

# 津市社協訪問介護事業所（白山）

## 「指定訪問介護」重要事項説明書

当事業所はご利用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、利用上ご注意くださ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	事業者の概要	1
2	事業所の概要	2
3	事業実施地域及び営業時間	2
4	従業者の職種、員数及び職務の内容	3
5	サービス内容と利用料金	3
6	サービスの利用に関する留意事項	6
7	苦情の受付について	8

### 1 事業者の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人津市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 三重県津市大門7番15号
- (3) 電話番号 059-246-1166
- (4) 代表者氏名 会長 石川 博之
- (5) 設立年月 平成18年1月4日
- (6) 事業の目的

事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士又は訪問介護員研修の修了者（以下「訪問介護員等」という。）がご利用者の意思及び人格を尊重し、ご利用者の立場に立った適正な訪問介護を提供することを目的とします。

(7) 運営の方針

ア 事業所の訪問介護員等は、ご利用者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた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。

イ 事業の実施に当たっては、関係市町、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るものとします。

2 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 津市社協訪問介護事業所（白山）  
指定番号 三重県第2472500095号
- (2) 事業所の種類 指定訪問介護事業所
- (3) 事業所の所在地 三重県津市白山町川口892番地
- (4) 電話番号 059-262-7029
- (5) 管理者氏名 廣山 容子
- (6) 開設年月 平成18年1月4日
- (7) 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。

指定第1号事業介護予防訪問型サービス

平成30年 4月1日指定 三重県第24A0502450号

指定障害福祉サービス事業（居宅介護・重度訪問介護）

平成18年10月1日指定 三重県第2410500462号

指定障害福祉サービス事業（同行援護）

平成24年 3月1日指定 三重県第2410500462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 津市の区域

- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで。但し、国民の祝日に関する法律に規定する日、12月29日から12月31日まで並びに1月2日及び3日を除く。
営業時間	8時30分から17時15分まで
サービス提供時間帯	土、日、祝日を含む7時00分から21時00分まで

#### 4 従業者の職種、員数及び職務の内容

当事業所では、ご利用者に対して指定訪問介護サービスを提供する従業者として、以下の職種の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

- (1) 管理者 1名  
事業所の従業者の管理及び業務の管理を行います。
- (2) サービス提供責任者 3名以上  
事業所に対する訪問介護の利用申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画の作成等を行います。
- (3) 訪問介護員 17名以上  
訪問介護員は、訪問介護の提供に当たります

#### 5 サービスの内容と利用料金

ご利用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）がある場合は、それを踏まえた訪問介護計画に定められます。当事業所ではご利用者のご家庭に訪問し、次のサービスを提供します。

提供するサービスについては、利用料金が介護保険から給付される場合と、利用料金の全額をご利用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

次のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割、8割又は7割）が介護保険から給付され、個人負担は通常1割、2割又は3割です。

##### ア サービスの概要

##### (ア) 身体介護

排泄介助	トイレ介助、おむつ交換等を行います。
食事介助	食事の介助を行います。
清拭、入浴、身体整容	入浴の介助（全身又は部分浴）、入浴が困難な方は清拭等を行います。洗面、更衣の介助を行います。
体位変換、移動・移乗介助、外出介助	体位の変換を行います。移動・移乗、通院等の介助を行います。
起床及び就寝介助	起床、就寝の介助をします。
服薬介助	薬を飲むことを介助します。
自立支援のための見守りの援助	安全を確保しつつ、常時介護できる状態で見守り等を行います。

(イ) 生活援助

掃除	ご利用者の居室等の掃除を行います。
洗濯	ご利用者の衣類等の洗濯を行います。
ベッドメイク	ご利用者の布団のカバー、シーツ等の交換を行います。
衣類の整理、被服の補修	ご利用者の衣替え、ボタン付け、破れの補修等を行います。
一般的な調理、配下膳	ご利用者の一般的な調理、配膳、後片付けを行います。
買物、薬の受取り	ご利用者の日常用品の買物（代行）、薬の受取りを行います。

