

## 「訪問型サービス事業」に係る重要事項説明書

### 1 サービス提供に係る事業者について

法人名	社会福祉法人 葉山町社会福祉協議会
法人所在地	神奈川県三浦郡葉山町堀内2220
電話番号	046-875-9889
代表者氏名	会長 青木 英子
設立年月	昭和60年4月1日

### 2 利用者に対してサービスを提供する介護保険指定事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	葉山町社会福祉協議会 介護サービスセンター
事業所番号	1471100022
事業所所在地	〒240-0111 神奈川県三浦郡葉山町一色 2512-14 須永マンション 2階
連絡先	電話 046-854-4414 FAX:046-874-9311 メール zaitaku@hayamashakyo.com
通常の実施地域	葉山町全域

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、訪問介護員が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問型サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	要介護者等の方々の心身の特性を踏まえて、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、食事の介護その他生活全般にわたる 援助を行い、町・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。

#### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業時間	月～金 8時30分～17時
サービス提供時間	月～土 8時～18時
休業日	土日および年末年始(12月29日～1月3日)

#### (4) 事業所の職員体制

管理者氏名 林 詩摩子

職種	常勤	非常勤	登録
1. 管理者(サービス提供責任者と兼務)	1名		
2. サービス提供責任者(訪問介護員と兼務)	1名	1名以上	
3. 訪問介護員	1名	1名以上	10名以上

### 3 提供するサービスの内容及び費用等について

#### (1) 訪問介護計画の作成

利用者の日常生活や心身の状況及び希望を踏まえ、利用者の居宅サービス計画の内容に沿って、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成します。当事業所では、ご契約者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

#### (2) サービスの概要と利用料金

サービスを利用した際にお支払いいただく「利用者負担金（介護保険が適用された場合）」は、原則サービスに要した費用の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）の額となります。

- |       |                              |
|-------|------------------------------|
| ○身体介護 | 入浴・排せつ・食事等の身体介護を行います。        |
| ○生活援助 | 調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の支援を行います。  |
| ○加算   | 上記サービス提供時に、要件に該当したときに算定されます。 |

※ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）を踏まえた訪問介護計画に定められます。

#### (3) 加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の1割から3割を追加料金としてご負担いただきます。

○初回加算…新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施したサービスと同月内に、サービス提供責任者が、自らサービスを行う場合又は他の訪問介護員等がサービスを行う際に同行訪問した場合。（1割負担 214円、2割負担 428円、3割負担 642円(概算)）

○介護職員の処遇に関する加算

介護職員等処遇改善加算 I	1月につき介護報酬総単位数×24.5%の1割から3割
---------------	----------------------------

#### (4) サービス利用料金(概算)

それぞれのサービスについて、平常の時間帯での料金は次の通りです。

支給区分	事業対象者	利用者負担金(概算)	
週に1回程度	要支援1・2	1割負担 306円/回	1月5回以上 1,258円
		2割負担 612円/回	1月5回以上 2,516円
		3割負担 918円/回	1月5回以上 3,774円
週に2回程度	要支援1・2	1割負担 306円/回	1月9回以上 2,513円
		2割負担 612円/回	1月9回以上 5,026円
		3割負担 918円/回	1月9回以上 7,540円
週に3回程度	要支援2	1割負担 306円/回	1月13回以上 3,987円
		2割負担 612円/回	1月13回以上 7,975円
		3割負担 918円/回	1月13回以上 11,963円

※「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。

※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や暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合、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などは、ご契約者の同意の上で、通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。

※ご契約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、ご契約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、ご契約者の負担額を変更します。

※介護保険の給付対象とならないサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

#### 自費型ホームヘルプサービス

利用料金	30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 90分未満
	家事、見守りなど	1,250円	2,500円
外出介助(通院など)	1,300円	2,600円	3,900円
身体介護	1,600円	3,200円	4,800円

#### (5) 利用料金のお支払い方法

前記(3)、(4)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

- |  |
|--|
| ア. 下記指定口座への振り込み<br>横浜銀行 葉山支店 普通預金 1120933<br>イ. 金融機関口座からの自動引き落とし<br>ご利用できる金融機関: 別紙のとおり |
|--|

