

指定訪問介護及び訪問型サービス重要事項説明書

1. 事業者の概要

法 人 名	社会福祉法人那珂川市社会福祉協議会
法人所在地	福岡県那珂川市西隈1丁目1番2号
電 話 番 号	092-952-4565
代表者氏名	社会福祉法人那珂川市社会福祉協議会 理事長 坂井俊明
設立年月日	昭和49年11月20日

2. サービス提供事業所の概要

事業所の名称	那珂川市社会福祉協議会指定訪問介護事業所
事業所の所在地	福岡県那珂川市西隈1丁目1番2号
電 話 番 号	092-951-1270
介護保険事業所番号	4073700108
指定年月日	平成12年3月1日
開設年月日	平成12年4月1日
事業の実施地域	那珂川市区域及び那珂川市区域外3km以内
営業日及び 営業時間	月曜日から金曜日 8時30分から17時まで (祝日及び12月29日から1月3日までは除く)
訪問介護サービス 提供日及び時間	月曜日から日曜日 7時から22時まで (祝日及び12月29日から1月3日までは除くが特別な場合はこの限りではない)

3. 職員体制

職 種	資 格	常勤	非常勤	計	業 務 内 容
管 理 者		1名		1名	従事者の管理及び業務の管理
サービス提供責任者	介護福祉士	2名以上		2名以上	従事者の管理及び業務の管理
訪問介護員	介護福祉士 1級ヘルパー 2級ヘルパー相当	2名以上	8名以上 2名以上 5名以上	10名以上 2名以上 5名以上	訪問介護 サービス業務

4. サービスの内容

(1) 事業所は、次のサービスの中から指定の時間帯に応じて選択されたサービスを提供します。

《 サービス内容区分 》

身 体 介 護		生 活 援 助	
・起床介助	・食事介助	・調理	・衣服の入れ替え等
・就寝介助	・体位交換	・洗濯	・見守り
・排泄介助	・服薬管理	・住居の掃除	・布団干し
・衣服の着脱	・入浴介助	・住居の整理整頓	・布団乾燥機使用
・整容介助	・その他	・買物	・その他
・身体の清拭洗髪	()	・薬の受取り	()
・通院介助			

(2) サービスの提供に当たっては、「訪問介護計画」に沿って計画的に提供します。

(3) サービス提供責任者

イ) サービス提供責任者を設置しています。

サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

サービス提供責任者 連絡先 (092) 951-1270

ロ) サービスを提供するホームヘルパーは、サービス提供責任者が諸般の事情を勘案して訪問させます。

5. 訪問介護利用料金・利用者負担金

(1) 要介護1から要介護5の認定を受けている人

①利用者からいただく利用者負担金

イ) 利用者負担金は、介護保険の適用がある場合は介護保険法令に定める介護保険負担割合証に記載された割合となります。

《 利用料金表 昼間 》 1単位当たり 10.42 円になります。

【身体介護】

サービス時間	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間30分以上 (30分増すごとに)
負担単位数	179 単位	268 単位	426 単位	624 単位 (90単位を追加)

【生活援助】

サービス時間	20分以上 45分未満	45分以上
負担単位数	179 単位	242 単位

初回加算	200 単位 (新規または 2 ヶ月以上利用がなかった場合)
新規に訪問介護計画書を作成した利用者に対して、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が訪問介護を行う際に、同行訪問した場合に加算されます。	
緊急時訪問介護加算	100 単位
利用者やその家族からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めた時に、サービス提供責任者またはその他の訪問介護員が居宅サービス計画書にない訪問介護（身体介護）を行った場合の 1 回分に加算されます。（月に 2 回まで）	
《生活機能訓練加算》	100 単位
利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行し当該理学療法士と連携し、当該訪問介護計画に基づく訪問介護を行った時には、初回の当該訪問介護が行われた日の月以降 3 カ月間、加算されます。	

《介護職員処遇改善加算IV》

当月利用総単位数 × 14.5% 加算されます。

《地域区分》

6 級地 (1 単位当たり 10.42 円)