※ 預貯金の引出しや預入れは行いません。（預貯金通帳、カードはお預かりできません。）

※ ご利用者以外の方の調理や洗濯、ご利用者以外の居室や庭等の敷地の掃除は行いません。

イ サービス利用料金

それぞれのサービスについて、平常の時間帯（8時から18時）での料金は次の通りです。

(ア) 身体介護

サービスに要する時間		20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上	1時間以上 30分 増す毎に	
基本サービス単位	1回	163単位	244単位	387単位	567単位	82単位	
緊急時訪問介護加算	1回	ご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ジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員が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					100単位

(イ) 生活援助

サービスに要する時間		20分以上45分未満	45分以上
基本サービス単位	1回	179単位	220単位

- (ウ) 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20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

身体介護に引続き行う 生活援助中心型の サービスに要する時間		20分以上 45分未満	45分以上 70分未満	70分以上
基本 サービス単位	1 回	65単位	130単位	195単位

初回加算	1 回	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 200単位
介護職員処遇 改善加算(Ⅳ)	1 月	基本サービス費に各種加算を加えた一月あたりの総単位数に 14.5%を乗じた単位数
サービス 利用料金		介護職員処遇改善加算(Ⅳ)を含めた総単位数 ×10.42円(地域単価)

※ 上記サービス料金表に基づき算出された金額の通常1割、2割又は3割が自己負担額となります。

- 「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。
- 平常の時間帯(8時から18時まで)以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で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。
  - ・夜間(18時から21時まで): 25%
  - ・早朝(7時から8時まで): 25%
- 二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、ご利用者の同意の上で、通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。
 

(例) 2人の訪問介護員でサービスを行う場合

  - ・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
  - ・暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合
- ご利用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、ご利用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、ご利用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

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利用者の負担となります。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

- |                   |
|-------------------|
| ア 金融機関口座からの自動引落とし |
| イ 現金支払い           |

(4) 利用の中止・変更・追加

ア 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、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申し出てください。

イ 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ご利用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ご利用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

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

ア ご利用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、ご利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。

イ 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、ご利用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

ア 定められた業務以外の禁止

ご利用者は「5 サービスの内容と利用料金」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。

イ 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。

ただし、事業者は訪問介護サービスの実施にあたってご利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

ウ 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だきます。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。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご利用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、ご利用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。

ア 医療行為

イ ご利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品の授受

ウ ご利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供

エ 飲酒及び喫煙

オ ご利用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

カ その他ご利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

(6) サービス提供責任者

サービス提供責任者はご利用者からのサービス利用申込みに関する調整や訪問介護計画の作成などはじめ、次のような業務を担当します。利用にあたって疑問点やご心配な点がある時や、サービス内容を変更したい時には、サービス提供責任者にお気軽にお尋ねください。（担当の訪問介護員に直接お話しくださってもかまいません。）

<サービス提供責任者の業務>

ア 訪問介護サービスの利用の申込みに関する調整

イ ご利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握

ウ 居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議への出席など）

エ 訪問介護員への援助目標、援助内容に関する指示

オ 訪問介護員の業務の実施状況の把握

- カ 訪問介護員の業務管理
- キ 訪問介護員の研修、技術指導
- ク その他サービスの内容の管理について必要な業務

## 7 苦情の受付について

### (1) 苦情の受付

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。

#### ア 苦情受付窓口

管理者 廣山 容子

連絡先 059-262-7029

イ 受付時間 毎週月曜日～金曜日（祝日を除く）  
8時30分～17時15分

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

津市役所 介護保険課	所在地 津市西丸之内23番1号 電話番号 059-229-3149
国民健康保険団体連合会	所在地 津市桜橋2丁目96 電話番号 059-222-4165

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。

津市社協訪問介護事業所（白山）

説明日 令和 年 月 日

説明者職名 訪問介護員 氏名 廣山 容子 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  
氏名 印  
代筆者 (続柄： )  
氏名