

指定訪問介護及び第一号訪問介護重要事項説明書

1 訪問介護事業所 森の明の概要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	訪問介護事業所 森の明
所在地	青森県五所川原市大字松野木字花笠 95-2
電話番号	0173-26-7730
FAX番号	0173-26-7760
サービスを提供できる地域※	五所川原市、つがる市、中泊町、板柳町、鶴田町、藤崎町、弘前市、青森市(旧浪岡)
事業所番号 ・その他のサービス	訪問介護事業(指定事業所番号 0270501307) 居宅介護支援事業(指定事業所番号 0270501315)

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 当事業所の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管理者	介護福祉士	1名		あり	1名	介護従業者及び業務の管理
サービス提供責任者	介護福祉士	1名		なし	1名	
介護職員	介護福祉士	7名		あり	13名	
	介護職員実務者研修	3名		あり		
	介護職員初任者研修	3名		あり		
勤務の体制	勤務表による					

(3) サービスの提供時間

	通常時間帯 8:00~18:00	早朝 6:00~8:00	夜間 18:00~22:00	深夜 22:00~6:00
平日	○	○	○	○
土・日・祝日	○	○	○	○
休業日	無し			

2 当事業所の指定訪問介護の特徴等

(1) 運営の方針

訪問介護の運営規程第2条の運営の方針による。

(2) サービス利用のために

事 項	備 考
ホームヘルパーの変更	変更を希望される方はお申し出ください。
従業員への研修の実施	年12回 事業所内研修を実施しています。
サービスマニュアル	サービスマニュアルに添った適切なサービスを提供します
その他	福祉経験者が対応します。

3 サービスの内容

(1) 訪問介護（要介護1～5の方）

① 身体介護

- ・食事介助・・・食事の介助を行います。
- ・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）等を行います
- ・排泄介助・・・排泄の介助、オムツ交換等を行います。
- ・体位交換・・・体位の交換を行います。
- ・通院介助・・・通院の介助を行います。
- ・外出介助・・・外出の介助を行います。

② 生活援助（要介護1～5の方）

- ・買 物・・・ご契約者の日常生活に必要な物品の買物を行います。但し、預貯金等の引出しや預入れは行いません。
- ・調 理・・・ご契約者の食事の用意を行います。（ご家族の分の調理は行いません。）
- ・洗 濯・・・ご契約者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族の分の洗濯は行いません。）
- ・掃 除・・・ご契約者の居室の掃除を行います。（ご契約者の居室以外の居室及び庭等の掃除は行いません。）

(3) その他のサービス

- ・介護相談・・・サービス提供事業者との連絡調整等の便宜を図ります。

4 利用料金

(1) 利用料

① 訪問介護

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）の1割です。また、介護保険自己負担率が2割又は3割の方は、基本料金（料金表）の2割又は3割です。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

【利用料－基本料金・昼間－】

	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30分以降 30分増すごとに
身体介護	1,630円	2,440円	3,870円	5,670円	820円を追加
生活援助		20分以上 45分未満	45分以上	—	
		1,790円	2,200円	—	
	身体介護に引 き続き行った 場合	20分以上	45分以上	70分以上	
		650円	1,300円	1,950円	
介護職員等処遇 改善加算Ⅲ	基本単価＋加算単価×18.2% の金額				

※基本料金に対してサービスの提供開始時間が早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯のときは25%増し、深夜（午後10時～午前6時）帯は50%増しとなります。

※事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の一月あたり利用者50人未満にサービス提供を行う場合は、上記料金表の88/100の料金になります。また、同一建物の一月あたり利用者50人以上の場合は85/100の料金になります。

※上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様のケアプランに定められた時間を基準とします。

※やむを得ない場合で、かつ、お客様の同意を得て2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

② 第一号訪問介護

【利用料 1月につき】

- ア 週1回程度の利用の場合 11,760円/月
 イ 週2回程度の利用の場合 23,490円/月
 ウ 週2回程度を超えての利用の場合 37,270円/月（※週2回を超えての利用は要支援2の者に限る。）

エ 介護職員処遇改善新加算Ⅲは上記料金ア～ウ＋加算単価×18.2%の金額

※ヘルパー3級の介護従事者がサービスを提供した場合は、上記料金表の70/100の料金になります。

※介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置した場合は、上記料金の70/100の料金になります。

