

サービス内容・重要事項説明書（訪問介護）

あなたに対する訪問介護の提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	美馬市社会福祉協議会
主たる事務所の所在	徳島県美馬市脇町大字脇町1265番地1
法人種別	社会福祉法人
代表者名	会長 大垣 賢次郎
電話番号	0883-53-7432

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	美馬市社協脇町ホームヘルパーステーション
指定番号	徳島県3670500069号
所在地	徳島県美馬市脇町大字脇町1265番地1
電話番号	0883-55-0211
出張所	美馬市社協脇町ホームヘルパーステーション木屋平出張所 徳島県美馬市木屋平字谷口257番地4 0883-68-3030

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	指定訪問介護は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、サービスを提供します。
運営の方針	事業者の訪問介護員等は、要介護者等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、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。 事業の実施にあたっては、関係市町、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ものとする

4. ご利用事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	勤務の形態
1. 管理者	1 名	0 名	兼務（サービス提供責任者）
2. サービス提供責任者	3 名	3 名	常勤 兼務1名（管理者） 兼務2名（訪問介護員） 非常勤 兼務3名（訪問介護員）
3. 訪問介護員	0 名	19 名	専従17名 兼務2名
4. 資格			
(1) 介護福祉士	2 名	9 名	専従 8名 兼務3名
(2) 介護職員実務者研修課程	0 名	1 名	専従
(3) 介護職員基礎研修課程	0 名	0 名	専従
(4) 訪問介護養成研修1級 （ヘルパー1級）課程修了者	1 名	1 名	専従
(5) 訪問介護養成研修2級 （ヘルパー2級）課程修了者	0 名	9 名	専従

5. 提供するサービス営業時間

- ①営業日 毎週 月曜日から日曜日
②営業時間 24時間

サービス受付

- ①営業日は、毎週月曜日から金曜日までとする。但し、国民の祝日及び、12月29日から1月4日までを除く。
②営業時間は、午前8時30分から午後5時15分までとする。
③上記の営業時間のほか、電話等により常時連絡が可能な体制とする。

6. 提供するサービス

訪問介護

〈身体介護〉 <input type="checkbox"/> ①起床介助 <input type="checkbox"/> ②就寝介助 <input type="checkbox"/> ③排泄介助 <input type="checkbox"/> ④整容介助 <input type="checkbox"/> ⑤食事介助 <input type="checkbox"/> ⑥衣服の脱着	<input type="checkbox"/> ⑦清拭 <input type="checkbox"/> ⑧入浴介助 <input type="checkbox"/> ⑨体位交換 <input type="checkbox"/> ⑩服薬管理 <input type="checkbox"/> ⑪通院介助 <input type="checkbox"/> ⑫自立支援の為の見守り援助 <input type="checkbox"/> ⑬その他	〈生活援助〉 <input type="checkbox"/> ⑭調理（ご家族の分の調理は行いません） <input type="checkbox"/> ⑮洗濯（ご家族分の洗濯は行いません。） <input type="checkbox"/> ⑯掃除（ご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。） <input type="checkbox"/> ⑰買物（預金・貯金の引出や預入は行いません。） <input type="checkbox"/> ⑱薬の受取 <input type="checkbox"/> ⑲衣服の入替 <input type="checkbox"/> ⑳その他（ ）
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- ① このサービスの提供にあたっては、あなたの要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。
② サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがあれば、いつでも担当職員にご遠慮なく質問してください。
③ サービスの提供に用いる設備、器具等については、安全、衛生に常に注意します。特に、利用者の身体に接触する設備、器具については、サービスの提供ごとに消毒したものを uses。

7. 利用料

訪問介護

身体介護 基本利用料	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時間以上 (30分増す事に)
	1, 630円	2, 440円	3, 870円	5, 670円	820円

生活援助 基本利用料	20分以上 45分未満	45分以上
	1, 790円	2, 220円

《加算》	<input type="checkbox"/> 特定事業所加算Ⅰ	所定利用料×20%
	<input type="checkbox"/> 特定事業所加算Ⅱ	所定利用料×10%
	<input type="checkbox"/> 特定事業所加算Ⅲ	所定利用料×10%
	<input type="checkbox"/> 特定事業所加算Ⅳ	所定利用料×3%
	<input type="checkbox"/> 特定事業所加算Ⅴ	所定利用料×3%
	<input type="checkbox"/> 特別地域加算(木屋平地区のみ)	所定利用料×15%
	<input type="checkbox"/> 早朝(6時～8時)・夜間(18時～22時)	所定利用料×25%
	<input type="checkbox"/> 深夜(22時～翌朝6時)	所定利用料×50%
	<input type="checkbox"/> 初回加算	所定利用料+400単位(2,000円)
	<input type="checkbox"/> 緊急時訪問介護加算	所定利用料+200単位(1,000円)
	<input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算Ⅰ	所定利用料+100単位/月(1,000円/月)
	<input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算Ⅱ	所定利用料+200単位/月(2,000円/月)
	<input type="checkbox"/> 高齢者虐待防止措置未実施減算	所定利用料の1%減算
	<input type="checkbox"/> 業務継続計画未実施減算	所定利用料の1%減算
	<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定利用料×24.5%
	<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定利用料×22.4%
	<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定利用料×18.2%
	<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算Ⅳ	所定利用料×14.5%