#### (4) 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出て下さい。

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の100% (自己負担相当額)

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、契約者の希望する期間にサービスの提供ができ

ない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

(5) 緊急時の対応

訪問介護員は、サービスを実施中に、利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに家族・主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、事業者に報告いたします。

4 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 ご契約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、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

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に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

契約者は「5. 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はできません。

② サービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は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

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、ご契約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、変更したサービスの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、ご契約者に対するサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 医療行為</li><li>② ご契約者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受</li><li>③ ご契約者の家族等に対するサービスの提供</li><li>④ 飲酒及び喫煙</li><li>⑤ ご契約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</li></ul> |
|--|

⑥その他ご契約者もしくはその家族等を行う迷惑行為

(6) サービス提供責任者

サービス提供責任者は利用者からのサービス利用申込みに関する調整や訪問介護計画の作成などはじめ、次のような業務を担当します。利用にあたって疑問点やご心配な点、サービス内容を変更したい時には、サービス提供責任者にお気軽にお尋ねください。(担当の訪問介護員に直接お話しくださってもかまいません。)

5 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。苦情受付窓口担当者に関する苦情やご相談は、下記の葉山町社会福祉協議会までご連絡ください。

< 苦情受付窓口 担当者 林 詩摩子 >

< 苦情解決責任者 事務局長 中野 徹 >

○受付時間 平日月曜日～金曜日 8:30～17:00

電話 046-854-4414 FAX 046-874-9311

(2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

(受付窓口 葉山町社会福祉協議会 電話:046-875-9889)

< 第三者委員 >

氏名	分野
小宮 和子	福祉分野
本多 清法	人権分野

(3) 行政機関その他苦情受付機関

葉山町役場 福祉課	所在地 神奈川県三浦郡葉山町堀内 2135 電話番号・FAX 046-876-1111 046-876-1717 受付時間 平日月曜日～金曜日 8:30～17:00
神奈川県社会福祉協議会 (かながわ福祉サービス運営適正化委員会)	所在地 横浜市神奈川区反町 3-17-2 電話番号・FAX 045-311-8861 045-312-6302 受付時間 平日月曜日～金曜日 9:00～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 横浜市西区楠町 27-1 電話番号 045-329-3447 受付時間 平日月曜日～金曜日 8:30～17:15

6 秘密の保持、個人情報の取扱いについて

(1) 当事業所は、サービスを提供するうえで知りえた利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については、利用者または第三者の生命・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いて、第三者に漏らすことはありません。

(2) あらかじめ文章により利用者及びその家族から同意を得た場合は、前項にかかわらず、情報を提

供することができます。

- (3) 利用者の個人情報の取扱いについては個人情報保護法を遵守し、個人情報を用いる場合は事業者が定める個人情報保護に関する規定に従い、対応します。なお、利用者の家族の個人情報についても同様です。
- (4) 利用者及び利用者の家族の個人情報を使用する期間はサービス利用契約期間とします。

#### 7 虐待の防止のための取組について

- (1) 虐待防止に関する責任者は、以下の者を選定しています。 管理者 林 詩摩子
- (2) 虐待の防止のための指針を整備するとともに、虐待の防止のための対策を行う検討委員会、従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的に行っています。
- (3) 虐待等に関する利用者及びその家族からの虐待等に関する相談に対応するとともに、虐待等が明らかになった場合は速やかに市町村の窓口に通報します。

#### 8 サービスの提供内容に係る記録・保管

- (1) サービスを提供した際はサービスの内容等を記録します。また利用者からの申出があった場合は当該情報を利用者に対して提供します。
- (2) サービス提供に係る記録を契約終了後5年間保管し、利用者の求めに応じて閲覧させ、又は複写物を交付します。ただし、複写に際しては、利用者に対し、実費相当額を請求できるものとします。

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、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者名 社会福祉法人 葉山町社会福祉協議会 会長 青木 英子

説明者 訪問介護事業所 管理者 林 詩摩子

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6に記載している個人情報の使用についても、同意します。

利用者氏名 \_\_\_\_\_

署名代行者(又は法定代理人)

氏名 \_\_\_\_\_ 本人との続柄 \_\_\_\_\_