

重要事項説明書

訪問介護

(清ヶ浜ヘルパーステーション)

社会福祉法人 阿武福祉会

〒759-3621

山口県阿武郡阿武町大字木与 10039 番地 5

T E L 08388-2-0088 F A X 08388-2-3231

1 事業者の概要

名 称	社会福祉法人 阿武福祉会
代表者名	理事長 中野 貴夫
所 在 地	山口県阿武郡阿武町大字木与 10039 番地 5
連絡先	電話番号 08388-2-0088 FAX番号 08388-2-3231

2 事業所の概要

名 称	清ヶ浜ヘルパーステーション
所 在 地	山口県阿武郡阿武町大字木与 10037 番地 3
連絡先	電話番号 08388-2-3315 FAX番号 08388-2-3316
事業所番号	3578100459
管理者の氏名	土田かおる

3 事業所の職員体制

職 種	常 勤	非 常 勤
1. 管理者	(兼) 1名	
2. サービス提供責任者	(兼) 2名	
3. 訪問介護員	(専) 1名 (兼) 2名以上	

4 事業の実施地域

通常の事業の実施地域	阿武町、萩市
------------	--------

5 営業日および営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日 ※但し、8月14日～15日、12月29日～1月3日まで は休業とする。
営 業 時 間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	8時30分～17時30分 ただし、需要によっては 6時から21時まで実施

6 サービスの内容および費用

<介護保険給付対象となるサービス>

① 身体介護

- 入浴介助・・・入浴の介助または、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）等を行ないます。
- 排泄介助・・・排泄介助、おむつ交換を行います。
- 食事介助・・・食事の介助を行います。
- 体位変換・・・体位の変換を行います。
- 通院介助・・・通院の介助を行います。

② 生活援助

- 調理・・・食事の用意を行います。
- 洗濯・・・衣類等の洗濯を行います。
- 掃除・・・居室の掃除を行います。
(利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。)
- 買物・・・日常生活に必要となる物品の買物を行います。
(預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。)

③ 身体生活

身体介護と生活援助を組み合わせた場合のサービスです。

<基本利用料金>

それぞれのサービスについて、平常の時間帯（午前8時から午後6時）での料金は次のとおりです。

① 身体介護

提供時間 料金	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満
利用料金	1,630	2,440	3,870	5,670
自己負担金（1割）	163	244	387	567
自己負担金（2割）	326	488	774	1,134
自己負担金（3割）	489	732	1,161	1,701

② 生活援助

料金	提供時間 20分以上 45分未満	45分以上
利用料金	1,790	2,220
自己負担金(1割)	179	220
自己負担金(2割)	358	440
自己負担金(3割)	537	660

③ 身体生活

料金	提供時間 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	1時間半以上
	身30分未満 生20分以上	身30分未満 生45分以上	身30分未満 生70分以上
1,利用料金	3,170	3,840	4,510
自己負担金(1割)	309	374	439
自己負担金(2割)	618	748	878
自己負担金(3割)	972	1,122	1,317

④ 初回加算

加算名称	単位数
初回加算	200/初回利用月

⑤ 介護職員等処遇改善加算

加算名称	単位数
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数にサービス加算率22.4%を乗じたもの/月額

☆身体介護と生活援助が混在する場合には、サービスの提供順序は問いません。

また、身体介護に要する時間がしめる割合によって利用料金が異なります。

☆「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。

☆上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために、標準的に必要となる時間に基づいて介護給付費体系により計算されます。

☆平常の時間帯（午前 8 時から午後 6 時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

- ・夜間（午後 6 時から午後 9 時まで）：25%
- ・早朝（午前 6 時から午前 8 時まで）：25%

☆2 人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、利用者の同意の上で、通常の利用料金の 2 倍の料金をいただきます。

* 2 人の訪問介護員でサービスを行う場合（例）

体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合

暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合

☆利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻しされます。（償還払い）また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆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、利用者の負担額を変更します。

☆新規に訪問介護計画を作成した利用者の方に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行う場合、または、他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合、初回加算として 2,000 円を加算します。

☆介護職員の処遇改善に資するため、基本サービス費に各種加算をえた総単位数に 22.4%『介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）』を乗じた額を加算します。なお、当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象からは除外されます。

☆利用者やその家族等の方からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めた時に、サービス提供責任者または、他の訪問介護員等が居宅介護サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合、緊急時訪問加算として 1,000 円を加算します。

＜介護保険給付の対象とならないサービス＞

① 介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額が利用者の負担となります。

② 取消料金

利用日に利用の中止を申し出た場合は、当日の利用料金の 50%もしくは、100%のキャンセル料金、交通費実費相当（1 キロメートルにつき 37 円）を頂きます。

③ 交通費

事業所から 15 キロメートルを超えて行う指定訪問介護に要した交通費は、その実費をご負担いただきます。なお、第 8 条の通常の訪問サービスの実施地域内でも阿武町以外にお住いの方が対象となり、事業所からの車賃は 1 キロメートルにつき 37 円の料金を頂きます。

④ 複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、実費をご負担いただきます。

<利用料金のお支払い方法>

料金・費用は通常 1 ヶ月ごとに計算し、請求いたしますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ① 町内各金融機関からの自動引き落とし（翌月 25 日引き落とし）
- ② 現金払い

なお、お支払い方法につきましては個別のご相談に応じます。

7 サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替

① 利用者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の訪問介護員の指定はできません。

② 事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合は、契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

