

指定訪問介護及び介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業重要事項説明書

当事業所は、利用者に対して指定訪問介護及び介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）（以下「訪問介護等サービス」という。）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容他、契約上、ご注意いただきたいことを説明します。

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 小樽市社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒047-0033 小樽市築港1 1番1号ウイングベイ小樽1番街4F 小樽市総合福祉センター内
代表者（職名・氏名）	会長 近藤 眞章
設 立 年 月 日	昭和42年3月24日
電 話 番 号	0134-23-3653

2. 利用事業所の概要

利用事業所の名称	社会福祉法人 小樽市社会福祉協議会 たんぼぼ指定訪問介護事業所	
サービスの種類	訪問介護 第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）	
事業所の所在地	〒047-0024 小樽市花園4丁目2番14号 花園ビル2階	
電 話 番 号	0134-21-2087	
指定年月日・事業所番号	平成12年 4月 1日指定（訪問） 平成18年12月25日指定（予防）	0172000093
管 理 者 の 氏 名	弥永 浩司	
通常の事業の実施地域	小樽市内全域	
事業所が行っている 他の業務	・居宅介護支援事業 平成12年 4月1日指定 ・障がい者総合支援事業 平成18年10月1日指定	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護、要支援認定者又は介護予防・日常生活支援総合事業における事業対象者が、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、訪問介護等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、利用者の要介護、要支援又は介護予防・日常生活支援総合事業対象にある状態の軽減や悪化を防止するため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 営業日時

営業日	年中無休
受付時間	月～金 午前8時50分から午後5時20分まで 土・日・祝日 休み
サービス提供時間帯	午前7時～午後10時

5. 事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	職務の内容
管理者	1名		事務所全般の指揮、管理、監督、運営
サービス提供責任者	4名		利用申込調整、訪問介護等計画の作成、訪問介護員の技術指導等
訪問介護員	3名	21名	訪問介護等サービスの提供
事務職員	1名		介護保険利用料の請求、経理、連絡調整

6. 提供するサービスの内容

当事業所では、利用者の居宅に訪問し、サービスを提供します。
当事業所が提供するサービスについて、以下の場合があります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合 |
|--|

(1) 介護保険の給付対象サービス

訪問介護等サービスは、訪問介護員が利用者のお宅を訪問し、日常生活上の支援を行うサービスです。自立支援の観点から、たとえば、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、利用者がその有する能力を最大限に活用することができるような方法によって行います。

利用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、訪問介護等計画に定められた上で、次の訪問介護等サービスを提供します。

身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助	入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	排泄の介助、おむつの交換を行います。
	体位変換	床ずれ予防のための体位変換を行います。
	通院・外出介助	病院への通院及び公共機関等への外出介助を行います。
生活援助	調理	利用者の食事の用意を行います。（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。（家族分の洗濯は行いません。）
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。 （利用者の居室以外の部屋や庭等の敷地の掃除は行いません。）
	買物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 （預貯金の引き出し、預け入れ等は行いません。）

(2) 介護保険の給付対象外サービス

- ① 介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護等サービス
- ② 別途に契約した全額自費サービス

保険給付の範囲外のサービス利用を希望される場合は、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等に連絡した上で、希望の内容に応じて、市町村が実施する配食サービス等の生活支援サービス、ボランティアなどの活用のための助言を行います。

これらのサービスの利用をせず、当事業所におけるサービスを希望される場合は、別途契約に基づく介護保険外のサービスとして、利用者の全額自己負担によってサービスを提供することが可能な場合がありますので、お申し出ください。

7. 利用料金

訪問介護等サービスを利用した場合の利用料金は以下のとおりであり、原則として負担割合証に応じた利用料金の1割又は2割若しくは3割の額です。但し、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。

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。下記の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、訪問介護等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。

(1) 訪問介護の利用料金

【基本部分】

サービス内容	1回あたりの所要時間	利用料金	利用者負担額 (自己負担1割の場合) ※(注1)参照
身体介護 中心型	20分未満	1,630円	163円
	20分以上30分未満	2,440円	244円
	30分以上1時間未満	3,870円	387円
	1時間以上1時間30分未満	5,670円	567円
	1時間30分以上	30分増すごとに820円を 加算	30分増すごとに82円を 加算
身体介護に引き続き生活援助を行った場合	所要時間が20分から起算して25分を増すごとに650円を加算。但し、1,950円を限度とする。	所要時間が20分から起算して25分を増すごとに65円を加算。但し、195円を限度とする。	
中心型 生活援助	20分以上45分未満	1,790円	179円
	45分以上	2,200円	220円

