数・耐用年数を考慮した額）をその賠償額範囲とします。そのため、購入から長年を経過した品物については、賠償を致しかねることがあります。
- （５）取扱いに特別の注意が必要なもの等については、予めご提示をお願いします。ご提示のない場合、賠償を致しかねることがあります。

９．介護保険法及び厚生労働省令の改正について

国が定める「介護給付費（介護報酬）」および「指定総合事業訪問介護サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」等に改正があった場合、当社の料金体系及び人員、設備及び運営に関する基準は、国が定める「介護給付費（介護報酬）」および「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」等に準拠するものとします。

当事業所は、介護予防訪問介護サービスの提供開始に当たり、総合事業訪問介護のサービス内容及び重要事項説明書に基づいて説明を行いました。

本書交付を証するため、本書を2通作成し、当事業者、お客様（またはその代理人）は、記名捺印のうえ、各1通を保管するものとします。

令和 年 月 日

事業者 所在地 姫路市広畑区北野町2丁目59-10

社会福祉法人 宝寿会
ヘルパーステーションやすらぎ

事業者名 管理者 前田 久美子 ㊞

説明者 上中 世里子 ㊞

私は、本書面により、事業者から介護予防訪問介護のサービス内容および重要事項の説明を受け、これについて同意します。

令和 年 月 日

お客様住所 _____

氏名 _____ ㊞

代理人（お客様との続柄： ）

住所 _____

氏名 _____ ㊞

立会人 ☐ または署名代行人 ☐ （該当するものにチェック）

（お客様との続柄： ）

住所 _____

氏名 _____ ㊞

（注）「立会人」欄には、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などにお客様の立場に立って事業者との連絡調整等を行う方がいる場合に記載してください。なお、立会人は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。