

訪問介護事業所さかもと重要事項説明書

平成30年4月1日

1 訪問介護事業所さかもとの概要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	訪問介護事業所さかもと
所在地	青森県五所川原市字大字広田字榊森 51 番地 8
電話番号	0173-26-7640
FAX 番号	0173-38-3120
事業所番号	0270500960
サービスを提供できる地域※	五所川原市、つがる市及び鶴田町

※ 上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 当事業所の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	兼務の別	合計
管理者	介護支援専門員	1名		あり	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	2名		なし	2名
訪問介護員	介護福祉士	4名	2名	あり	6名
	実務者研修	1名		あり	1名
	訪問介護員養成研修 2 級	3名	1名	あり	4名

(3) 営業時間とサービス提供時間帯

営業日	月曜日から土曜日
営業時間	午前 8 時 30 分~17 時 30 分
サービス提供時間	午前 6 時 00 分~21 時 30 分

※ 緊急連絡先 0173-34-9635

2 サービスの内容

- 身体介護
 - ① 食事介助
配膳から下膳まで含め、食事の介助見守りを行います。
 - ② 入浴介助
浴室への誘導や見守り、入浴中の洗身等を行います。
 - ③ 排せつ介助
おむつ交換、採尿器や差し込み便器の介助、トイレやポータブルトイレへの移動介助又は見守り、誘導を行います。
 - ④ 清拭
身体を清潔に保つため、全身又は部分的に身体を拭きます。
 - ⑤ 体位変換

褥瘡の防止のために一日何回か体位変換を行う際の介助を行います。

⑥ 着脱介助

できる事はご自分で行えるように配慮しながら、衣類の着脱の介助を行います。

⑦ 整容介助

整髪、美容、爪切りなどを行います。

(2) 生活援助

① 買い物

日用品や食料品などの生活必需品の買い物を行います。買い物に伴う金銭管理には十分に注意し、確認を得ながら行います。利用者宅から買い物に出かけることが原則です。

② 調理

食事の調理、配膳、食後の後片づけ、食品の管理を行います。

③ 掃除

利用者が日常生活に使用している部屋、台所、トイレ、ふろ場などの掃除、整理整頓等を行います。

④ 洗濯

日常的な衣類の洗濯、乾燥、取り込み、整理の他、専門的技術が必要なく短時間で出来る範囲のアイロンがけ、ボタン付けや衣類のほつれの修繕など行います。

⑤ 寝具の管理

布団干し、シーツの交換等を行います。

※同居家族がいる場合、生活援助はできません。

(3) その他のサービス

介護相談 等

3 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は原則として基本料金（料金表）の1割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

また、平成27年8月1日より介護保険割合変更にて、利用者の負担割合が2割の方は2割となります。同一建物にて10%減算となります。

平成28年6月1日より特定事業所加算（I）が算定となります。

平成30年4月1日より同一建物減算方法が変更となります。

（料金表－基本料・通常時間）

下記表示は特定事業所加算（I）の算定単位となっております。

身体介護	所要時間 20 分未満	20 分以上 30 分未満	30 分~1 時間未満	1 時間以上~1 時間 30 分未満	1 時間 30 分以上 (30 分増すごとに)
	198 単位 (198 円)	298 単位 (298 円)	473 単位 (473 円)	690 単位 (690 円)	+83 単位 (特加算 I 除く)
生活援助		20 分以上 45 分未満	45 分以上		
		217 単位 (217 円)	268 単位 (268 円)		

- ※基本料金に対して、早朝（午前 6 時～午前 8 時）・夜間（午後 6 時～午後 10 時）帯は 25% 増し、深夜（午後 10 時～午前 6 時）は 50%増しとなります。
- ※上記料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画書（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。
- ※やむを得ない事情で、且つお客様の同意を得て、サービス従業者 2 人で訪問した場合は 2 人分の料金をいただきます。
- ※初回のサービス提供責任者のサービス（または同行）は 200 単位（200 円）をいただきます。
- ※利用者やその家族から申請を受けて、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合緊急時訪問介護加算 100 単位（100 円）をいただきます。

介護予防訪問介護の場合

週 1 回（1 か月につき）60 分未満	1,051 単位（1,051 円）
週 2 回（1 か月につき）60 分未満	2,102 単位（2,102 円）
週 3 回（1 か月につき）60 分未満	3,334 単位（3,334 円）

