

重要事項説明書（訪問介護サービス）

社会福祉法人なごみ会 かけはし木場訪問介護事業所（以下「当事業所」という）における訪問介護サービスの提供開始にあたり、関係法令に基づいて、契約に際して事業所の概要や提供するサービスの内容及び契約上ご注意いただきたいことを以下の通り説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果、要介護と認定された方が対象となります。

1. 事業概要

事業所名	かけはし木場訪問介護事業所
実施事業名	指定訪問介護事業
長崎県指定番号	4272200587
所在地	〒853-0033 長崎県五島市木場町 493 番地 1
電話・e-mail	電話：0959-74-5221 ※緊急連絡番号:070-1272-4635 e-mail : helper@nagomikai-kakehashi.or.jp
営業時間	原則、8時30分から17時15分まで（但し、電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。）
営業日	原則、月曜日から土曜日（但し、1月1日、天災その他やむを得ず業務を遂行出来ない日を除く。） ※利用者の要請があった場合は、随時対応が可能な体制をとる
サービス提供地域	五島市（但し、福江島以外は除く。）

2. 運営方針

- (1) 事業所の訪問介護員等は、要介護者などの心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。
- (2) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅支援事業者、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- (3) 指定訪問介護の提供の終了に関しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに居宅介護支援事業者へ情報の提供を行うものとし

ます。

3. 職員体制

管理者（常勤）	1名（サービス提供責任者と兼務）
サービス提供責任者（常勤）	1名以上（うち1名は管理者と兼務）
訪問介護員	5名以上

4. 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、所得の状況に応じて自己負担額の割合が1割、2割、3割のいずれかに区分されます。

保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額を自己負担でいただくことになります。

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

① 訪問介護基本料（特定事業所加算Ⅰ（20%）含む、自己負担額は1割で計算）

イ 身体介護が中心である場合	介護基本料	自己負担額
(1) 所要時間20分未満の場合	1,960円	196円
(2) 所要時間20分以上30分未満の場合	2,930円	293円
(3) 所要時間30分以上60分未満の場合	4,640円	464円
(4) 所要時間60分以上90分未満の場合	6,800円	680円
(5) 所要時間90分以上120分未満の場合	7,790円	779円
(6) 所要時間120分以上150分未満の場合	8,770円	877円
(7) 所要時間150分以上180分未満の場合	9,760円	976円
(8) 所要時間180分以上210分未満の場合	10,740円	1,074円
(9) 所要時間210分以上240分未満の場合	11,720円	1,172円
(10) 以後、30分を増すごとに	980円	98円

ロ 生活援助	介護基本料	自己負担額
(1) 所要時間20分以上45分未満の場合	2,740円	274円
(2) 所要時間45分以上70分未満の場合	3,520円	352円
(3) 所要時間70分以上の場合	4,300円	430円

※夜間（午後6時～午後10時まで）及び早朝（午前6時～午前8時まで）は上記基本料に25%増額

※深夜（午後10時～午前6時まで）は上記基本料に50%増額

※訪問介護事業所と同一建物のかけはし木場住宅居住者は10%減額

② 諸加算（自己負担額は1割で計算）

- (1) 訪問介護初回加算 2,000 円（自己負担額：200 円）
- (2) 緊急時訪問介護加算 1,000 円（自己負担額：100 円）
- (3) 生活機能向上連携加算 I 1,000 円（自己負担額：100 円）
- (4) 特別地域加算：上記①の訪問介護基本料に 15%を加算

※2024年6月1日以降は、上記の利用料金合計額（基本料+諸加算）に
介護職員等処遇改善加算（I）24.5%が加算されます。

（2024年5月31日までは22.4%が加算）

（注）介護職員等処遇改善加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます

5. 利用料金のお支払い方法

口座引落とし（十八親和銀行またはゆうちょ銀行）にて支払い願います。料金は月末で計算し、指定口座より翌月 15 日に引き落とされます（15 日が休日の場合は翌営業日、残金不足等により引落としが不可の場合は 25 日に再引落とし）。

口座開設が間に合わない場合などやむを得ない理由があると認められる場合に限り、現金による支払いを認めます。現金の場合は、翌月 15 日までに法人本部へ持参ください。

6. 苦情処理

事業所は、指定訪問介護の提供に係る利用者及び家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講じます。

苦情申し立て窓口

担当者	氏名	備考	住所 電話番号
苦情受付担当者	吉田 恵美	管理者(兼) サービス提供責任者	五島市木場町 493 番地 1 電話 0959-74-5221
苦情相談解決者	金子 雄二	施設長	同上
第三者委員	西 浩司 山田 恭子	当法人評議員 当法人評議員	電話 0959-72-2916 電話 090-1519-7750

外部機関

関係機関	住所	電話番号
五島市長寿介護課	五島市福江町 1-1	0959-72-6194
長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課	長崎市今博多町 8-2	095-826-1599

7. 緊急時の対応方法

(1) 訪問介護員等は、指定訪問介護の実施中に、利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに医療機関等に連絡するなどの措置を講ずるとともに、ご家族へ連絡し、管理者に報告します。

(2) 指定訪問介護の実施中に天災その他の災害が発生した場合、訪問介護員等は必要によりサービス利用者の避難等の措置を講じるほか、管理者に連絡をしてその指示に従うものとします。

*ご本人又はご家族からの緊急連絡を24時間体制で受けられるようにしております。

【緊急時連絡先】

電話番号 070-1272-4635 かけはし木場訪問介護

8. 事故発生時の対応

事業所は、サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者のご家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、事故発生状況等を記録に残し、原因追究及び再発防止策の検討など必要な措置を講じます。

9. 個人情報の保護

事業所が得た利用者又は家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者又は家族の同意をあらかじめ書面により得ることとします。

10. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じるものとします。

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話設置等を活用して行うことが出来るものとする）を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。

(2) 虐待を防止するための定期的な研修の実施を行います。

(3) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

責任者 施設長 金子 雄二

(4) 事業所は、サービス提供中に当該事業所職員又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

11. 秘密保持

職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

(事業所職員は、採用時に職員でなくなった後においても、これらの秘密を保持する旨を誓約しています。)

1 2. 衛生管理について

- (1) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会の開催を定期的に行い、職員で周知徹底を図り、指針の整備を行います。
- (2) 事業所において、職員に対し、感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

1 3. カスタマーハラスメントについて

当事業所（法人）では、国等の基準等に基づき、ご利用者等と良好な関係を構築・維持することを目的に「カスタマーハラスメント対策指針」を定め、ホームページで公開しております。

カスタマーハラスメントが行われた場合は、必要に応じて、契約解除、またはサービスを中止いたします。

1 4. 「生活援助」サービスについて

同居のご家族がいる場合の生活援助は、同居のご家族が「障害・疾病その他やむを得ない理由」によって家事を行えない状態にあると認められる場合のみ、利用することが可能です。

また、調理・清掃・買物については、法令等に基づき、ご利用者本人の分に限り、健康に生活していくうえで、必要最小限の範囲に限りま

1 5. サービスの利用にあたっての留意事項

- (1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
 - ① 医療行為及び医療補助行為
 - ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
- (2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などは固くお断りいたします。

1 6. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

未実施。

令和 年 月 日

当事業者は、訪問介護サービスの提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 五島市木場町 493 番地 1

事業者名 社会福祉法人なごみ会

代表者名 理事長 山口 和 洋

説明者氏名 吉 田 恵 美

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所
氏名

利用者家族 住所
続柄
氏名