

社会福祉法人徳之島町社会福祉協議会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。
(鹿児島県指定 第4679100034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通り説明します。

※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。

◇◆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. 職員の体制.....	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	2
6. サービスの利用に関する留意事項.....	4
7. 事故発生時の対応.....	5
8. 苦情の受付について.....	5

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 徳之島町社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 鹿児島県大島郡徳之島町亀津7674番地
- (3) 電話番号 0997-83-1205
- (4) 代表者氏名 会長 吉川 毅
- (5) 設立年月 昭和58年3月25日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問介護事業所・平成12年1月28日指定 鹿児島県4679100034号
- (2) 事業の目的 要介護状態にある利用者に対し、適正な指定訪問介護を提供すること。
- (3) 事業所の名称 社会福祉法人徳之島町社会福祉協議会訪問介護事業所
- (4) 事業所の所在地 鹿児島県大島郡徳之島町亀津7674番地
- (5) 電話番号 0997-83-1205
- (6) 管理者 米島 辰枝
- (7) 当事業所の運営方針 要介護状態にある利用者に対し、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した生活ができるようにサービスを提供する。
- (8) 開設年月 平成12年4月1日
- (9) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

- 【介護予防訪問介護】 平成18年4月1日 鹿児島県4679100034号
- 【通所介護】 平成12年2月14日 鹿児島県4679100059号
- 【介護予防通所介護】 平成18年4月1日 鹿児島県4679100059号

【訪問入浴介護】 平成12年2月4日 鹿児島県4679100042号
 【介護予防訪問入浴介護】 平成18年4月1日 鹿児島県4679100042号
 【居宅介護支援事業】 平成11年9月21日 鹿児島県4679100026号

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 徳之島町、天城町、伊仙町
 (2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間	日～土 8時～21時

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。

〈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
1. 管理者	1	
2. サービス提供責任者	2	
3. 訪問介護員	/	
(1) 介護福祉士	3	1
(2) 訪問介護養成研修1級 (ヘルパー1級) 課程修了者	4	2
(3) 訪問介護養成研修2級 (ヘルパー2級) 課程修了者	1	8

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、ご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) 利用料金の全額をご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、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要と利用料金〉

- | |
|---|
| <input type="radio"/> 身体介護
入浴・排せつ・食事等の介護を行います。
<input type="radio"/> 生活援助
調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の世話をを行います。 |
|---|

☆ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画に定められます。

① 身体介護

- 入浴介助…入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などします。
- 排せつ介助…排せつの介助、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

- 調理…ご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…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となる物品の買い物をを行います。(預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。)

<サービス利用料金>

それぞれのサービスについての料金は次の通りです。

	サービスに要する時間	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	1時間半以上 (30分増す毎に)
身体介護	1. 利用料金	2,660円	4,620円	6,720円	7,670円
	2. うち、介護保険から 給付される金額	2,394円	4,158円	6,048円	6,903円
	3. サービス利用に係る 自己負担額(1-2)	266円	462円	672円	767円
生活援助	4. 利用料金		2,390円	1時間以上 3,350円	
	5. うち、介護保険から 給付される金額		2,151円	3,015円	
	6. サービス利用に係る 自己負担額(4-5)		239円	335円	

☆ 身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に、引き続き所要時間30分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行ったときの料金は以下のとおりです。

身体介護中心型に引き続いて行う生活 援助中心型の訪問介護の所要時間	30分以上 1時間未満	1時間以上
1. 利用料金	3,610円	4,570円
2. うち、介護保険から 給付される金額	3,249円	4,113円
3. サービス利用に係る 自己負担額(1-2)	361円	457円

☆ 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所要時間です。
 ☆ 上記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。

☆ 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いったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、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。

☆ 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。

(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、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービス

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。

	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	1時間半以上 (30分増す毎に)
身体介護	2,660円	4,620円	6,720円	7,670円
生活援助		2,390円	3,350円	

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。
その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 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いただきます。

(4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1回ごとの計算又は月末払いで、ご請求します。

(5) 利用の中止、変更、追加

○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、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の実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

○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。

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

①ご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、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等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう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

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と利用料金」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。

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
ービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

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
たきます。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、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。

- | |
|------------------------------------|
| ①医療行為 |
| ②ご契約者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受 |
| 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飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙 |
| ⑤ご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. 事故発生時の対応

- (1) 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、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、必要な措置を行います。
- (2) 指定訪問介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (3) 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により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います。

8. 苦情の受付について

- (1) 苦情の受付（苦情の解決に当たっては運営規程に基づき適切に処理します。）
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。

- 苦情受付窓口（担当者）
管理者 米 島 辰 枝
- 苦情解決責任者
会 長 吉 川 毅
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日
8時30分～17時15分
- 連絡先 電話番号 0997（83）1205
FAX 0997（83）1684

(2) 行政機関その他苦情受付機関

鹿児島県国民健康保険団体連合会	所在地 鹿児島市鴨池新町7-4 電話番号 099-206-1029 FAX 099-206-1068
鹿児島県社会福祉協議会	所在地 鹿児島市鴨池新町1-7 電話番号 099-257-3855 FAX 099-251-6779
徳之島町保健福祉課 介護保険担当	所在地 鹿児島県大島郡徳之島町亀津7203 電話番号 0997-82-1111 FAX 0997-82-1101
伊仙町保健福祉課 介護保険担当	所在地 鹿児島県大島郡伊仙町伊仙1842 電話番号 0997-86-3111 FAX 0997-86-2301
天城町保健福祉課 介護保険担当	所在地 鹿児島県大島郡天城町平土野2691-1 電話番号 0997-85-3111 FAX 0997-85-3110

平成 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。

社会福祉法人徳之島町社会福祉協議会訪問介護事業所

説明者職名 () 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から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した。

利用者住所 鹿児島県大島郡 氏名 _____ 印

代理者氏名 _____ 印

なお、この重要事項説明書は、平成22年 1月 1日より適用します。

個人情報に関する同意

私は、徳之島町社会福祉協議会訪問介護事業所が下記の第三者に対して、下記の個人情報を必要な範囲で提供すること及び当該第三者が提供の趣旨に従った下記の目的で当該個人情報を利用することに同意します。

提供する第三者

サービスを受けている又受けようとする介護保険事業所、管轄市町村、主治医、医療機関、管轄行政機関、その他サービス担当者会議出席者

利用する者の利用目的

介護サービス計画書作成、サービス担当者会議、介護支援専門員や事業所間での連絡調整、医師等の意見・助言を求めるためその他本人の状況に応じた適切な介護・福祉サービス提供のため

提供する個人情報

- ①氏名・住所・生年月日・電話番号・家族構成・居住状況
- ②介護保険被保険者証に記載されている情報その他身体に関する情報

平成 年 月 日

利用者 住所 鹿児島県大島郡 _____

氏名 _____ 印

ご家族 住所 _____

氏名 _____ 印