

# 第1号訪問事業訪問介護型サービスにかかる重要事項説明書

(ヘルパーステーションにじヶ丘)

## 1. 事業者

社会福祉法人いわうみ会

(法人住所) 浜田市熱田町1227

## 2. 事業の目的と運営方針

### (目的)

介護支援が必要と認定されたご利用者の個別サービス計画に基づき、当事業所の介護職員等による第1号訪問事業訪問介護型サービスを実施します。介護職員等は、介護支援が必要と認定されたご利用者の特性を踏まえて、ご利用者の自立を支援するとともに、生活の質の向上を図り、家族と安心して日常生活を営むことができるよう第1号訪問事業訪問介護型サービスを通じて支援を行います。

### (方針)

- ご利用者に喜ばれ、一人ひとりを大切にするサービスを提供します。
- 人間らしく生きることを大切にするサービスを提供します。
- ご利用者本位のサービスを提供します。
- 目配り、気配りを忘れず笑顔あふれるサービスを提供します。

## 3 サービス提供事業（ご利用事業所）

第1号 訪問型	介護保険事業所番号	3270801131号	
	事業所名	ヘルパーステーションにじヶ丘	
	住 所	益田市乙吉町イ758-4	
	管理者名・連絡電話番号	竹橋 泰子	TEL 32-0610
	通常の事業の実施地域	益田市	

## 4 ご利用事業所の職員体制

職 種 (資格)	業 務 内 容	人 員
管理者	業務管理	1名 (常勤兼務)
サービス提供責任者	相談・調整・指導 個別サービス計画書の 作成	1名 (常勤兼務1名)
訪問介護員 (サービス提供責任者含む)	身体介護・生活援助	10名 (非常勤9名) (常勤兼務1名)

## 5 営業日および営業時間

営業日 月曜日～金曜日（祝日、12月31日～1月3日は除く。）

営業時間 職員が1以上配置されている時間帯

8時30分～17時30分

## 6 サービス利用基本料金および利用者負担

### (1) 第1号訪問事業訪問介護型サービス（1か月につき）

ご利用者負担金は、介護保険関係法令で定める次の介護給付費の一定以上の所得のある65歳以上の第1号被保険者の方は、利用者負担額が2割負担又は3割負担になります。それ以外の65歳以上の第1号被保険者の方は、1割負担になります。また、64歳未満の第2号被保険者の方は、1割負担になります。負担割合については、保険者より交付される「介護保険負担割合証」に基づくものとします。

	訪問型サービス（Ⅰ）	訪問型サービス（Ⅱ）	訪問型サービス（Ⅲ）
1週間あたりの利用回数	1回程度	2回程度	週2回を超える回数
基本料金	11,760円	23,490円	37,270円
対象者	要支援1・2 事業対象者	要支援1・2 事業対象者	要支援2 事業対象者
各種加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初回加算 2,000円 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、同月に指定訪問介護を行った場合。 サービス提供責任者がサービスを提供した場合。または訪問介護員等がサービスを提供する際、サービス提供責任者が同行した場合</li> <li>・介護職員処遇改善加算 1月につき(所定単位数×207/1,000に相当する単位数)</li> <li>・生活機能向上連携加算（Ⅰ）1ヶ月間（1ヶ月1,000円） サービス提供責任者が指定訪問リハビリテーション事業所等の医師、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士の助言に基づき生活機能の向上を目的とした介護予防訪問介護計画を作成し、指定訪問介護が行われた場合</li> <li>・生活機能向上連携加算（Ⅱ）3ヶ月間（1ヶ月2,000円） サービス提供責任者が指定訪問リハビリテーション事業所等の医師、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士がリハビリテーション等の一環として訪問する際にサービス提供責任者が同行等を行い、身体状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合で当該医師、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士と連携し当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護が行われた場合</li> </ul>		

但し、月途中の契約開始にかかる日割り算定については利用開始日を起算日とします。

## (2)利用者負担

サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、有料駐車場等の費用は利用者のご負担となります。

## (3)通常の事業の実施地域外の場合の交通費

通常の事業の実施地域を超えて行う場合に要した交通費はその実費を徴収します。  
なお、自動車を使用した場合は、実施地域を超えた地点から1kmあたり20円で算出した額を交通費として徴収します。

## (4)介護保険給付限度額超過の場合

要支援度別に定められている介護保険給付限度額を超過するサービス提供分については、超過分につき全額自己負担となります。

## (5)利用者負担金等の支払

月末締切の翌月10日までに前月の利用等の請求書を送付します。15日（但し、15日が休日の場合は、翌営業日とする）とし、指定銀行口座振替又は振込、現金にてお支払いください。やむを得ず認定前にサービスを受けた場合など「償還払い」となる場合には、いったんご利用者が利用料の全額を事業者にお支払い、ご利用者はその後市町村から保険給付分を受けとることになります。