利用者は、当事業所が提供するサービスで定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することがはきません。

② 訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービスの実施に関する指示・命令は全て事業者が行います。

ただし、事業者は訪問介護サービスの実施にあたって、契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 備品等の使用

訪問介護サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は変更した内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(5) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、利用者に対する訪問介護サービス提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

① 医療行為

② 利用者・家族等からの金品・物品等の授受

③ 利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供

④ 利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑤ その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

8 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

9 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに利用者の主治医、緊急連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をし、迅速かつ適切に対応します。

- ・事故発生状況、処置等について記録し、再発の防止に努めます。
- ・当該事故が、事業所の責任による場合は、損害賠償請求に応じます。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	病院名： / ☎
ご家族① (代理人)	氏名	続柄（ ）
	連絡先	【自宅】 ☎ 【携帯／その他】 ☎
ご家族② (代理人)	氏名	続柄（ ）
	連絡先	【自宅】 ☎ 【携帯／その他】 ☎
ご家族③ (代理人)	氏名	続柄（ ）
	連絡先	【自宅】 ☎ 【携帯／その他】 ☎

10 虐待防止のための措置

事業所は、利用者の人権擁護・虐待等防止のための次の措置を講じるものとします。

- ① 虐待を防止するための従業員に対する研修実施
- ② 利用者及び家族からの苦情処理体制の整備
- ③ その他虐待防止のために必要な措置

11 苦情の受付

(1) 当事業所における苦情の受付

苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

常設窓口としては、阿武福祉会訪問介護事業所で対応しますが、営業日以外については、清ヶ浜清光苑の日直・宿直職員が受け付け、後日早急に対処いたします。

○ 苦情受付窓口

清ヶ浜ヘルパーステーション

<責任者>

施設長 佐村 秀典 (恵寿苑 電話 08388-2-0088)

<担当者>

管理者兼サービス提供責任者 土田かおる

電話 08388-2-3315

FAX 08388-2-3316

○ 営業日以外の苦情受付窓口

清ヶ浜清光苑

電話 08388-2-3071

FAX 08388-2-3316

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

・阿武町役場 山口県阿武郡阿武町大字奈古 2636

08388-2-3113

・萩市役所 山口県萩市大字江向 510

0838-25-3137

・山口県国民健康保険連合会 山口市大字朝田 1980-7

083-995-1010

個人情報に関する基本方針

社会福祉法人阿武福祉会（以下、「法人」という。）は、法人が保有する利用者及びその家族の個人情報に関し、適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

記

1. 個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

- ① 個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲内で利用します。
- ② 個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、利用者及びその家族の同意を得ることとします。
- ③ 法人が委託する医療・介護関係事業所は、業務の委託にあたり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ個人情報に関する契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

2. 個人情報の安全性確保の措置

- ① 法人は、個人情報保護の取り組みを全職員等に周知徹底させるために、個人情報に関する規則類を整備し、必要な教育を継続的に行います。
- ② 個人情報への不正なアクセス、個人情報の漏洩、滅失、または棄損の予防及び是正のため、法人において規則類を整備し、安全対策に努めます。

3. 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除・第三者提供の停止への対応

- ① 法人は、利用者及びその家族が個人の情報について、開示、訂正、更新・利用停止・削除、第三者提供の申し出がある場合には、速やかに対応します。

4. 苦情の対応

- ① 法人は、個人情報取扱に関する苦情に対し、適切かつ迅速な対応に努めます。

個人情報の利用目的

社会福祉法人阿武福祉会では、個人情報保護法及び利用者及びその家族の権利と尊厳を守り、安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者及びその家族の個人情報の「利用目的」を公表します。

【利用者への介護サービス提供に必要な利用目的】

1. 事業所内部での利用目的

- ① 事業所が利用者に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる事業所の管理運営事務のうち次のもの
 - ・当該利用者の介護・医療サービスの向上
 - ・会計・経理
 - ・介護事故、緊急時等の報告

2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 事業所が利用者に提供する介護サービスのうち次のもの
 - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・その他の業務委託
 - ・利用者の診療等にあたり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち次のもの
 - ・保険事務の委託（一部委託も含む）
 - ・審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払い機関または保険者からの紹介への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等

【上記以外の利用目的】

1. 事務所内部での利用に係る利用目的

- ① 事業所の管理運営に係る業務のうち次のもの
 - ・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・事業所等において行われる学生等の実習への協力
 - ・事業所において行われる事例研究等

2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 事業所の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 外部監査期間、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人とその家族の同意を得ないで、利用目的に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

同 意 書

1. 私は、社会福祉法人阿武福祉会の訪問介護サービスを受けるにあたり、必要な情報をお伝えします。
2. 提供した個人情報が、ケアプラン作成のための会議資料として使用されることに同意します。
3. 提供した個人情報が、必要な場合医師または歯科医師に対し資料として提供されることに同意します。
4. 提供した個人情報が、必要な場合居宅介護支援事業者等に対し、提供されることに同意します。

<利 用 者>

住 所 _____
氏 名 _____ 印

<署名代行者>

私は、利用者の意思を確認のうえ、上記署名を代行しました。

署名代行理由 ()
住 所 _____
氏 名 _____ 印 (利用者との続柄))

<身元引受人>

住 所 _____
氏 名 _____ 印 (利用者との続柄))

<法定代理人>

私は、以上の契約書につき法定代理人として署名しました。

住 所 _____
氏 名 _____ 印