

「指定訪問介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(高知県指定 第 3970103721 号)

当事業所はご契約者に対して指定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とおり説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

- 1 事業所の概要
 - 2 事業所の目的及び運営方針
 - 3 事業実施地域及び営業時間
 - 4 職員の体制
 - 5 管理者及びサービス提供責任者、訪問介護員等の職務内容
 - 6 サービス内容
 - 7 利用料金
 - 8 サービスの利用開始
 - 9 サービス内容に関する苦情
 - 10 緊急時の対応方法
 - 11 事故発生時の対応・損害賠償について
 - 12 高齢者虐待防止と権利について
 - 13 第三者評価実施状況
- 別表 基本料金

1 事業所の概要

事業所名	ヘルパーステーション うみ風
所在地	高知県高知市長浜1624-4アーバンハイツK&N303号室
管理者名	木椋 美賀
電話番号	088-805-2511
FAX番号	088-879-0310
事業所指定番号	3970103721

2 事業所の目的及び運営方針

事業所の目的	要介護状態にある者に対し、適正な指定訪問介護を提供することを目的とする。
運営方針	事業所の訪問介護員等は、要介護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う。 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業者、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、関係市町村とも連携し総合的なサービスの提供に努める。

3 事業実施地域及び営業時間

実施地域	高知市 南国市 香南市 芸西村 安芸市 香美市
営業日	月曜日～金曜日（祝日、年末年始12/29～1/3を除く） 但し、訪問介護を利用できる日は365日
受付時間	8:30～17:30（電話等により、24時間連絡可能）
営業時間	8:30～17:30 但し、訪問介護を利用できる時間は24時間

4 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して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。

職 名	資 格	配置人員
管 理 者		1名（兼務）
サービス提供責任者	介護福祉士	1名以上
訪問介護員等	介護福祉士/介護職員実務者研修修了者 介護職員初任者研修修了者/ ヘルパー1級/ヘルパー2級	常勤換算 2.5名以上

5 管理者及びサービス提供責任者、訪問介護員等の職務内容

(1) 管理者

ア 管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行います。

(2) サービス提供責任者

ア 指定訪問介護の利用の申し込みにかかる調整を行います。

イ ご契約者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。

ウ サービス担当者会議への出席、ご契約者に関する情報の共有等、居宅介護支援事業者等との連携に努めます。

エ 訪問介護員に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、ご契約者の状況についての情報を伝達します。

オ 訪問介護員の業務の実施状況を把握します。

カ 訪問介護員の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。

キ 訪問介護員に対する技術指導を実施します。

ク その他サービス内容の管理について、必要な業務を実施します。

(3) 訪問介護員等

ア 訪問介護員は、サービスの提供を行います。

6 サービス内容

ご契約者の居宅（自宅）へ訪問介護員（ホームヘルパー）を派遣し、入浴・排泄・食事等の介護・その他日常生活上の世話をを行うサービスです。

具体的には、次のサービス内容区分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。

〈身体介護〉

- ①起床介助 ②就寝介助 ③排泄介助 ④衣服の着脱 ⑤整容介助
- ⑥身体の清拭・洗髪 ⑦入浴介助
- ⑧食事介助 ⑨体位変換 ⑩服薬管理
- ⑪通院等介助
- ⑫その他（ ）

〈生活援助〉

- ①調理 ②洗濯 ③掃除 ④買い物
- ⑤その他（ ）

7 利用料金

(1) 利用料金表（別表）

ア 介護保険からの給付サービスを利用する場合は、介護保険負担割合証に基づき利用料金をお支払いいただきます。但し、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ご契約者の負担となります。

イ 平常の時間帯（午前 8 時 00 分～午後 6 時 00 分）以外の時間帯での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内であれば、介護保険給付の対象となります。

ウ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、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、居宅サービス計画が作成されていない場合、保険料の滞納などにより、市町村から保険給付金が支払われ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。

(2) 交通費

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は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をご負担していただくことになります。タクシー利用の場合は、その実費額になります。

