

かけはし福江 訪問介護

介護予防・日常生活支援総合事業「第1号訪問事業」
(介護予防訪問介護相当・サービスA)

重要事項説明書

社会福祉法人なごみ会

介護予防・日常生活支援総合事業「第1号訪問事業」 (介護予防訪問介護相当・サービスA) 重要事項説明書

社会福祉法人なごみ会 かけはし福江訪問介護事業所（以下「当事業所」という）における介護予防・日常生活支援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。

当サービスは、原則として要介護認定の結果、要支援と認定された方が対象となります。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 なごみ会
主たる事務所の所在地	〒853-0033 五島市木場町493番地1
代表者（職名・氏名）	理事長 山口 和洋
設立年月日	平成22年 9月 1日
電話番号	0959-74-5221

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	かけはし福江訪問介護	
サービスの種類 指定年月日・事業所番号	第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）	
	平成22年9月1日指定	4272200587
サービスの種類 契約年月日	委託事業 第1号訪問事業（サービスA）	
	平成27年10月1日契約締結	
事業所の所在地	〒853-0033 五島市木場町493番地1	
電話番号	0959-74-5221	
施設長・管理者	施設長 金子 雄二	管理者 吉田 恵美
通常の事業の実施地域	五島市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

① 第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）

第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排泄や食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

身体介護	利用者の身体に直接触れて行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 例) 起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助
生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など

② 第1号訪問事業（サービスA）

第1号訪問事業（サービスA）は、身体介護を要しないご利用者が対象となり、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。

5. 営業日時

営業日	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。
営業時間	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。)

6. 事業所の職員体制

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（常勤）	5名以上

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	吉田 恵美
--------------	-------

8. 利用料

(1) 第1号訪問事業・介護予防訪問介護相当サービスの利用料

サービスを利用した場合の利用料は以下のとおりです。ご利用者がお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割、2割、3割のいずれとなり、所得の状況に応じて決まります。

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。

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となります。

【基本部分】※身体介護及び生活援助

サービス名称	サービスの内容	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
訪問型サービス(独自)Ⅰ (1月につき)	週1回程度の訪問型サービス(独自)が必要とされた方(対象者・要支援1,2)	11,760円/月	1,176円	2,352円
訪問型サービス(独自)Ⅱ (1月につき)	週2回程度の訪問型サービス(独自)が必要とされた方(対象者・要支援1,2)	23,490円/月	2,349円	4,698円
訪問型サービス(独自)Ⅲ (1月につき)	週2回を超える程度の訪問型サービス(独自)が必要とされた方(対象者:要支援2)	37,150円/月	3,727円	7,430円

(注1) 当事業所と同一建物の「かけはし木場住宅」居住者は10%減額されます。

【加算】 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額		
		基本利用料 月額	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	2,000円	200円	400円
生活機能向上連携 加算Ⅰ (1月につき)	サービス提供責任者が介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等と同行し、共同して利用者の心身の状況等を評価した上、生活機能向上を目的とした介護予防訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合	1,000円	100円	200円
特別地域加算※	上記【基本部分】に15%を加算			
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)※	上記【基本部分】及び上記【加算】の合計に13.7%を加算			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)※	上記【基本部分】及び上記【加算(介護職員処遇改善加算(Ⅰ))を除く】の合計に6.3%を加算			
介護職員等ベースアップ等支援加算※	上記【基本部分】及び上記【加算(介護職員処遇改善加算(Ⅰ))及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を除く】の合計に2.4%を加算			

(注1) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(2) 第1号訪問事業の利用料【基本利用料：訪問型サービスA】

サービス名称	基本利用料(1回あたり) 利用者負担額を含む	利用者負担額(1割)
訪問型サービスA	2,000円	200円

(3) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の15日(祝休日の場合は直後の平日)に、あなたが指定した口座より引き落とします。残高が不足の場合は、25日に再度引き落とします。(祝休日の場合は直後の平日)
銀行振り込み	事業者が指定する口座にお振り込みください。手数料は利用者負担となります。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の15日(休業日の場合は直後の営業日)までに、現金でお支払いください。

9. 緊急時における対応方法

(1) 訪問介護員等は、サービス提供中に利用者の病状等に急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに医療機関及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

(2) サービス提供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利用者の避難等措置を講じるほか、管理者に連絡をしてその指示に従うものとします。

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、五島市地域包括支援センター等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 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。

12. 虐待防止に関する事項

事業者は、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の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とする)を定期的で開催するとともに、その結果について従事者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従業者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。

13. 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。(事業所は、職員の採用時は、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雇用契約の内容としています。)

14. 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実施します。

15. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0959-74-5221	面接場所	当事業所の相談室
---------	-------------------	------	----------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	五島市地域包括支援センター	所在地	五島市福江町1番1号
		電話番号	0959-72-6194
	長崎県国民健康保険団体連合会	所在地	長崎市今博多町8-2
		電話番号	095-826-1599
	長崎県長寿社会課 (高齢者相談窓口：専用)	所在地	長崎市尾上町3-1
		電話番号	095-895-2431
	第三者委員	夏井 孝夫 (地域の代表)	0959-72-7197
		西 浩司 (当法人評議員)	0959-72-2916

16. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (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
 - ③ 他の家族の方に対する食事の準備 など
- (2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

17. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

未実施。

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 長崎県五島木場町 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。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名

利用者家族

住 所

本人との続柄

氏 名