※事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の一月あたり利用者50人未満にサービス提供を行う場合は、上記料金表の88/100の料金になります。また、同一建物の一月あたり利用者50人以上の場合は85/100の料金になります。

(2) 交通費

上記1の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、介護従事者が訪問するための交通費の実費をご負担していただくこととなります。自動車を使用した場合は、

事業の実施地域を超えた地点から片道10キロメートルまで 500円

事業の実施地域を超えた地点から片道 10 キロメートル以上

1 キロメートル増すごとに 500 円に 50 円を追加

(3) その他

ア お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はお客様のご負担となります。

イ 料金の支払方法

毎月、7 日までに前月分の請求をいたしますので、7 日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払い方法は、銀行振込、現金集金、2 通りの中から自由に選べます。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

※居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

ア お客様のご都合でサービスを終了する場合サービスの終了を希望する日の 1 週間前までにお申し出ください。

イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合人員不足等やむを得ない事業により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了 1 か月前までに文書で通知します。

ウ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・お客様が亡くなられた場合

エ その他

・お客様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所のお客様相談・苦情窓口

担当者 サービス提供責任者

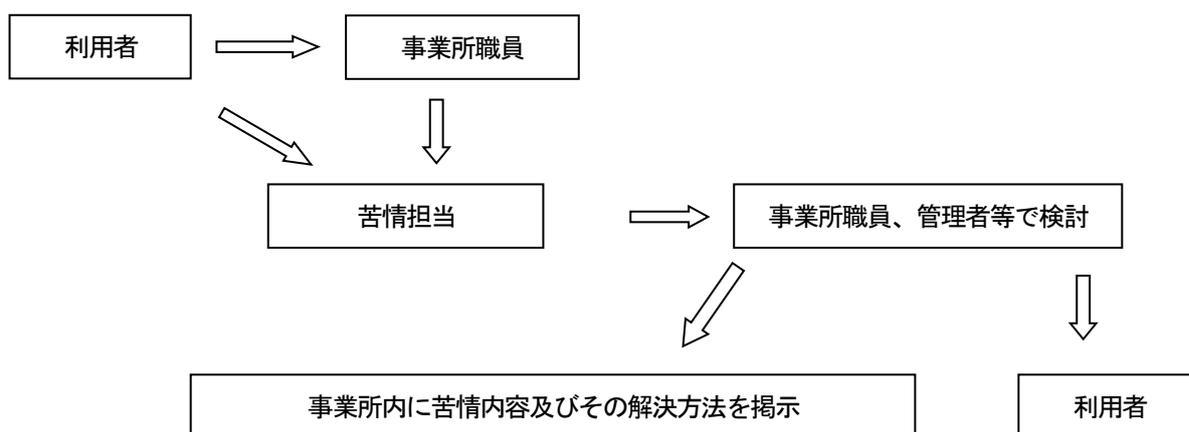
電話 0173-26-7730 FAX 0173-26-7760

受付日 年中（ただし、12月29日～1月3日を除く）

受付時間 午前8時30分～午後5時30分

(2) 苦情処理体制

苦情処理フロー



(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

ア 五所川原市介護福祉課	0173-35-2111
イ 板柳町健康福祉課	0172-73-2111
ウ 鶴田町保健福祉課	0173-22-2111
エ 藤崎町福祉課	0172-75-3111
オ 青森市健康福祉課（浪岡事務所）	0172-62-1111
カ 青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会）	017-723-1336

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治医	氏名			
	連絡先		電話番号	
ご家族	氏名			
	連絡先		電話番号	

8 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。（当事業所は損保ジャパンと損害賠償保険契約を結んでおります。）

9 秘密の保持について

- (1) 当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (3) 事業者では、お客様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でお客様又はご家族の個人情報を用います。

令和 年 月 日

訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基ついて、重要な事項を説明しました。

事業所 所在地 青森県五所川原市大字松野木字花笠 95-2
 名称 訪問介護事業所 森の明
 説明者氏名 印

私は、本書面により、事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。また、サービスを受けるために必要な個人情報について提供することを承諾します。

〒
 利用者 住 所
 氏 名 印

〒
 (代理人) 住 所
 氏 名 印

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。
- (4) 貴事業所が発行する刊行物への氏名及び写真等の掲載。
- (5) 事業所内における氏名及び写真等の掲示。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

訪問介護事業所 森の明 御中

〒

(利用者) 住 所

氏 名

印

〒

(代理人) 住 所

氏 名

印