(注1) 2割負担の場合は2倍相当額、3割負担の場合は3倍相当額の利用料金となります。

上記の利用料金・利用者負担額は、厚生労働大臣が告示で定めるものであり、これが改定された場合は、これら利用料金・利用者負担額も自動的に改定されます。

【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	
		利用料金	利用者負担額 (自己負担1割の場合)
初回加算	新規に訪問介護等計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護等サービスと同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護等サービスを行う場合又は他の訪問介護員が訪問介護等サービスを行う際に同行訪問した場合 (1月につき)	2,000円	200円
生活機能向上 連携加算	サービス提供責任者が訪問介護等サービス又は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に同行し、共同して利用者の心身の状況等を評価した上で、生活機能向上を目的とした訪問介護等計画を作成し、サービス提供した場合(1月につき)	1,000円	100円
緊急時訪問介護 加算	利用者や家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めたときに、訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護等サービスを提供した場合(1回につき)	1,000円	100円
早朝・夜間・ 深夜加算	早朝(6時～8時)又は夜間(18時～22時)にサービスを提供する場合	上記基本部分の25%	
	深夜(22時～翌朝6時)にサービスを提供する場合	上記基本部分の50%	
介護職員等処遇 改善加算Ⅱ(ロ) ※	介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算で、その算定要件を満たす場合 (当事業所は加算の要件を満たしています)	1月の利用料金の26.6%	
2名派遣加算	厚生労働大臣が定める要件を満たす場合 (利用者の身体的理由等で1名介助が困難、暴力や著しい迷惑行為等が見られるケース)	上記基本部分の200%	

※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(訪問介護相当サービス)の利用料金

【基本部分】

サービス名称	サービスの内容	利用料金	利用者負担額 (自己負担1割の場合) ※(注1)参照
訪問型独自サービスⅠ (1月につき)	週1回程度の訪問型独自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
訪問型独自サービスⅡ (1月につき)	週2回程度の訪問型独自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

訪問型独自サービスⅢ (1月につき)	週2回を超える程度の訪問型 独自サービスが必要とされた 者(要支援2)	37,270円/月	3,727円
<p>月ごとの定額制となっているため、利用者の体調不良や入院、状態の改善等によりサービスの利用が少なかった場合、又は多かった場合でも日割りでの割引・増額はしません。但し、次の場合については、日割り計算を行いそれぞれの単価に基づいて利用料を計算します。</p> <p>① 月途中で要介護から要支援又は事業対象者に変更となった場合 ② 月途中で要支援又は事業対象者から要介護に変更となった場合 ③ 月途中で第1号訪問事業を利用及び終了する場合 ④ 月途中で区分変更(要支援1⇔2)により第1号訪問事業に移行する場合 ⑤ 月途中で利用者の希望により第1号訪問事業に移行する場合(区分変更を伴わない) ⑥ 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合</p>			

(注1) 2割負担の場合は2倍相当額、3割負担の場合は3倍相当額の利用料金となります。

上記の利用料金・利用者負担額は、厚生労働大臣及び市町村長が定める基準によるものであり、これが改定された場合は、これら利用料金・利用者負担額も自動的に改定されます。

【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	
		利用料金	利用者負担額 (自己負担1割の場合)
初回加算	新規に訪問介護等計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護等サービスと同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護等サービスを行う場合又は他の訪問介護員が訪問介護等サービスを行う際に同行訪問した場合(1月につき)	2,000円	200円
生活機能向上 連携加算	サービス提供責任者が訪問介護等サービス又は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に同行し、共同して利用者の心身の状況等を評価した上で、生活機能向上を目的とした訪問介護等計画を作成し、サービス提供した場合(1月につき)	1,000円	100円
介護職員等処遇 改善加算Ⅱ(ロ) ※	介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算で、その算定要件を満たす場合(当事業所は加算の要件を満たしています)	1月の利用料金の26.6%	

※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。

(3) その他の費用

① 交通費	<ul style="list-style-type: none"> ● 通常の事業実施地域以外へ当事業所のサービスを利用される場合は、要した交通費の実費をいただきます。 ● 利用者の都合による買い物等の交通費については、利用者の実費負担となります。
-------	---

② サービス提供に当たり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道、電話の費用	利用者の別途負担となります。
③ 通院・外出介助における訪問介護員の公共交通機関等の交通費	実費を請求いたします。

(4) 利用の中止と変更

利用予定日の当日にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料金をいただきます。但し、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料金は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料金
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用者負担相当額

