

加古川市介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防型訪問サービス

重要事項説明書

社会福祉法人 恕心福祉会

加古川さくら園ヘルパーステーション

1. 事業の目的と運営方針

要支援状態等にある方に対し、適正な介護予防型訪問サービスを提供することにより要支援状態等の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 施設の内容

- (1) 事業所名 加古川さくら園ヘルパーステーション
指定番号 2872202383
所在地 加古川市東神吉町神吉字北山1844-5
管理者の氏名 管理者 大西裕人
電話番号 079-432-7300
FAX番号 079-432-7310
実施地域 加古川市

(2) 施設の従業者体制

職 種	従事するサービスの種類、業務	常勤換算人員
管理者	業務の一元的な管理	1名
サービス提供責任者	介護予防訪問介護計画の作成・業務調整・指導等	1名以上
訪問介護員等	介護予防訪問介護の提供	2.5名以上

(3) 営業時間

営業日	営業時間
月曜日～土曜日(但し12/31～1/3を除きます)	9時00分～17時30分

3. サービスの内容

(1) 提供するサービス内容

①生活全般にわたる支援

(2) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

①医療行為

②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり

- ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

4. 利用料金

契約者がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、契約者からお支払いただく「利用者負担金」は、1ヶ月ご利用分の総単位数に10.21円を乗じた額から90%又は80%又は70%分を引いた額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

※1ヶ月ご利用分の総単位数は以下の利用単位数に介護職員等処遇改善加算24.5%を加算した単位数になります。

○介護予防型訪問サービスの利用料

サービス名称	サービスの内容	単位数	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
訪問型サービス11	週1回程度の訪問型サービスが必要な場合 (月4回を超える場合)	1,176単位 (月4回超) 12,006円	1,200円 (月4回超)	2,401円 (月4回超)	3,601円 (月4回超)
訪問型サービス12	週2回程度の訪問型サービスが必要な場合 (月8回を超える場合)	2,349単位 (月8回超) 23,983円	2,398円 (月8回超)	4,796円 (月8回超)	7,194円 (月8回超)
訪問型サービス13	週2回を超える程度の訪問型サービスが必要な場合 (月12回を超える場合)	3,727単位 (月12回超) 38,052円	3,805円 (月12回超)	7,610円 (月12回超)	11,415円 (月12回超)

訪問型サービス 21	標準的な内容の 指定訪問型サービスである場合 (月当たり上限 3,727 単位)	1 回 287 単位 2,930 円	1 回 293 円	1 回 586 円	1 回 879 円
訪問型サービス 22	生活援助が中心である場合 (月当たり上限 3,727 単位)	20 分以上 45 分未満 1 回 179 単位 1,827 円	1 回 182 円	1 回 365 円	1 回 548 円
		45 分以上 1 回 220 単位 2,246 円	1 回 224 円	1 回 449 円	1 回 673 円
訪問型短時間サービス	短時間の身体介護が中心である場合 (月当たり上限 3,727 単位)	1 回 163 単位 1,664 円	1 回 166 円	1 回 332 円	1 回 499 円

上記の利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら利用料も改定されます。なお、利用料が変更となる場合は、事前に新しい利用料を書面でお知らせします。

○初回加算・・・200 単位

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、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護職員等が訪問介護を行う際に同行した場合に加算されます。

※区分支給限度額を超えたサービス及び対象外のサービスを利用される場合は、「サービス利用料金」欄の全額（自己負担額ではありません）が必要となります。

※ご利用者の体調不良等やむを得ない場合以外のキャンセル料金は次のとおりです。

ご利用前日までにキャンセルの申し出が無かった場合・・・500 円

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者に体調の変化があった際には、施設の職員にご一報ください。
- ②事業所では、原則として利用者宅の鍵のお預かりはいたしません。鍵の取扱いについては、利用者又はその家族とご相談させていただきます。
- ③職員に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ④サービスのご利用に当たっては、担当者との間で十分にコミュニケーションをとっていただきますようご協力をお願いします。
- ⑤この重要事項説明書に記載以外のサービスはご依頼できませんので、ご了承ください。

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、職員等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

サービス提供時以外の緊急時の連絡先等は以下のとおりです。

- ①緊急連絡先 加古川さくら園 Tel 079-432-7300
- ②対応時間 サービス提供時間以外は施設職員が電話対応しますが、サービス提供責任者が必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 守秘義務に関する対策

施設及び職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

11. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるをえない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12. 苦情相談窓口

※サービスに関する苦情や相談については、次の窓口で対応します。

ご利用相談窓口 担当者 サービス提供責任者

解決責任者 管理者

ご利用時間 月～土曜日 9：00～18：00

電話番号 079-432-7300

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

☆加古川市福祉部健康支援局介護保険課

加古川市加古川町北在家2000番地

電話番号079-424-1151 受付時間 午前9時 ～ 午後5時

☆兵庫県国民健康保険団体連合会介護保険課

神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号

電話番号078-332-5601 受付時間 午前9時 ～ 午後5時

13 実習生の受け入れについて

当事業所では介護福祉士、訪問介護員等を養成する機関からの依頼を受け、現場実習の受け入れを行う場合がありますが、実習生が適切な援助を行えるよう指導を行っていきます。なお、実習生も職員と同様に個人情報の取扱いを適正に行うものとします。

14 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

介護予防型訪問サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<施設>

所在地 加古川市東神吉町神吉字北山 1 8 4 4 - 5
施設名 社会福祉法人 恕心福祉会
 加古川さくら園ヘルパーステーション
 (指定番号 2872202383 号)

説明者 サービス提供責任者 ㊞

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防型訪問サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住所

氏名 ㊞

<利用者代理人（選任した場合）>

住所

氏名 ㊞ (続柄)