- ① 訪問介護が、介護保険の適用を受ける場合、原則として負担割合証に応じた基本利用料、加算などの1割から3割の額をお支払いいただきます。
※上記の基本利用料等は、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、これら基本利用料等も自動的に改訂されます。なお、この場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。
- ② 提供を受ける訪問介護が介護保険の適用外の部分については、介護支援専門員が必要と判断した場合にかぎり、家事援助30分につき650円、身体介護30分につき750円、病院付き添い待機時間30分につき750円の利用料で援助させていただきます。
- ③ 毎月の利用料は、翌月15日までに請求をいたしますので、請求書が届いた日から7日以内にお支払いください。お支払い方法は、口座自動引落とし、現金支払いの2通りの中から、ご契約の際に選べます。

8. キャンセル料

訪問介護をキャンセルした場合には、以下の通りのキャンセル料をいただきます。
当日のキャンセル：訪問介護基本利用料の10%

9. 通常の事業実施地域

通常の事業実施地域は、美馬市です。

10. その他

- ① 訪問介護職員は
 - ・医療行為を行うことができません。
 - ・各種支払や年金等の管理、金銭の貸借など、金銭を取扱うことはできません。
 - ・利用者のための家事・介護を行う業務なので、庭の草刈りや他の家族の食事の用意などをすることはできません。
- ② サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様のご負担になります。
- ③ 台風、雪などの天候等都合により、やむを得ず訪問できない場合や時間を変更していただく場合があります。
- ④ 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供等はお断りいたします。

11. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口

美馬市社協脇町ホームヘルパーステーション	ご利用時間 ご利用方法	平日 午前8時30分～午後5時15分 電話番号 0883-55-0211 場所 美馬市脇町大字脇町1265番地1 担当者 新居里美、篠原理恵、緒方里美、西岡若菜、谷口正美、平尾信江、沖川恵
美馬市社会福祉協議会	ご利用時間 ご利用方法	平日 午前8時30分～午後5時15分 電話番号 0883-53-7432 場所 美馬市脇町大字脇町1265番地1
第三者委員 脇町 佐藤 充生 美馬 田邊 正枝 穴吹 藤川 和幸	ご利用時間 ご利用方法	平日 午前8時30分～午後5時 電話番号 090-1579-8209 電話番号 090-4979-1648 電話番号 090-1570-8087
美馬市保険福祉部 長寿・障がい福祉課	ご利用時間 ご利用方法	平日 午前8時30分～午後5時15分 電話番号 0883-52-5605 場所 美馬市穴吹町穴吹字九反地5番地
徳島県国民健康保険 団体連合会	ご利用時間 ご利用方法	平日 午前8時30分～午後5時 電話番号 088-665-7205

12. 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無

有 ・ 無

直近の実施日	
評価機関名称	
評価結果の開示	

13. 緊急時の対応方法

<p>利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。 また緊急連絡先に連絡いたします。</p>		
<p>緊急時の連絡先</p> <p>①月～金 午前8時30分～午後5時15分（12/29～1/3を除く） 美馬市社協脇町ホームヘルパーステーション 0883-55-0211</p> <p>②上記以外の時間帯については下記の携帯番号へお掛け下さい。24時間対応です。</p> <p style="text-align: right;">— — 担当：</p>		
利用者の主治医	氏 名 所属医療機関の名称 所 在 地 電 話 番 号	— —
緊急連絡先	氏 名 住 所 電 話 番 号 昼間の連絡先 夜間の連絡先	— — — — — —

14. 虐待の防止

利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は速やかに市町に通報します。

令和 年 月 日

当事業者は、利用者に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、利用者 利用者家族 に対して、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

美馬市社協脇町ホームヘルプステーション

説明者	職名	サービス提供責任者
	氏名	印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、事業者からサービス内容及び重要事項及び重要事項の説明を受けました。

利用者	住所
	氏名
	印

利用者の家族	住所
	氏名
	印