(5) 支払い方法

利用料金は、1か月ごとに計算して請求しますので、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
口座引落とし	サービスを利用した月の翌月の26日（祝休日の場合は直後の平日）に、指定口座より引き落とします。 利用できる金融機関＜ゆうちょ銀行・北洋銀行・北海道信用金庫＞
郵便振替	口座番号記号：02760-7-57470

8. 訪問介護員の交替と指名

訪問介護等サービスの利用時、担当の訪問介護員を決定します。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、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。利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。

9. 虐待防止

当事業所では、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、研修等を通じて、従業者の人権意識や知識の向上に努め、必要な措置を講じます。

10. 身体拘束

当事業所では、利用者の身体拘束は行わない。ただし、利用者又は他の利用者、訪問介護員等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、家族の「利用者の身体拘束に伴う申請書」に同意を受けたときに限り、その条件と期間内で身体拘束等を行うことができるものとします。

11. 業務継続計画の策定等

当事業所では、感染症や非常災害の発生時において、利用者への訪問介護等サービスの提供を継続的に実施できるよう、非常時の体制で早期の業務再開を図るために業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

従業者に業務継続計画を周知し、定期的に必要な研修及び訓練を定期的実施するとともに、業務継続計画の見直し、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 2. 事故発生時の対応

- ① 事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者や地域包括支援センター等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- ② 当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- ③ 利用者に対する訪問介護等サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。
- ④ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

1 3. 緊急時の対応

- ① サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じたとき、その他必要な場合は、速やかに関係機関や利用者が予め指定する連絡先への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- ② 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じたとき、その他必要な場合に、次の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。
連絡先：電話番号 0134-21-2087 【対応可能時間 午前8時50分～午後5時20分】

1 4. ハラスメントの対応

- ① 職場におけるハラスメント（セクハラ、パワハラ、カスハラ等）防止に取り組み、従業員が働きやすい環境づくりを目指すとともに、ハラスメントが生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- ② 利用者及び利用者家族が事業者の従業員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、業務の範囲を超える過度又は不当な要求、ハラスメント等の行為が生じた際には、サービス提供方法の見直しや終了を含む必要な措置について協議を行います。なお、正当なご意見等には誠実に対応しますので、遠慮なくお申し出ください。

1 5. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

未実施

1 6. 苦情相談窓口

(1) 訪問介護等サービスの提供に関する苦情や相談は、次の窓口で受け付けています。

苦情相談窓口	担当者 事業者	管理者 弥永 浩司 社会福祉法人 小樽市社会福祉協議会 たんぼぼ指定訪問介護事業所 小樽市花園4丁目2番14号 0134-21-2087
受付時間	月～金 土・日・祝日	午前8時50分から午後5時20分まで 休み

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

苦情受付機関	小樽市役所福祉保険部介護保険課 小樽市花園2丁目12番1号	電話 0134-32-4111
	北海道国民健康保険団体連合会 札幌市中央区南2条西14丁目	電話 011-231-5161
	北海道社会福祉協議会 札幌市中央区北2条西7丁目1番地 かでの2. 7	電話 011-241-3976

令和 年 月 日

訪問介護等サービスの提供開始にあたり、本書面にに基づき重要事項を説明しました。

事業所	所在地	小樽市花園4丁目2番14号
	事業所名	社会福祉法人 小樽市社会福祉協議会 たんぽぽ指定訪問介護事業所
	説明者職	サービス提供責任者

氏 名 _____ 印

私は、本書面にに基づき重要事項について説明を受け、同意しました。

利 用 者

氏 名 _____ 印

署名代行者 住 所

本人との続柄 _____

氏 名 _____ 印

個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところ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。

1. 使用する目的

(1) 介護関係事業者の内部での利用にかかわる事例

- ① 事業者が介護サービスの利用者等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者にかかわる事業者等の管理運營業務のうち次のもの
会計・経理・事故等の報告、利用者の介護サービスの向上

(2) 他の事業所等への情報提供を伴う事例

- ① 当該事業所等が利用者等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所や居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等との連携、照会の回答、その他の業務委託
- ② 家族等への心身の状況説明
- ③ 介護保険事務のうち次のもの
保険事務の委託、審査支払い機関への介護請求の提出、審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ④ 損害賠償保険などにかかわる保険会社等への相談又は届出等

(3) 上記以外の利用目的

- 介護関係事業者の管理業務のうち次のもの
介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

2. 条件

- ① 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- ② 個人情報を使用した介護、相手方、内容等の経過を記録しておくこと

令和 年 月 日

利用者

氏名 _____ 印

署名代行者

住所 _____

本人との続柄 _____

氏名 _____ 印

事業所 社会福祉法人小樽市社会福祉協議会
たんぼぼ指定訪問介護事業所