訪 問 介 護 重要事項説明書

社会福祉法人 友和会

サン・シティ指定訪問介護事業所

訪問介護 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要介護（支援）状態にある方、または基本チェックリストで該当された方に対し、適正な訪問介護サービス等を提供することにより要介護（支援）状態の維持、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. 法人の概要

法人名称 : 社会福祉法人 友和会
法人所在地 : 山形県酒田市曙町二丁目26番地の1
電話番号 : 0234-26-7788
法人設立 : 平成3年 5月

3. 事業者の内容

(1) 事業所名 : サン・シティ指定訪問介護事業所
指定番号 : 0670800168
所在地 : 山形県酒田市曙町二丁目28番地の5
管理者の氏名 : 須藤 宏美
電話番号 : 0234-26-7888
FAX番号 : 0234-26-6160
サービスを提供する地域 : 酒田市

(2) 事業所の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1名	—	1名
サービス提供責任者	訪問介護計画の作成及び調整等	2名	—	2名
訪問介護員等	訪問介護の提供	4名	1名	4名

※職員の兼務あり

(3) 訪問時間

訪問時間帯は 7:00 ~ 21:00 となります。
①通常時間帯 8:00 ~ 18:00
②早朝時間帯 7:00 ~ 8:00 (介護報酬での25%加算あり)
③夜間時間帯 18:00 ~ 21:00 (介護報酬での25%加算あり)

4. サービスの内容

(1) 身体介護

① 食事介助

食事の介助で、全面介助、一部介助又は見守りを行います。配膳から下膳まで含まれます。

② 入浴介助

浴室への誘導や見守り、入浴中の洗身等を行います。ただし、本人が全く自力で移動ができない場合等には、訪問入浴サービス等の他のサービスが必要です。

③ 排泄介助

おむつ交換、採尿器や差し込み便器の介助、トイレやポータブルトイレへの移動介助又は見守り、誘導を行います。

④ 清拭

身体を清潔に保つため、全身又は部分的に身体を拭きます。

⑤ 体位交換

褥創の防止のために、一日何回か体位変換を行う際の介助を行います。

⑥ 着脱介助

衣服の着脱の介助を行います。利用者が自分で行えるように配慮しながら行います。

⑦ 整容介助

身繕いを介助します。整髪、美容、爪切り等が含まれます。

(2) 生活援助

① 買物

日用品や食料品など生活必需品の買物を行います。買物に伴う金銭管理には十分注意し、常に利用者の確認を得ながら行います。

② 調理

利用者のための食事の調理、配膳、食後の後片づけ、食品の管理を行います。利用者以外の家族等の食事の調理は提供できません。

③ 掃除

居室等の掃除、日常生活用品等の整理整頓等を行います。居室等とは、利用者が日常生活に使用している部屋、台所、トイレ、風呂場等です。

④ 洗濯

日常的な衣類の洗濯、乾燥、洗濯物の取り込み整理、小物のアイロンがけのほか、ボタン付けや衣類のほつれの修繕など、専門的技術が必要なく、短時間でできる範囲内の補修です。

⑤ 衣類の入れ替え

季節の変わり目における衣服の入れ替え、寝具の交換等を行います。

5. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該訪問介護が法廷代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

○訪問介護費

以下の訪問介護費の自己負担額は、介護保険負担割合が1割の場合で例示しております。2割負担の場合は当該金額に2を乗じた額、3割負担の場合は3を乗じた額となります。

(1) 基本料金

◎身体介護が中心の場合

20分未満	163円(163単位)
20分以上30分未満	244円(244単位)
30分以上1時間未満	387円(387単位)
1時間以上	567円(567単位)
~30分を増すごとに	82円(82単位)

◎生活援助が中心の場合

20分以上45分未満	179円(179単位)
45分以上	225円(225単位)

◎身体介護に引き続き生活援助を行っ

た場合20分以上の身体介護から生

活支援が25分以上増すごとに

65円(65単位) 195単位が限度

◎所定の要件を満たす場合で、訪問介護員等が2名でサービスを提供した場合は、所定単位数が2倍になります。

(2) 加算料金等

夜間早朝加算	所定の時間帯1回につき	基本料金の25%を加算
特定事業所加算Ⅰ	1回につき	基本料金の20%を加算
特定事業所加算Ⅱ・Ⅲ	1回につき	基本料金の10%を加算
初回加算	1月につき	200円(200単位)
緊急時訪問介護加算	1回につき	100円(100単位)
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1月につき	100円(100単位)
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1月につき	200円(200単位)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1回につき	3円(3単位)
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	1回につき	4円(4単位)
口腔連携強化加算	1月につき	50円(50単位)

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき	所定単位の24.5%
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき	所定単位の22.4%
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	1月につき	所定単位の18.2%

（介護職員処遇改善加算が算定される場合は、Ⅰ～Ⅲのいずれかが加算されます）

○介護予防・日常生活支援総合事業費

（1）訪問型独自サービス

以下の訪問型独自サービスの自己負担額は、介護保険の負担割合が1割の場合で例示しております。2割負担の場合は当該金額に2を乗じた額、3割負担の場合は当該金額に3を乗じた額となります。