## (6)利用日の中止・変更

ご利用者がサービスの利用日を中止・変更するなどの場合は、できる限り2日前までに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先	TEL 32-0610
-----	-------------

## 7 第1号訪問事業訪問介護型サービス計画の作成とサービス記録

- (1) 事業者は、ご利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、介護予防サービス計画を作成し、その内容についてご利用者又はそのご家族に対して説明し、同意を得ます。
- (2) 事業者は、介護予防サービス計画の作成後、実施状況の把握を行い、ご利用者又はそのご家族等の同意を得て必要に応じて計画の変更を行います。

## 8 守秘義務

事業者は、第1号訪問型サービスを提供する上で知り得たご利用者又はご家族に関する個人情報については、ご利用者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後も第三者に漏洩しません。

## 9 相談窓口・苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

ヘルパーステーション にじヶ丘窓口	TEL 0856-32-0610	管理者 (竹橋泰子) サービス提供責任者 (竹橋泰子)
益田市高齢者福祉課	TEL 0856-31-0218	
国民健康保険団体連合会	TEL 0852-21-2811	

## 10 緊急時の対応

サービスの提供中に容態の急変等が発生した場合は、主治医、救急、親族、関係機関等へ連絡を行い、必要な措置を講じます。

主治医 (かかりつけ医)	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

## 11 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する訪問型サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行う等の措置を講じるとともに、管理者に報告するものとする。また、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録するものとする。
- (2) 当事業所は、利用者に対する訪問型サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。

## 12 第三者による評価の実施状況

(なし)	あり	実施した直近の年月日	
		実施した評価機関の名称	
		評価結果の開示状況	なし ・ あり

## 13 当法人の概要

- (1) 所在地 島根県浜田市熱田町1227番地
- (2) 名称 社会福祉法人いわうみ会
- (3) 代表者役職・氏名 理事長 畑中 さ ゆ り
- (4) 電話番号 0855-25-5151
- (5) 定款の目的に定めた事業

多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより利用者が、個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援することを目的として、次の社会福祉事業を行う。

第二種社会福祉事業

認知症対応型老人共同生活援助事業の経営

## 第1号訪問事業訪問介護型サービス内容説明書

### 1. 提供可能なサービス

第1号訪問事業訪問介護型サービスは、ご利用者の居宅(自宅)に訪問介護員を派遣し、下記を行うサービスです。

訪問型サービス (I)	①起床介助 ②就寝介助 ③排泄介助 ④衣服の着脱介助
訪問型サービス (II)	⑤整容介助 ⑥身体の清拭・洗髪 ⑦入浴介助 ⑧食事介助
訪問型サービス (III)	⑨体位変換 ⑩服薬管理の支援 ⑪外出の介助(通院介助を除く) ⑫調理 ⑬洗濯 ⑭住居の掃除・整理整頓
	⑮買い物 ⑯薬の受取り ⑰衣服の入れ替え、衣服の補修等

### 2. 第1号訪問事業訪問介護型サービスの内容と料金等

#### (1) ご利用いただく第1号訪問事業訪問介護型サービス内容と利用料

	サービス類型	訪問時間帯	時間(分)	利用料金(円)	利用者負担金(円)
月		～			
火		～			
水		～			
木		～			
金		～			
土		～			
日		～			
利用料金等(月間)					

※ ご利用いただく第1号訪問事業訪問介護型サービス類型・利用日時・サービス提供責任者・訪問介護員等の変更が生じた場合は、「介護予防サービス計画書」によりその都度対応いたします。

#### (2) その他の費用

交通費(通常の実施地域以外の場合のみ)	無・有(1回につき 円)
---------------------	--------------

### 3. サービス提供責任者・訪問介護員(ヘルパー)ならびに相談・苦情受付

#### (1) 担当するサービス提供責任者・訪問介護員は、次のとおりです。

サービス提供責任者		緊急時連絡先	0856-32-0610
訪問介護員			

※ 事業者の都合により訪問介護員を変更する場合は、サービス提供責任者から事前に連絡いたします。

(2) 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。

管理者	竹 橋 泰 子	電話番号	0 8 5 6 - 3 2 - 0 6 1 0
サービス提供責任者	竹 橋 泰 子	電話番号	0 8 5 6 - 3 2 - 0 6 1 0

令和 年 月 日

私は、重要事項説明書及びサービス内容の説明を受けサービス提供の開始について同意をしました。

○利用者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

○家族又は代理人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

○説明者 所属事業所 ヘルパーステーションにじヶ丘

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

初回説明事項からの変更

変更事項： \_\_\_\_\_ 年 月 日説明

変更事項： \_\_\_\_\_ 年 月 日説明

変更事項： \_\_\_\_\_ 年 月 日説明

変更事項： \_\_\_\_\_ 年 月 日説明

変更事項： \_\_\_\_\_ 年 月 日説明

変更事項： \_\_\_\_\_ 年 月 日説明

変更事項： \_\_\_\_\_ 年 月 日説明