

訪問介護サービス重要事項説明書

社会福祉法人 若州福祉会

[指定訪問介護事業所]

訪問介護事業所 もみじの里

重要事項説明書（訪問介護事業所 もみじの里）

あなたに対する訪問介護サービス提供にあたり、介護保険法及び福井県条例に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

平成30年8月1日現在

1. 事業者の概要

(1) 事業者の名称	社会福祉法人 若州福社会
(2) 事業者の所在地	福井県小浜市東勢11号3番
(3) 代表者の氏名	理事長 吉田 敏貢
(4) 電話番号	0770-52-0084
(5) 設立年月日	平成14年12月

2. ご利用事業所の概要

(1) 事業所の種別	指定訪問介護事業所 平成26年4月1日指定(福井県指令長第29-12号)
(2) 事業所の名称	訪問介護事業所 もみじの里
(3) 事業所の所在地	福井県小浜市東勢11号3番
(4) 管理者の氏名	管理者 福井 拓哉
(5) 電話番号	0770-52-0084
(6) FAX番号	0770-52-4074
(7) 開設年月	平成20年4月
(8) 事業の実施地域	通常は、福井県小浜市全域とします。
(9) 営業日及び営業時間	年始の1月1日～1月3日を休日としそれ以外を営業日とします。 営業時間 8:00～18:15とします。

3. 事業所の目的と運営の方針

(1) 事業所の目的	介護保険法の理念を尊重し、要介護・要支援状態となった場合においても、その利用者が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等の適切な訪問介護サービスを提供することを目的とします。
(2) 運営の方針	事業所の訪問介護員等は、要介護・要支援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。 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス関係者等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

4. 事業所の設備

(1) 事務室	1室 12.87㎡
(2) 相談室	1室 8.91㎡

5. 主な職員の配置状況 ※職員の配置については、指定基準を満たしています。

職種	配置人員	指定基準人員
(1) 管理者	1名(兼務)	1名(兼務)
(2) サービス提供責任者	1名(常勤)	1名(常勤)
(3) 訪問介護員	5名以上	3名(常勤換算方法)

(常勤訪問介護員1名は、サービス提供責任者と兼務しています。)

6. 主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
(1) サービス提供責任者	早 出： 8：00～16：45
	日 勤： 9：00～17：45
	遅 出： 9：30～18：15
(2) 訪問介護員	早 出： 8：00～16：45
	日 勤： 9：00～17：45
	遅 出： 9：30～18：15

7. 介護保険給付対象サービスの概要と利用料

自己負担額に記載した金額は、1割に相当する金額で、残りの9割は介護保険から直接事業者を支払われます。ただし、65歳以上の被保険者の方のうち合計所得金額160万円以上220万円未満の単身の方は、負担割合は2割になります。同じく65歳以上の方で、合計所得金額が220万円以上の方は3割負担となります。そのうち、合計所得金額が220万円以上であっても、世帯の65歳以上の方の年金収入とその他の合計所得金額の合計が単身で340万円、2人以上の世帯で463万円未満の場合は2割負担又は1割負担になります。

[要介護者へのサービス]

サービスの種類	内 容	自己負担額(1割)
(1)身体介護	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 入浴介助・・・入浴の介助又は入浴が困難な方は清拭等を行います。 ○ 更衣介助・・・着替えの介助を行います。 ○ 体位変換・・・体位の変換を行います。 ○ 通院・買物等外出介助・・・通院や日常生活品の買物等の外出に付き添い介助を行います。 	要介護者 1サービス当たり 平常の時間帯(午前8時から午後6時) 30分未満 248円 30分以上1時間未満 394円 1時間以上1時間半未満 575円 1時間半以上(30分増す毎に) 80円
(2)生活援助	<ul style="list-style-type: none"> ○ 掃除・・・利用者の居室の掃除を行います。(利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。) ○ 洗濯・・・利用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。) ○ 一般的調理・・・利用者のための一般的な調理、配膳片付けを行います。(ご家族分の調理は行いません。) ○ 買い物・・・利用者の日常生活に必要な物品の買い物、受け取りを行います。(預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。) 	要介護者 1サービス当たり 平常の時間帯(午前8時から午後6時) 20分以上45分未満 181円 45分以上 223円

イ 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利用される場合には、(1)及び(2)の通常料金に次の割増し料金が加算されます。

[夜間] 午後6時から午後10時まで 25% [深夜] 午後10時から午前6時 50%

[早朝] 午前6時から午前8時まで 25%

ロ 2人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、ご契約者の同意の上で、通常の料金の2倍の料金をいただきます。

ハ 身体介護に引続き、生活援助を20分以上45分未満行った場合66円加算、45分以上70分未満行った場合132円加算、70分以上行った場合198円加算(198円(自己負担額)を限度)。

ニ 初回加算 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合、又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合、1ヶ月に200円加算

ホ 通常の事業の実施地域【2-(8)：福井県小浜市】以外の地域に居住する利用者に対して行う交通費に要する費用としてサービス費【7-(1)(2)のとおり】に5%加算されます。

※緊急時訪問介護加算（自己負担額100円）

利用者やその家族からの要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、ケアマネージャーが必要と認めた際に、居宅サービス計画にない訪問介護を行った際に加算されます。

※ 特別地域訪問介護加算について

7表及び7表下のイ、ロ、ハに記載した金額は、厚生労働省告示で規定されました訪問介護サービスの料金ですが、私どもの訪問介護事業所が、厚生省告示第24号山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により指定された振興山村に存在しているため、上記のサービス料金の合計金額に15%の料金が加算されます。

※ 介護職員処遇改善加算について

基本サービス費に各種加算を加えたものを総単位数とし、その総単位数に13.7%の料金が加算されます。

8. 苦情の受付について

(1) 本事業所における苦情窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情受付窓口 (担当者) サービス提供責任者 藤田久美子 ・ 苦情解決責任者 管理者 福井拓哉 ・ 受付電話番号 0770-52-0089 ・ 苦情受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:30～17:30
<ul style="list-style-type: none"> ・ 本事業所以外にも、居宅介護支援事業所、下記でも苦情を受け付けております。 小浜市 高齢・障がい者元気支援課 0770-53-1111(代) おおい町 介護福祉課 0770-72-2770(代) 高浜町 保健福祉課 0770-72-5887 若狭町 福祉課 0770-62-2502 上記の受付時間 土・日・祝を除く 8:30～17:15 福井県国民健康保険団体連合会 0776-57-1614 受付時間 土・日・祝を除く 9:00～16:00 福井県社会福祉協議会運営適正化委員会 0776-24-2347 受付時間 土・日・祝を除く 8:30～17:00 	

9. 本事業所利用の際にご留意いただく事項

(1) 利用の中止、変更、追加	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用予定日の前に、利用者の都合により、訪問介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの追加をすることができます。 ・ サービス利用の変更、追加の申出に対しては、事業所の稼働状況や居宅サービス計画との関係で、ご希望どおりにサービスを利用できない場合もあります。
(2) 事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者にかかる事故が発生した場合は、速やかにご家族等へ連絡を行うとともに必要な措置を講じます。又、関係市町村、事業所等に連絡を行うとともに、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

以上、サービス提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

平成 年 月 日

指定訪問介護事業所 訪問介護事業所もみじの里

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、訪問介護サービスの利用開始に同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者ご家族 住所 _____

利用者との関係

()

氏名 _____ 印