

『指定介護予防訪問介護』重要事項説明書

ヘルパーステーション・カドタ

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(岡山県指定・第5-569号)

当事業所は契約者に対して、指定介護予防訪問介護サービスを提供します。
事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを
次のとおり説明します。

<目次>

1.	事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 2
2.	事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 2
3.	事業実施地域および営業時間・・・・・・・・	P 2
4.	職員の体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 3
5.	当事業所が提供するサービスと利用料金	P 3
6.	サービスの利用に関する留意事項	P 6
7.	緊急時、事故発生時の対応について	P 7
8.	身体拘束の禁止と虐待防止の為の処置について	P 8
9.	成年後見制度活用の支援について	P 8
10.	苦情の受付について	P 8

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 松風会
(2) 法人所在地 岡山県岡山市中区門田屋敷四丁目 5 番 13 号
(3) 電話番号 086-273-1123
(4) 代表者氏名 理事長 嶽崎 禮美子
(5) 設立年月日 平成9年4月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防訪問介護事業所
平成18年4月1日指定(岡山県第5-569号)
(2) 事業所の目的 在宅で支援を必要とする方へ、ホームヘルパーを派遣します。
(3) 事業所の名称 ヘルパーステーション・カドタ
(4) 事業所の所在地 岡山県岡山市中区門田屋敷四丁目 5 番 13 号
(5) 電話番号 086-273-1123
(6) 事業所長(管理者)氏名 藪野 きょう香
(7) 当事業所の運営方針 契約者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います。
(8) 開設年月日 平成9年4月1日
(9) 事業所が行っている他の業務 訪問介護
平成12年4月1日指定

3. 事業実施地域および営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 岡山市
(旧灘崎町、旧御津町、旧建部町、旧瀬戸町は除く)
(2) 営業日及び営業時間

営業日	通年
受付時間	月～土(12/29～1/3を除く) 8:30～17:00
営業時間	6:00～22:00

4. 職員の体制

当事業所では、契約者に対して指定介護予防訪問介護サービス及び指定訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置>

職種	常勤	非常勤	指定基準
1. 事業所長（管理者）			1名
2. サービス提供責任者			2名
3. 訪問介護員			2.5名以上
(1) 介護福祉士			
(2) 介護職員実務者研修課程等修了者			
(3) 訪問介護養成研修1級 (ヘルパー1級) 課程修了者			
(4) 訪問介護養成研修2級 (ヘルパー2級) 課程終了者			

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、契約者のご家庭に訪問し、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、

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額を契約者に負担いただく場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用者の負担割合に応じ、利用料金の9割又は8割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

○身体介護

入浴、排泄、食事等の介護を行います。

○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。

☆サービスの実施頻度は、介護予防サービス計画（ケアプラン）において、以下の支給区分が位置づけられ、1週間あたりのサービス提供頻度が示されます。これを踏まえ、介護予防訪問介護計画において具体的な実施日、1回あたりの時間数や実施内容等を定めます。

支給区分	1週間あたりのサービス提供回数
I	おおむね1回
II	おおむね2回
III	おおむね3回以上

☆契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日、時間等は、介護予防サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた介護予防訪問介護計画に定められます。ただし、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

☆契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防訪問介護計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、支給区分の変更、介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更、要介護認定の申請の援助等必要な支援を行います。

①身体介護

- 入浴介助…入浴の介助又は、入浴が困難な方は身体を拭く（清拭）などを行います。
- 排泄介助…排泄の介助、おむつ交換を行います。
- 食事介助…食事の介助を行います。
- 体位変換…体位の変換を行います。
- 通院介助…通院の介助を行います。

②生活援助

☆介護予防訪問介護サービスは、自立支援の観点から、契約者ができる限り自ら家事等を行うことができるように支援することを目的としています。そのため、下記のサービスは、例えば契約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、契約者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

- 調理…契約者の食事の用意を行います。（ご家族分の調理は行いません。）
- 洗濯…契約者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行いません。）
- 掃除…契約者の居室の掃除を行います。（契約者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。）
- 買物…契約者の日常生活に必要となる物品の買い物を行います。（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。）

＜サービスの利用料金＞

☆利用料金は1ヶ月ごとの定額制です。介護予防サービス計画において位置づけられた支給区分によって表の通りとなります。

☆契約者の体調不良や状態の改善等により介護予防訪問介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、又は介護予防訪問介護計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