※同一建物 10%減算の単位となっております。

(2) 交通費

上記 1 の（1）のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、サービス従業者が訪問するための交通費の実費をご負担していただくことになります。

事務の実施地域を越えた地点から片道 5 キロメートルまで 500 円

事務の実施地域を越えた地点から片道 5 キロメートル以上

1 キロメートル増すごとに 500 円に 100 円を加算

(3) その他

- ①お客様のお住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様のご負担になります。
- ②通院介助などの交通機関を利用した場合、サービス従業者の交通費はお客様のご負担となります。
- ③利用料金の支払い方法は、毎月月末締めとし、翌月 10 日までに当月分の料金を請求しますので 20 日までに支払ってください。
- ④まれに、交通事情によりサービス時間が多少前後することがございますが、ご了承ください。
- ⑤サービス期間中、当事業所のヘルパーが同行研修する場合がございますのでご了承ください。
- ⑥お客様のご要望に沿ってヘルパーを決めておりますが、固定ヘルパーご希望の場合、必ずしもご希望に添えない場合がございます。やむを得ずヘルパーが変更する場合もございますのでご了承ください。
- ⑦ 誠に恐縮ではございますが、お茶・お菓子などの心遣いにはご遠慮ください。

4 サービスの利用方法

(1) サービス利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（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又は地域包括支援センターとご相談ください。

(2) サービス終了

ア お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出下さい。

イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、1か月前までに文書で通知いたします。

ウ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）又は要支援と認定された場合
- ・お客様がお亡くなりになられた場合

エ その他

- ・お客様やご家族などが当事業所や当事業所の訪問介護員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

5 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所のお客様相談・苦情窓口

担当者 坂本義美

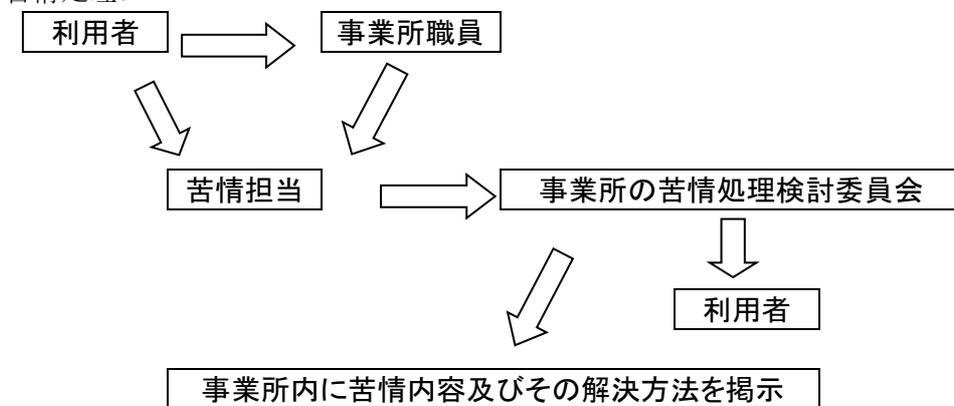
電話 0173-26-7640 FAX 0173-38-3120

受付日 年中（ただし、12月29日～1月2日を除く）

受付時間 午前8時30分～午後5時30分

(2) 苦情処理体制

苦情処理フロー



(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

ア 五所川原市介護福祉課 0173-35-2111

イ 青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会） 017-723-1336

6 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、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者へ連絡をいたします。

主治医	氏名			
	連絡先		電話番号	
ご家族	氏名			
	連絡先		電話番号	

7 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対して応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに関係機関、緊急連絡先、ご家族等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の居宅サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。(介護事業者賠償責任保障契約)

8 秘密の保持について

- (1) 当該事業所の従事者は、正当な理由なくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (3) 事業者では、お客様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、お客様又はご家族の個人情報を用います。

平成 年 月 日

訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明し、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名捺印の上、1通ずつ保有するものとします。

事業者名

所在地 五所川原市大字広田字榊森 51 番地 8

名称 訪問介護事業所 さかもと

説明者氏名

印

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

利用者

住所

氏名

印

(代理人)

住所

氏名

印

続柄 ()

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

平成 年 月 日

訪問介護事業所さかもと 殿

住 所
氏 名

印

(家族)

住 所
氏 名

印