① 基本料金

訪問型サービス1 1（週1回程度）	1月につき	1,176円（1,176単位）
訪問型サービス1 2（週2回程度）	1月につき	2,349円（2,349単位）
訪問型サービス1 3（週3回程度）	1月につき	3,727円（3,727単位）
訪問型サービス1 1日割※	1日につき	39円（39単位）
訪問型サービス1 2日割※	1日につき	77円（77単位）
訪問型サービス1 3日割※	1日につき	123円（123単位）

※ 月の途中で利用契約された場合は契約日から月末までの日割で算定します

※ 同月に短期入所サービスを利用した場合は、当該利用日数を除く日割で算定します

② 加算料金等

初回加算	1月につき	200円（200単位）
生活機能向上連携加算	1月につき	100円（100単位）

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき	所定単位の24.5%
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき	所定単位の22.4%
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	1月につき	所定単位の18.2%

（介護職員処遇改善加算が算定される場合は、Ⅰ～Ⅲのいずれかが加算されます）

(2) 訪問型定率サービス（A型）

訪問型定率サービス（A型）の自己負担額は、介護保険の負担割合に2を乗じた負担割合で算定されることとなっており、以下は2割負担の場合で例示しております。介護保険の負担割合が2割の場合は2を乗じた額、同じく3割の場合は3を乗じた額となります。

① 基本料金

訪問型サービス(A型)Ⅳ（週1回程度）	1日につき	548円（274単位）
訪問型サービス(A型)Ⅴ（週2回程度）	1日につき	556円（278単位）
訪問型サービス(A型)Ⅵ（週3回程度）	1日につき	586円（293単位）

② 加算料金等

初回加算	1月につき	400円（200単位）
生活機能向上連携加算	1月につき	200円（100単位）
介護職員処遇改善加算Ⅳ	1日につき	86円（43単位）
介護職員処遇改善加算Ⅴ	1日につき	86円（43単位）
介護職員処遇改善加算Ⅵ	1日につき	86円（43単位）

○その他の費用

- ・交通費 通常の事業の実施地域を越えた地点から、1kmあたり 37円
※ 通常のサービス提供する地域の場合の交通費はかかりません。
- ・利用者の居宅でサービスを提供するために使用する電気、水道、ガス等の費用は、利用者の負担となります。

○お支払いについて

前月分の自己負担額（利用料金）をその翌月の末日までお支払い下さい。但し、口座振替を利用する場合の引落日は、請求月の翌月5日（休業日にあたるときは翌営業日）となります。

- ・支払方法
 - ・口座振替 預金口座振替依頼書を作成していただきます。
 - ・現金支払 施設事務局まで持参願います。
 - ・振込支払 振込先：荘内銀行 新橋支店 口座番号 116398
口座名：社会福祉法人 友和会 サン・シティ指定訪問介護事業所

6. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業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。鍵の取り扱いについては、利用者又はその家族とご相談させていただきます。
- ③従業員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

7. 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、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、従業員等の訓練等を行います。

8. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように以下の措置を講じます。

- ① 感染症対策委員会の開催
- ② 感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備
- ③ 感染症の予防及びまん延防止のための訓練及び研修の実施
- ④ 前3号を適切に実施するための担当者の配置

9. 業務継続に向けた取組み

感染症や自然災害等が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスを受けられるよう、業務継続計画を策定し、定期的な見直しや当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

10. 緊急時の対応

(1) サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡等をとるなど必要な措置を講じます。

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、ご記入いただいた連絡先に連絡します。

○ 主治医

医療機関名称 _____

所在地 _____ (電話) _____

氏名 _____

○ 緊急時のご家族等連絡先

住所 _____ (電話) _____

氏名 _____ (続柄) _____

(2) 訪問介護サービス等にて緊急な対応が必要な場合

訪問介護サービス等の提供や相談等で緊急を要する場合は、電話連絡により対応します。

なお、通常予定以外の訪問介護サービス等の提供にあたっては、担当の介護支援専門員と連携します。

対応時間帯	午前7時から午後9時
連絡先	0234-26-7888
携帯電話	080-6055-7810

11. 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、関係医療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。

12. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、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べき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

13. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため従業者教育を行い取り組みます。

14. 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をせざるを得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。

15. 虐待の防止

事業所は虐待の未然防止、早期発見、その再発を防止するために迅速かつ適切に対応できるよう以下の措置を講じ、利用者の人権を擁護していきます。

- ① 虐待防止委員会の開催
- ② 高齢者虐待防止のための指針の整備
- ③ 虐待防止研修の実施
- ④ 前3項を適切に実施するための担当者の配置

16. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご相談窓口担当者：サービス提供責任者：須藤宏美・佐藤比呂美

ご利用時間：月～金曜日 8時30分～17時30分

ご利用方法：電話（0234-26-7888/26-7770）または、施設にて対応します。

※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。

酒田市健康福祉部高齢者支援課介護給付係

所在地：酒田市本町二丁目2番45号 酒田市役所 1階

電話番号：0234-26-5363

山形県国民健康保険団体連合会介護保険課介護サービス推進室

所在地：寒河江市大字寒河江字久保6番地

電話番号：0237-87-8006

17. 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

訪問介護サービスの開始に当たり、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。

<事業者>

所在地 山形県酒田市曙町2丁目28番地の5

事業所名 サン・シティ 指定訪問介護事業所
(指定番号0670800168)

管理者名 須藤 宏美 印

説明者 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問介護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 印

<利用者代理人(選任した場合)>

住所

氏名 印(続柄)