

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)重要事項説明書

サービスの提供開始にあたり、当時業者があなたに説明すべき重要項目は、次のとおりです。

1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)名称	社会福祉法人 幸輝会
主たる事務所の所在地	岡山市中区国府市場 985-1
代表者(職名・氏名)	理事長 國富 隆夫
設立年月日	昭和 47 年4月1日
電話番号	086-275-0220

2. ご利用事業者の概要

ご利用事業所の名称	訪問介護ステーションいぶき	
サービスの種類	第1号訪問事業(介護予防訪問サービス、生活援助型訪問サービス)	
事業所の所在地	本体事業所: 〒709-4236 美作市川北1089 サテライト事業所: 〒701-2604 美作市福本149-2	
電話番号	0868-75-0041	
指定年月・事業所番号	平成 29 年 10 月 1 日指定	3373700891
管理者の氏名	芦田 誠	
通常業務の実施地域	本体事業所:美作市(旧美作町・旧作東町・旧大原町) サテライト事業所:美作市(旧英田町・旧美作町)美咲町、赤磐市	

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、地域の健康・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

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、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の介護、援助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接触し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、入浴介助、体位交換、服薬介助など
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 ※このサービスは、自立支援の観点から利用者ができる限り自ら家事を行う事ができるよう支援を行う事を目的としています。そのため下記のサービスは、例えば利用者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者が有する能力を最大限活用する方法によって行います。 ○調理 … 利用者の食事の用意を行います。(ご家族分の調理は行いません) ○洗濯 … 利用者の衣類等の洗濯を行います。(ご家族分の洗濯は行いません) ○掃除 … 利用者の居室、台所、トイレ、浴室やポータブルトイレの掃除を行います。(利用者居室以外の居室、庭などの敷地の掃除、庭の草取り、家具移動、大掃除など行いません) ○買い物 … 利用者の日常生活に必要となる物品の買い物をを行います(預金・貯金の引き出し預け入れは行いません)

5. 営業日時

営業日	・本体事業所: 月曜日から土曜日まで ・サテライト事業所: 月曜日から金曜日まで 但し、国民の祝日、8月14日から8月15日まで、12月31から1月3日まで、悪天候時、職員研修等臨時休業を除きます。
営業時間	・本体事業所: 午前8時30分から午後6時まで ・サテライト事業所: 午前8時30分から午後5時30分まで 但し、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士	常勤 5人 非常勤 3人以上
訪問介護員	常勤 2人以上

7. サービス提供の責任

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、ご相談下さい。

サービス提供の責任者の氏名	・押田 寛恵 ・山下 亜也加 ・難波 洋子
---------------	-----------------------

8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施 有 ・ 無

実 施 日

実施した評価機関

開 示 状 況

9. 利用料

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、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) 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

【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)	利用者負担 (3割)
訪問型サービス Ⅰ(1月につき)	週1回程度の訪問型サービスが必要とされた者 (事業対象者・要支援1)	11,760 円/月	1,176 円	2,352 円	3,528 円
訪問型サービス Ⅱ(1月につき)	週2回程度の訪問型サービスが必要とされた者 (事業対象者・要支援1)	23,490 円/月	2,349 円	4,698 円	7,047 円
訪問型サービス Ⅲ(1月につき)	週2回を超える程度の訪問型サービスが必要とされた者(要支援2)	37,270 円/月	3,727 円	7,454 円	11,181 円
市独自の基準 緩和型サービス (1回につき)	20分～45分	1,830 円/回	183 円	366 円	549 円
	45分以上	2,250 円/回	225 円	450 円	675 円

上記の基本利用料は、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、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【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	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
初回加算	新規利用者へサービス提供した場合	2,000円	200円	400円	600円

介護職員処遇改善 加算(Ⅰ)※	1ヶ月の利用料金の合計金額に24.5%加算されます
--------------------	---------------------------

(注1) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象者からは除かれます。

(注2) 緩和型サービスの場合は上記の加算を算定しません。

(2) 支払い方法

上記(1)及び(2)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いたしますので、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々月の10日(祝休日の場合は直後の平日)に、あなたが指定する口座より引き落とします。
現金支払い	サービスを利用した月の翌々月の10日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください。
銀行振込	サービスを利用した月の翌々月の10日(休業日の場合は直前の営業日)までに、指定する下記の口座にお振込みください。(振込手数料はご負担をお願いします。) 中国銀行 江見支店 普通口座 2500643 社会福祉法人幸輝会 理事長 國富 隆夫

10. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急状態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。(別紙1に連絡先を記載)

優先順1	主治医	必ず利用開始までに報告してください。
優先順2	第一連絡先	携帯電話等連絡取れる連絡先を教えてください。
優先順3	第二連絡先	携帯電話等連絡取れる連絡先を教えてください。
優先順4	消防署・救急車	緊急の場合は救急車を最優先に連絡します。
優先順5	行政機関	適切な行政機関へ連絡・報告します。

11. 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、担当の地域包括支援センター及び美作市や美咲町へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12. 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	担当者 押田 寛恵 ・山下 亜也加 ・難波 洋子 電話番号:0868-75-0041
---------	---

	受付時間:午前8時30分から午後5時30分まで
--	-------------------------

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

苦情受付機関	美作市健康政策課	電話番号	0868-72-7701
		受付時間	午前8時30分から午後5時15分まで (土日・祝日を除く)
	美咲町長寿しあわせ課	電話番号	0868-66-1115
		受付時間	午前8時30分から午後5時15分まで (土日・祝日を除く)
	岡山県国民健康保険 団体連合会	電話番号	086-223-9101
		受付時間	午前8時30分から午後5時00分まで (土日・祝日)

13. 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、できるかぎ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。

(4) 暴言、暴力、ハラスメントは固くお断りします。

職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。

信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

令和 年 月 日

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

守秘義務・個人情報の使用について、訪問介護サービスを提供する上で知り得た情報は、医療上、緊急の必要性がある場合、もしくは提供サービスの向上のための担当者会議等を除き、正当な理由なく第三者に漏らすこと又は使用することはありません。

事業者 所在地 美作市川北 1089
事業者(法人)名 訪問介護ステーションいぶき
サービス提供責任者

説明者職・氏名 _____ 印

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 _____ 印

署名代行者(又は法定代理人)

住 所 _____

本人との続柄 _____

氏 名 _____ 印