《特定事業所加算 II》

所定利用料に 10% 加算されます。

- ロ) 介護保険の適用がない場合や介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の場合の利用料金は、事業所が介護保険法令に定める利用料に準拠して別に設定し、全額が利用者の負担となります。
 - ハ) 利用料金について、早朝の午前 7 時から午前 8 時まで及び、夜間の午後 6 時から午後 10 時までの時間帯は 25% 増しとなります。したがって利用者負担金についても増えることになります。
 - 二) 上記料金算定の基本となる時間は、利用者のケアプランに定められた時間を基準とします。やむを得ず訪問時間が短縮、延長された場合は、利用者の同意を得て実績に応じて法で定められた利用料金とします。
 - ホ) やむを得ない事情で、かつ、利用者及び家族の同意を得て 2 人で訪問した場合は、2 人分の料金となります。
- ②介護保険が適用の場合でも、保険料の滞納などにより 1 割または 2 割の利用者負担金で利用できなくなる場合があります。この場合は、事業所へ一旦利用料金の全額をお支払いいただき、保険料の納入が行なわれたとき等において後日利用者が保険

者(市)から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

③交通費は、事業所の通常のサービス地域を越える場合及び、サービス地域内であっても公共交通機関等を利用したときは、実費が必要となります。

④前記(1)のほか利用者は、サービス実施のために必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用を負担することとします。

① 事業所は、当月の利用者負担金について翌月 20 日までに利用者に通知します。

利用者負担金は、利用者が指定する金融機関から毎月末に自動振替をします。ただし、特別な事情がある場合は現金で事業者に支払うこともできます。

⑥事業所は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

⑦利用者が、本契約の際に要介護認定を受けていない場合には、事業所へサービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けたときは、前記に示す利用者負担金を除く金額が保険者(市)から払い戻し(償還払い)されることになります。また、ケアプランが作成されていない場合も同様の償還払いとなります。償還払いとなる場合、事業所は利用者が保険給付の申請を行なうために必要な事項を記載した「訪問介護サービス提供証明書」を交付します

⑧利用の中止

- 利用者がサービスの利用を中止する場合は、すみやかに4の(3)に指定するサービス提供責任者までご連絡ください。
- 利用者の都合によってサービスを中止する場合は次の利用中止料を支払うものとします。ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむ得ない事情等が認められる場合は不要です。

利用日の前日までに連絡があった場合 ····· 不要

利用日の前日までに連絡が無かった場合 ····· 500 円

- 利用中止料は、利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

(2) 要支援1・要支援2の認定を受けている人、事業対象者の人

①利用者からいただく利用者負担金

イ) 利用者負担金は、介護保険の適用がある場合は介護保険法令に定める介護保険負担割合証に記載された割合となります。

《利用料金表》

	訪問Ⅰ	訪問Ⅱ	訪問Ⅲ
利 用 单 位	1,176 単位/月	2,349 単位/月	3,727 単位/月
	訪問IV	訪問V	訪問VI
利 用 单 位	287 単位/回	287 単位/回	287 単位/回

《初回加算》 200 単位 (新規または 2 ヶ月以上利用がなかった場合)

新規に訪問介護計画書を作成した利用者に対して、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が訪問介護を行う際に、同行訪問した場合に加算されます。

《生活機能向上連携加算》 100 単位

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業の理学療法士が指定訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行し当該理学療法士等と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行った時には、初回の当該指定訪問介護が行われた日に属する月以降 3 か月間、1 月につき 100 単位が加算されます。

《介護職員処遇改善加算》

当月利用総単位数×14.5%加算されます。

《地域区分》

6 級地 (1 単位当たり 10.42 円)

* その他の利用料金やお支払等につきましては (1) 要介護 1 から要介護 5 の認定を受けている人の②から⑧と同じとします。

6. 当事業所の運営方針

利用者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、ケアプランに基づいて、入浴、排泄、食事の介助その他生活全般にわたる援助を行います。

事業の実施に当っては、市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

7. 緊急時の対応方法

サービス提供中に身体等に急激な変化などがあった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊・ご家族・他事業所等へ連絡をします。

主 治 医	医療機関名
	医 師 名
	電 話
	住 所

ご 家 族	氏 名
	電 話
	住 所

8. 人権擁護と虐待防止について

事業所は、人権擁護と虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ① 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置などを活用して行うことができるものとする）を定期的に開催すると共に、その結果をホームヘルパーに周知徹底します。
- ② 事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- ③ ホームヘルパーに対し、人権擁護と虐待防止のための研修を定期的に実施します。
- ④ 虐待防止の措置を講じるための担当者をおきます。

