

介護予防・日常生活支援総合事業 重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業所があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者	社会福祉法人やまばと会 員光園
主たる事務所の所在地	〒752-0904 下関市大字員光1544番地
代表者（職名・氏名）	代表取締役 伊木瑞生
電話番号	083-248-5115
FAX	038-248-5118

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ホームヘルパーステーション員光	
サービスの種類	介護予防訪問介護・訪問介護	
事業所の所在地	〒752-0904 下関市大字員光1544番地	
電話番号	083-248-5115	
FAX	083-248-5118	
指定年月日・事業所番号	平成12年04月01日指定	第3570100697
通常の事業の実施地域	下関市山陽圏域並びに勝山支所管内	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、第1号事業を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

#### 4. 提供するサービスの内容

介護予防訪問介護は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。

具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 例) 起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など
生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など

#### 5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで（土曜日は要相談） ただし、年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後17時30分まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については要相談。

#### 6. 事業所の職員体制

勤 務 体 制	午前8時30分～午後17時30分
管 理 者 1 名	事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行い、従業員に対し指揮命令を行います。
サービス提供責任者 2 名	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を行います。 (介護福祉士)
訪問介護員等 (4 名以上) (サービス提供責任者 2 名含む)	訪問介護の提供を行います。 (介護福祉士) (実務者研修修了者 (旧ホームヘルパー 1 級)、 (初任者研修修了者 (旧ホームヘルパー 2 級) 等)

#### 7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	平井 信枝 西村 美恵子
--------------	-----------------

## 8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割又は3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

### (1) 予防給付型訪問サービス費

サービス名称	サービスの内容	1割負担の場合
予防給付型11	週1回程度の場合	(1月につき) 1, 176単位(円) 日割39単位(円)
予防給付型12	週2回程度の場合	(1月につき) 2, 349単位(円) 日割77単位(円)
予防給付型13	週2回超える程度の場合	(1月につき) 3, 727単位(円) 日割123単位(円)

以下、月当たり上限を回数から単位数(3, 727単位)に見直し

サービス名称	サービスの内容	1割負担の場合
予防給付型21	(1) 標準的な内容の予防給付型サービスである場合	(1回につき) 287単位(円)
予防給付型22	(2) 生活援助が中心である場合	a 所要時間が20分以上45分未満の場合 (1回につき) 179単位(円)
予防給付型23		b 所要時間45分以上の場合 (1回につき) 220単位(円)
予防給付型 短時間サービス	(3) 短時間の身体介護が中心である場合	(1回につき) 163単位(円)

### 【加算：介護予防訪問介護相当】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額
		利用者負担 (1割)
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	200単位
特定事業所加算Ⅱ	人材の質の確保や介護職員の活動環境の整備等を行っている事業に認められる	1月につき 所定単位数の10%加算
介護職員処遇 改善加算(Ⅰ)	介護職員の処遇改善に関して、 一定の改善基準を超えた場合	1月につき 所定単位数の <b>24.5%</b> 加算

### (2) 生活維持型訪問サービスの利用料 (事業対象者・要支援1・2)

サービス費名称	月当たり提供回数	単位
生活維持型訪問型サービス(Ⅰ) 週に1回程度	5回まで	202単位
生活維持型訪問型サービス(Ⅱ) 週に2回程度	9回まで	202単位

\* 初回加算 新規の利用者へサービス提供した場合 200単位(1月につき)

### (3) キャンセル料

訪問介護サービスをキャンセルした場合には、以下の通りキャンセル料をいただきます。

利用者の容態悪化などやむを得ない場合のキャンセル	無 料
当日のキャンセル（訪問不在時、予定時間待機）	一律 2 0 0 0 円

### (4) 支払い方法

上記(1)及び(2)の利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求します。

当事業者は、貴方に対し、毎月10日までに、サービスの提供日、1ヶ月の利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し、請求書に添付します。

毎月の利用料は、翌月25日までに現金又は口座振込みの方法でお支払いください。(他の方法でお支払いをご希望の方は、お申し出下さい)

## 9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の 主治医	医療機関名 (医師 名)	( Dr )
	電話番号	
緊急連絡先 (ご家族 等)	氏名 (続柄)	( )
	住所	
	電話番号	

## 10. 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、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び下関市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 11. 苦情相談窓口

ご利用者ご相談窓口 ホームヘルパー ステーション員光	ご利用日	月曜日～土曜日 (年末年始・日曜日を除く)
	ご利用時間	午前8時30分～午後5時30分
	電話番号	083-248-5115
	FAX	083-248-5118
	面接場所	ホームヘルパーステーション員光
	担 当 者	平 井 信 枝
下関市福祉部 長寿支援課支援係	ご利用時間	午前8時30分～午後5時15分 (土日祝、年末年始を除く)
	所在地	下関市南部町1-1
	電話番号	083-231-1340
	FAX	083-231-1984

山口県国民健康保険 団体連合会	ご利用時間	午前9時00分～午後5時00分 (土日祝、年末年始を除く)
	所在地	山口市朝田1980-7
	電話番号	083-995-1010
	FAX	083-934-3665

## 12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了承ください。
  - ① 医療行為及び医療補助行為
  - ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
  - ③ 他の家族の方に対する食事の準備 など
- (2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

## 13. 提供するサービスの第三者評価の実施はありません。

## 14. 虐待の防止に関する事項

事業所は、利用者の尊厳保持・人格尊重・虐待の未然の防止・早期発見のため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止に係る責任者を選定します。  
役職：サービス提供責任者 平井信枝
- (2) 虐待防止のため、従業員への研修を年2回実施
- 2 事業所は、虐待又は虐待を疑われる事案が発生した場合は、速やかに下関市に下関市へ通報します。

## 15. 感染症対策の強化

感染症の発生及びまん延等に関する感染症対策の強化を次のとおり取り組むものとする。

- (1) 感染症の予防及びまん延防止のための訓練、対策を検討する員委会を定期的を開催するとともに、その結果について従業員に対して周知します。又、指針を整備します。

## 16. 業務継続に向けた取り組みの強化

感染症や災害が発生した場合において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を算定し、従業員に対して周知するとともに、必要な研修を及び訓練を定期的の実施すること。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必様に応じて業務継続計画の変更を行います。