

(訪問介護)

大野町社会福祉協議会訪問介護事業所重要事項説明書

令和6年6月1日現在

1 サービスを提供する事業所

事業所の名称	大野町社会福祉協議会訪問介護事業所
事業所の所在地	岐阜県揖斐郡大野町大字大野80番地（大野町福祉センター内）
電話番号	（0585）34-3771
事業の目的と方針	心身の特性を踏まえて居宅での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、その他生活全般にわたる援助を行います。 事業所は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。また事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
提供するサービスの種類	訪問型サービス （第1号訪問事業における介護予防訪問介護相当）
	訪問介護 （居宅サービス事業における訪問介護）
事業所番号／開始年月日	訪問型サービス （2172600203 / 平成18年4月1日）
	訪問介護 2172600203 / 平成12年2月28日
事業実施地域	大野町全域
事業所が行っている他の業務	障害福祉サービスにおける居宅介護・重度訪問介護 大野町地域生活支援事業における移動支援

2 事業所を設置する事業者

事業者の名称	社会福祉法人大野町社会福祉協議会
事業者の所在地	岐阜県揖斐郡大野町大字大野80番地
電話番号	（0585）34-2130
代表者指名	会 長 松浦 正幸

3 事業所の職員体制等

職 種		業 務 内 容	人 員
管 理 者		施設運営管理及び業務の総括	1 名（常勤兼務 1 名）
介 護 員 等	サービス提供責任者	利用者とのサービス調整	介護福祉士 1 名（常勤 1 名）
	従業者	介護業務	介護福祉士 2 名（常勤職員 1 名、非常勤職員 1 名） 初任者研修課程修了者 1 名、2 級課程修了者 1 名（常勤職員 1 名、非常勤職員 1 名）

4 営業時間

営 業 日	月曜日から日曜日（但し、12 月 29 日から 1 月 3 日は休業と致します）
営業時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分

5 サービス利用の利用者負担金 〔報酬算定額抜粋〕

(1) 訪問型サービス

【基本料金】

サービス内容		サービス費用	利用者負担金 (保険 1 割負担時)
訪問型サービス費Ⅰ	事業対象者・要支援 1・2 (週 1 回程度)	11,760 円/月	1,176 円/月
訪問型サービス費Ⅱ	事業対象者・要支援 1・2 (週 2 回程度)	23,490 円/月	2,349 円/月
訪問型サービス費Ⅲ	事業対象者・要支援 2 (週 2 回を超える程度)	37,270 円/月	3,727 円/月

【加算料金】

サービス内容		サービス費用	利用者負担金 (保険 1 割負担時)
初回加算		2,000 円/月	200 円/月
生活機能向上連携加算		1,000 円/月	100 円/月
介護職員処遇改善加算Ⅴ(14)※1	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金改善等を実施した場合	—	総利用額×7.6%

※1 一月あたりの総利用額（基本料金と加算料金の合計額）×加算率（7.6%）で求めた値の金額となります。

(2) 訪問介護

【身体介護の基本料金】

サービス内容		サービス費用	利用者負担金 (保険 1 割負担時)
身体介護が 中心である 場合	20 分以上 30 分未満	2,440 円／回	268 円／回
	30 分以上 1 時間未満	3,870 円／回	426 円／回
	1 時間以上	5,670 円／回	624 円／回
	1 時間 30 分以上 (以降 30 分増す毎)	820 円／回	90 円／回

※利用者負担金の金額には特定事業所加算Ⅱが含まれています。

＊身体介護サービスの内容＊

入浴介助	入浴の介助、入浴が困難な方の清拭等
排泄介助	排泄の介助、おむつ交換、排泄後の清拭等
食事介助	食事の介助
通院介助	病院までの付き添い (院内の介助は実費となります)

【生活援助の基本料金】

サービス内容		サービス費用	利用者負担金 (保険 1 割負担時)
生活援助が 中心である 場合	20 分以上 45 分未満	1,790 円／回	197 円／回
	45 分以上	2,200 円／回	242 円／回

※利用者負担金の金額には特定事業所加算Ⅱが含まれています。

＊生活援助サービスの内容＊

掃除	利用者の居室の掃除 ※利用者の居室以外や庭等の掃除は行うことができません
買い物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物 ※預金・貯金の引き出しや預け入れは行うことができません
調理	利用者の食事の用意 ※家族の分の調理は行うことができません
洗濯	利用者の衣類等の洗濯 ※家族の分の洗濯は行うことができません

【加算料金】

サービス内容		サービス費用	利用者負担金 (保険 1 割負担時)
緊急時訪問介護加算		1,000 円／回	100 円／回
初回加算		2,000 円／回	200 円／回
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)		1,000 円／回	100 円／回
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)		2,000 円／回	200 円／回
介護職員処 遇改善加算 Ⅴ (14) ※ 1	厚生労働大臣が定める基準に 適合している介護職員の賃金 改善等を実施した場合	—	総利用額×7.6%