走行距離（通常の 実施地域を超えた地 点から）	料 金	走行距離（通常の 実施地域を超えた 地点から）	料 金
10km 未満	無料	25km 以上	400 円
10km 以上	100 円	30km 以上	500 円
15km 以上	200 円	35km 以上	600 円
20km 以上	300 円	40km 以上	700 円

(3) その他

ア 利用料金のお支払方法

前記（１）、（２）の料金・費用は 1 ヶ月ごとに計算し、ご請求致しますので、下記のいずれかの方法でお支払いください。

- | | | | |
|-----------|--|------------|---------------|
| ① 口座引き落とし | 翌月 25 日に引き落としとさせていただきます。
(土、日、祝祭日の場合は、翌営業日となります。) | | |
| ② 銀行振込 | 高知銀行 赤岡支店 | 普通預金 | 3 0 0 1 9 3 9 |
| 口座名 | 社会福祉法人香南会 | ヘルパーステーション | うみ風 |
| | | 管理者 | 木 椋 美 賀 |

※諸般の事情により、口座への振込みが困難な場合は、窓口での現金払いも可能です。但し、現金払いにつきましては、複数の職員の立会いが必要となりますので、その都度、事前にご連絡ください。

イ 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。また、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。

ウ 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料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には、この限りではありません。

(ア) 利用予定日の前日までに申し出があった場合は、取消料はいただきません。

(イ) 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合は、当日の利用料金の 10% をお支払いいただきます。

8 サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

利用相談窓口	電話番号	0 8 8 - 8 0 5 - 2 5 1 1
	FAX 番号	0 8 8 - 8 7 9 - 0 3 1 0
	担 当 者	木 椋 美 賀

※ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

9 サービス内容に関する苦情

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

当事業所相談窓口	電話番号	0 8 8 - 8 0 5 - 2 5 1 1
	FAX 番号	0 8 8 - 8 7 9 - 0 3 1 0
	担 当 者	木 椋 美 賀
	受付時間	電話等により 2 4 時間受付可能

(2) 公的機関相談窓口

市町村介護保険 相談窓口	所 在 地	各市町村役場
	電話番号 FAX 番号	各市町村代表番号へお問い合わせください。
高知県国民健康 保険団体連合会	所 在 地	高知市丸ノ内 2 丁目 6 番 5 号
	電話番号	0 8 8 - 8 2 0 - 8 4 1 0 8 4 1 1
	FAX 番号	0 8 8 - 8 2 0 - 8 4 1 3

10 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、ご家族、介護支援専門員等へ連絡いたします。

なお、急を要する場合は、事業所の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあります。

11 事故発生時の対応・損害賠償について

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご契約者に対し、応急処置、医療機関

への搬送等の処置を講じ、速やかにご契約者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、ご契約者に対して賠償すべき事故が発生した場合、速やかに損害賠償いたします。

1 2 高齢者の虐待防止と権利について

(1) 虐待防止に向けて

ア 訪問介護員からご契約者に対し虐待や権利を侵害するような行為あるいは言動がないか、定期的に確認を行う場を設け、またそのような行為が発見され報告がされた場合は、迅速に対応するとともに関係職員への連絡調整を行い再発防止に努めます。

イ 虐待防止においての責任者は、当事業所の管理者とします。

ウ 訪問介護員に対して、人権擁護、虐待防止等に必要な研修を実施します。

(2) 虐待又は権利侵害の発見、報告を受けた場合

ア 虐待が発生していることを訪問介護員が把握した場合は、関係職員に通告することを義務付けます。

イ 親族又は知人等からの虐待を確認した場合は、関係職員との調整のうえ必要に応じ、関係機関に通報又は調整を依頼します。

1 3 第三者評価の実施状況

当事業所は、第三者評価は受審しておりません。

説明確認欄

年 月 日

指定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。

所在地	高知県高知市長浜 1 6 2 4 - 4 アーバンハイツ K & N 3 0 3 号室
名 称	ヘルパーステーション うみ風
説明者	木 棕 美 賀 印

私は、本書面により事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受け、指定訪問介護サービスの提供開始に同意します。

利用者 (契約者)	住 所 _____ 氏 名 _____ 印 _____ 電 話 _____
代筆者	住 所 _____ 氏 名 _____ 印 _____ 電 話 _____

利用者との続柄 ()