※（ ）内は2割負担該当者

支給区分	I (概ね週1回)	II (概ね週2回)	III (概ね週3回以上)
1. 利用料金	11,925 円	23,840 円	37,817 円
2. うち、介護保険から給付される額	10,732 円 (9,540 円)	21,456 円 (19,072 円)	34,035 円 (30,253 円)
3. サービス利用にかかる自己負担額 (1－2)	1,193 円 (2,385 円)	2,384 円 (4,768 円)	3,782 円 (7,564 円)

☆当事業所では、介護職員の確保とサービスの質の向上を目指し、サービス利用単位の8.6%の「介護職員処遇改善加算」を算定しています（上記の料金表には加算は含まれておりません）。

☆月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり、月の途中で終了したりした場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。

- 一. 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- 二. 月途中で要支援から要介護に変更となった場合

☆月途中で要支援度が変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

☆契約者がまだ要支援認定を受けていない場合および介護保険料を滞納している場合には、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。要支援認定を受けた後、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、介護予防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、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、契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

①介護保険給付の支給限度額を超える介護予防訪問介護サービスの利用

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額が契約者の負担となります。

②複写物の交付

契約者は、サービス提供の記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。…1枚につき10円

(3) 交通費（契約書第8条参照）

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合の交通費は、事業実施地域を越えた地点から実費をいただきます。

但し、自動車を使用した場合は、路程1キロメートル当り、100円を実費としていただきます。

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

サービス利用料金・交通費は、1か月ごとに計算しご請求します。

訪問したヘルパーが集金しますので、翌月15日までにお支払いください。

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

①利用予定日の前に、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実施日の前日までに事業者申し出てください。

②サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により、契約者の希望する日時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。

6. 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(契約書第6条参照)

① 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、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、契約者およびその家族等に対してサービスの利用上の不利益が生じないように十分配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項（契約書第7条参照）

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 介護予防訪問介護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。ただし、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) 訪問介護員の禁止行為(契約書第13条参照)

訪問介護員は、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。

① 医療行為

② 契約者もしくはその家族等からの、利用料以外の金銭又は物品等の授受

③ 契約者の家族等に対するサービスの提供

④ 飲食および喫煙

⑤ 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

⑥ その他、契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

7. 緊急時、事故発生時の対応について

当事業所は、契約者の病状等に急変やその他緊急対応の必要が生じた場合は、速やかに家族、主治医又は協力医療機関への連絡を行います。

当事業所は、契約者に対する指定介護予防訪問介護の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、関係機関に連絡するとともに損害賠償を速やかに行います。

8. 身体拘束の禁止と虐待防止の為の処置について

当事業所は、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他契約者の行動を制限する行為を行わないものとし、やむを得ず行う場合にはその様態及び時間、契約書の心身状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録します。

(緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合)

- ・契約者本人又は従業者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。
- ・身体拘束その他の拘束制限を行う以外に代替する介護方法がない場合。
- ・身体拘束その他の拘束制限が一時的なものである場合。

当事業所は、訪問介護事業の提供にあたり、事業者又は擁護者に虐待を受けたと思われる契約書を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

9. 成年後見制度の活用支援について

当事業所は、契約者と適正な契約手続き等を行う為、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

10. 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。
苦情相談担当者（以下、「担当者」という）及び第三者委員会を設置しています。

苦情受付窓口	ヘルパーステーション・カドタ 086-273-1123
苦情処理責任者	管理者 藪野 きょう香
苦情処理担当者	サービス提供責任者 岡本 信江
受付時間	毎週月～土曜日 9：00～16：00

(2) 第三者委員による苦情の受付

当事業所における苦情や相談の受付窓口としては、上記の苦情受付担当者だけでなく、第三者委員に直接苦情を申し立てることができます。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

岡山市事業者指導課	岡山市北区鹿田町一丁目1番1号 TEL086-212-1013
岡山県国民健康保険団体連合会	岡山市北区桑田町11-6 TEL086-223-8811
岡山県運営適正化委員会	岡山市北区南方2丁目13-1 TEL086-226-9400

平成 年 月 日

指定介護予防訪問介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ヘルパーステーション・カドタ

説明者職名 _____ 氏名 _____ ⑩

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定介護予防訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者住所 岡山市 _____

氏名 _____ ⑩

代筆者住所 _____

代筆者氏名 _____ ⑩ (続柄)