※ 1 一月あたりの総利用額（基本料金と加算料金の合計額）×加算率（7.6%）で求めた値の金額となります。

※ 留意いただく事項

- 〔1〕 上記の利用者負担金は、「法定代理受領」1割負担の場合について記載しています。「介護保険負担割合証」に記載される「利用者負担の割合」に応じ、1割又は2割、3割の金額をお支払いいただきます。
- 〔2〕 上記「介護保険負担割合証」及び「介護保険被保険者証」について、更新や変更による再交付を受けられた場合には、速やかに事業所へ提示していただきますようお願い致します。
- 〔3〕 「償還払い」となる場合には、いったん利用料(10割)を支払い、利用者がその後市町村に対して保険給付分を請求することになります。
- 〔4〕 サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合など、介護保険外のサービスとなる場合には、全額利用者負担となります。介護保険外のサービスとなる場合には、事前に説明のうえ利用者の同意を得ることとします。

(3) 交通費

利用者の希望により通常の事業の実施地域を越えて行う自動車を使用した場合の訪問サービスに要する費用は、以下の金額となります。

＊利用者負担金＊

要 件	交通費
事業所から片道おおむね 10km未満	500円/回
事業所から片道おおむね 10km以上	700円/回

(4) その他

- 〔1〕 サービスに係る料金は毎月10日頃に前月分の請求をいたしますので、請求当月27日までにお支払いいただきますようお願い致します。（又は、ご指定の金融機関の口座から、各月の27日に引き落としさせていただきます。）
- 〔2〕 その他の金銭の支払を求める場合は、あらかじめ説明を行い利用者の同意を得ることとします。
- 〔3〕 料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、支払いの催促をしたにもかかわらず支払われない場合は、契約を解除させていただく場合がございます。

6 キャンセル

- （1） 利用者がサービスの利用の中止を希望する場合には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。（電話窓口） 0585 - 34 - 3771

(2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは、下記の通りキャンセル料を申し受けることになりますのでご了承ください。(ただし、利用者の容態の急変など、緊急止む得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。)

(3) キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

＊キャンセル料の利用者負担金＊

時 間	キャンセル料
サービス利用日の前日	無 料
サービス利用日の当日 8 時 3 0 分まで	無 料
サービス利用日の当日 8 時 3 1 分以降	5 0 0 円/回

7 緊急時等の対応と、虐待防止の取組み

(1) 緊急時における対応

サービスの提供を実施中、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医等に連絡するとともに必要な処置を講じます。

＊事業所の緊急連絡先＊

平日連絡先	(0 5 8 5) 3 4 - 3 7 7 1
休日等連絡先	0 9 0 - 7 6 8 4 - 2 2 1 0
担当者	サービス提供責任者 (富田 朱美)

※状況に応じ救急車を要請させて頂く場合がございます。

(2) 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、サービス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。

(3) 虐待防止に関する措置

利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、当事業所の職員に対し研修を実施する等の措置を行います。

(4) 身体拘束の禁止

当事業所は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除いて、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行いません。

8 衛生管理等

当事業所は、従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

- (1) 事業者は、設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (2) 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。
 - 〔1〕事業所における感染症の予防又はまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底を図ります。
 - 〔2〕事業所における感染症の予防又はまん延の防止のための指針を整備します。
 - 〔3〕事業所において、従業者に対し、感染症の予防又はまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

9 業務継続計画の策定等

- (1) 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

10 個人情報使用の同意

利用者のための訪問介護計画、第1号訪問事業に係るサービス計画（以下「介護計画」という。）に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、市町村、その他の事業者との連絡調整に於いて利用者及びその家族の個人情報を、必要最小限の範囲内で使用させていただきますことをご了承下さい。

11 相談窓口、苦情対応

(1) 利用者の相談、苦情担当

当事業所が提供するサービスに関するご相談・苦情について、次の窓口で賜ります。

事業所の窓口

苦情窓口担当者	サービス提供責任者（ 富田 朱美 ）
苦情受付責任者	所長 森 勇人
電 話 番 号	（0585）34 - 3771
対 応 日 時	月～金曜日、午前8時30分～午後5時15分

※但し、祝日及び12月29日～1月3日は休業致します。

(2) その他

当事業所以外にも、相談・苦情を伝えることができます。

その他の窓口

窓口の名称	電 話 番 号
-------	---------

大野町社会福祉協議会苦情解決第三者委員会	(0585) 34 - 2130
大野町役場健康課、大野町地域包括支援センター	(0585) 34 - 1111
揖斐広域連合 介護保険課	(0585) 23 - 0188
岐阜県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情相談係	(058) 275 - 9826

1.2 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1.あり	実施日	令和 年 月 日
		評価機関の名称	
		結果の開示	1. あり 2. なし
	2.なし		

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

所在地 揖斐郡大野町大字大野80番地
 事業所名 大野町社会福祉協議会訪問介護事業所
 説明者 サービス提供責任者 印

私は、サービス契約の締結に当たり、契約書及び本書面により上記の事業所からサービスについて重要事項の説明を受け同意しました。

利用者 住 所

氏 名 印

家族代表者 住 所

氏 名 印

(続柄：利用者の)

個人情報の使用について、介護計画に必要な利用者及び家族の個人情報をサービス担当者会議等において用いることに同意します。

(訪問介護)

令和 年 月 日

利用者 氏 名 印

家族代表者 住 所

氏 名 印