虐待防止に関する担当者 サービス提供責任者 大村由紀

虐待防止に関する責任者 介護サービス1係長 長野あすか

9. 業務継続計画の策定について

事業所は、感染症や非常災害時の発生時において、利用者に対する支援を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、ホームヘルパーに対し、業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を定期的に実施するよう努めます。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

10. 感染症の予防及びまん延防止のための措置について

事業所は、感染症が発生し又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置などを活用して行うことができるものとする）を概ね6月に1回以上開催し、その結果をホームヘルパーに周知徹底します。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③ ホームヘルパーに対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修と訓練を定期的に実施します。

12. ハラスメント対策について

事業所におけるハラスメント防止に向けた指針の作成、相談体制を構築し、ハラスメント対策を推進します。

- ① 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境作りを目指します。
- ② 利用者が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷などの迷惑行為、セクシャルハラスメント等の行為を禁止します。

1 3. ヘルパーの禁止行為

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- (1) ホームヘルパーは、医療行為はいたしません。また特別の事情がある場合を除き金銭の取り扱いはいたしかねますので、ご了承ください。生活支援として行う利用者に代わっての買物等に伴う小額の金銭の取り扱いは可能です。
- (2) ホームヘルパーは介護保険制度上、利用者の身体介護や家事等の生活支援を行うこととされています。利用者が不在の場合、或いは利用者以外の食事の準備、洗濯、居室の掃除、庭の草取りなど、制度以外の業務については介護保険外となり堅く禁止されておりますのでご了承ください。
- (3) ホームヘルパーに対する贈り物や飲食等のもてなしは、堅くご遠慮させていただきます。

1 4. 苦情の受付について

当事業所に対する苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

苦情受付窓口担当者 (電話番号)	介護サービス 1 係長 サービス提供責任者	(092-951-1270) (092-951-1270)
受付曜日	月曜日 ~ 金曜日	
受付時間	午前 8 時 30 分 ~ 午後 5 時	

1 5. 行政機関、その他の苦情受付機関

名 称	連絡先
那珂川市健康福祉部 高齢者支援課介護保険担当 高齢者支援課高齢福祉担当	那珂川市西隈 1 丁目 1 番 1 号 TEL (092) 953-2211 FAX (092) 953-0688 介護保険担当・高齢福祉担当 受付時間 午前 8 時 30 分 ~ 午後 5 時
那珂川市第 1 地域包括支援センター (那珂川市社会福祉協議会)	那珂川市西隈 1 丁目 1 番 1 号 TEL (092) 408-9886 FAX (092) 953-5593 受付時間 午前 8 時 30 分 ~ 午後 5 時
那珂川市第 2 地域包括支援センター	那珂川市片縄北 4 丁目 2 番 20 号 TEL (092) 951-1600 FAX (092) 951-1601 受付時間 午前 8 時 30 分 ~ 午後 5 時

春日市役所健康推進部高齢課	春日市原町3丁目1番地5 TEL (092) 584-1111 FAX (092) 584-1145 受付時間 午前8時30分～午後5時
春日市北地域包括支援センター	春日市桜ヶ丘4丁目23番地 TEL (092) 589-6227 FAX (092) 589-6228 受付時間 午前8時30分～午後5時
春日市南地域包括支援センター	春日市塚原台3丁目129番地 TEL (092) 595-8188 FAX (092) 595-6069 受付時間 午前8時30分～午後5時
福岡市南区役所福祉・介護保険課	福岡市南区塩原3丁目25番地3号 TEL (092) 559-5127 FAX (092) 512-8811 受付時間 午前8時30分～午後5時
福岡市南第3地域包括支援センター	福岡市南区三宅2丁目7番地31号 TEL (092) 553-8911 受付時間 午前8時30分～午後5時
福岡市南第5地域包括支援センター	福岡市南区警弥郷1丁目13番地2号 TEL (092) 588-0710 FAX (092) 588-0711 受付時間 午前8時30分～午後5時
福岡市南第6地域包括支援センター	福岡市南区老司3丁目16番地11号 TEL (092) 567-8355 FAX (092) 56-8711 受付時間 午前8時30分～午後5時
福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情係	博多区吉塚本町13番47号 TEL (092) 642-7859 FAX (092) 642-7856 受付時間 午前8時30分～午後5時
福岡県社会福祉協議会 運営適正化委員会	春日市原町3丁目1番地7 TEL (092) 915-3511 FAX (092) 584-3790 受付時間 午前8時30分～午後5時