

ヘルパーステーションなくら重要事項説明書

(介護予防) 訪問介護

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 3373700495 号)

当事業所は、ご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されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	2
6. 緊急時の対応方法	4
7. 事故発生時の対応方法	4
8. サービス利用に関する留意事項	4
9. 苦情の受付	5

1. 事業者

- (1)法人名 有限会社 美作名倉堂
(2)法人所在地 岡山県美作市栄町7 1－1
(3)電話番号 0 8 6 8－7 2－5 7 2 0
(4)代表者氏名 代表取締役 森 本 正 章
(5)設立年月 平成1 2年4月7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17年3月1日指定 岡山県第3373700495号
- (2)事業所の目的 指定(介護予防)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。
- (3)事業所の名称 ヘルパーステーションなくら
- (4)事業所の所在地 岡山県美作市栄町6 8 番地
- (5)電話番号 0 8 6 8－7 2－7 7 3 0
- (6)事業所長(管理者)氏名
- (7)当事業所の運営方針 事業所の訪問介護員等は、要介護(要支援)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、関係市町村、

地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、相互的なサービスの提供に努める。

(8)開設年月 平成13年2月1日

3. 事業実施地域及び営業時間

(1)通常の実施地域 美作市(旧梶並村・旧大野村・旧福山村・旧巨勢村2-2・旧河会村・旧東栗倉村の区域を除く)、勝央町の区域とします。

※区域は「特別地域加算及び中山間地域等小規模事業所加算対象地域一覧(振興山村)」参照

(2)営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日(但し、8/13～8/15、12/30～1/3を除く)
受付時間	月～土 9時～17時(但し、電話等により24時間連絡可能)
サービス提供時間	月～土 9時～17時(但し、事業所が特別に定める時間あり)

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定(介護予防)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。

〈主な職員の配置状況〉*職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 管理者	1名		1名	1名	業務管理
2. サービス提供責任者	2名		2名	1名	提供管理
3. 訪問介護員	1名以上	2名以上	2.5名以上	2.5名	訪問介護

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

＜サービスの内容＞

① 身体介護

○入浴介助:入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く(清拭)などします。

○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・水分補給の介助を行います。

○体位変換:体位の変換を行います。

○外出介助:通院の介助、買い物、散歩等外出の介助を行います。

② 生活援助

○調理:ご契約者の食事の用意をします。(ご家族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、庭等の敷地の掃除は行いません。)

○買い物:ご契約者の日常生活に必要な物品の買い物を町内で行います。

(預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。)

○関係機関との連絡:関係機関との手続等を代わって行います。

③ 相談、助言に関すること

生活、身上、介護に関する必要な相談、援助を行います。

④ 身体介護＋生活援助

援助時間内に身体介護と生活援助を組み合わせた場合のサービスです。

＜サービス利用料金について＞

①利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、「介護保険負担割合証」に記載された負担割合を乗じた額をお支払いいただきます。それぞれのサービスについて、料金は別紙料金表のとおりです。（別紙料金表参照）

②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。「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時間です。

③平常の時間帯（午前8時から午後6時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲以内であれば、介護保険給付の対象となります。

- ・夜間（午後 6時から午後 10時まで）：25%
- ・早朝（午前 6時から午前 8時まで）：25%
- ・深夜（午後 10時から午前 6時まで）：50%

④2人の訪問介護員が共同でサービスを行う場合は、ご契約者の同意の上で通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。

＊2人の訪問介護員でサービスを行う場合（例）

- ・体重の重い方に対する入浴介助等のサービスを行う場合
- ・暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合

⑤ご契約者がまだ要介護認定を受けてない場合には、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。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担割合証による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、居宅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、ご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。

⑥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、ご契約者の負担額を変更します。介護給付が受けられないご契約者には全額実費をいただきます。

（2）利用料金のお支払い方法（契約書第9条参照）

料金・費用は、サービス利用終了後、月末締め 翌月請求とさせていただきます。お支払方法は以下のいずれかの金融機関より自動振替とさせていただきます。

振替日は毎月25日（金融機関休業日の場合は翌営業日）

中国銀行・ゆうちょ銀行・JA 晴れの国岡山（支店は問いません）

（3）利用の中止、変更、追加（契約書第4条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問介護サービスの利用を中止又は変更することができます。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料として予定の利用料金の自己負担相当額をお支払いいただく場合があります。

但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間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。

(4)通常の実施地域を超えた地域への交通費

前項 3. (1)に示した通常の実施地域を超えて行う訪問介護サービスに要した交通費は別途申し受けます。(通常の実施地域を超えた地点から片道1kmにつき100円)

6. 緊急時の対応方法

利用者様の心身の状況に異変、その他緊急事態が生じた場合は速やかに主治医に連絡し、救急車を要請するなど適切な措置を講じる。

7. 事故発生時の対応方法

利用者に対する訪問介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、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等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。又、事故の状況及び事故に際して執った処置について記録を残し、利用者に対する賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行う。

8. 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。

但し、実際のサービス提供に当たっては、複数の訪問介護員が交替してサービス提供をします。

(2)訪問介護員の交替

①ご契約者からの申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、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、事業所に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。但し、ご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、契約者及びその家族に対してサービス利用上十分に配慮するものとします。

(3)サービス実施時の留意事項

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訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護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。但し、事業者は訪問介護サービスの実施に当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

訪問介護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。

④外出介助について

外出介助（遠方の場合）は、公共交通及びタクシーを利用します。

その際、介助員の交通費は全額ご契約者にご負担していただきます。訪問介護員の車、ご契約者及びご家族の車に同乗することはできません。

(4)サービス内容の変更

サービスの利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(5)訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご契約者に対する訪問介護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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 医療行為② ご契約者もしくはその家族からの物品の授受③ ご契約者の家族等に対する訪問介護サービスの提供④ 飲酒及び喫煙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対する迷惑行為 |
|---|

9. 苦情の受付について(契約書第13条参照)

(1)当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 ヘルパーステーションなくら 美作市栄町 71-1
(担当者) 管理者 (電話 0868-72-5720)

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00
(ただし、8/13～8/15、12/30～1/3 を除く)

また、苦情受付ボックスを美作名倉堂接骨院受付玄関に設置しています。

(2)行政機関その他苦情受付機関

美作市保健センター 健康福祉課	所在地	岡山県美作市北山390-2
	電話番号	(0868) 75-3912
	受付時間	月～金 8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地	岡山県岡山市桑田町17-5
	電話番号	(086) 223-8811
	受付時間	月～金 8:30～17:00

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

令和 年 月 日

有限会社美作名倉堂

ヘルパーステーションなくら

説明者職名

氏 名 _____ 印

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 _____

氏 名 _____ 印

家 族 住 所 _____

氏 名 _____ 印

個 人 情 報 利 用 同 意 書

指定（介護予防）訪問介護サービス等の提供が適切に行われるためのサービス担当者会議等及び医療サービスの利用を希望する場合等において、担当者及び主治医等に対し契約者及び家族の情報を提示することに同意します。

有限会社美作名倉堂

ヘルパーステーションなくら 殿

令和 年 月 日

契約者 氏 名 _____ 印

家 族 氏 名 _____ 印