

白山市社協ホームヘルプセンター重要事項説明書

当事業所はご契約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、契約上にご注意いただきたい事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。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人白山市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 石川県白山市倉光八丁目16番地1
- (3) 電話番号 076-276-3151
- (4) 代表者氏名 会長 村井 志朗
- (5) 設立年月 平成17年2月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問介護事業所・平成17年2月1日指定
事業所番号 1772200273
- (2) 事業所の目的 要介護者等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う。
- (3) 事業所の名称 白山市社協ホームヘルプセンター
- (4) 事業所の所在地 石川県白山市倉光八丁目16番地1
- (5) 電話番号 076-276-3151
- (6) 事業所長(管理者) 総務管理課長 北嶋 篤
- (7) 開設年月 平成17年2月1日
- (8) 事業実施地域 白山市(松任・美川・鶴来地区 ※地域外でもご希望の方はご相談下さい)
- (9) 営業時間と休業日

月～金曜日	午前8時30分～午後5時15分 (ただし、利用者からの要望等により、午前6時より午後10時までサービスの提供が可能な体制とします。)
休業日	土曜日・日曜日・祝祭日・12月29日～1月3日 (ただし、利用者からの要望等により、休業日もサービスの提供が可能な体制とします。)

3. 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して指定訪問介護サービスを提供する者として、以下の職種の職員を配置しています。

(注：訪問介護員の指名は出来ません。)

<主な職員の配置状況>*職員の配置については指定基準を遵守しています。

職種	配置人数
1. 管理者	1名
2. 訪問介護員	14名

<主な職員の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 訪問介護員	午前8時30分～午後5時15分 (ただし、利用者からの要望等により、午前6時より午後10時までサービスの提供が可能な体制とします。)

<緊急時の対応>

連絡先…076-274-4108

連絡を受けた後、ケアマネジャーと連絡をとります。

4. 利用料金

(1) 利用料

要介護認定を受けられた方は、費用の一定割合を利用者の方にご負担いただくこととなります。負担割合は「介護保険負担割合証」の割合によって、自己負担分をお支払いいただきます。

訪問介護	時間	1回当たりの利用料金	利用者負担金 (1割負担の場合) ※注1) 参照
身体介護(イ)	20分未満	1,630円	163円
	20分以上30分未満	2,440円	244円
	30分以上1時間未満	3,870円	387円
	1時間以上1時間30分未満	5,670円	567円
	上記を超え30分を増すごとに	820円	82円
生活支援	20分以上45分未満	1,790円	179円
	45分以上	2,200円	220円
身体介護の後に生活援助を行う場合	身体介護を行った時間の料金(イ) その後生活援助を行った20分につき650円 その後25分増すごとに650円(ロ)	(イ) + (ロ)の合計	左記算出料金の1割
夜間・早朝加算	サービス開始時間が6:00~8:00 または18:00~22:00の場合	上記料金に25%加算	上記料金に25%加算
特定事業所加算(Ⅱ)	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合	上記料金に10.0%加算	上記料金に10.0%加算
初回加算	新規又は二か月間訪問が無かったとき、訪問介護計画を作成し、初回又はその同月にサービス提供責任者が訪問介護を行う、もしくは他の介護員とともに同行訪問した場合	2,000円	200円
緊急時訪問介護加算	利用者やご家族、介護者からの要請があり、ケアマネジャーが必要と認めた場合で、居宅サービス計画にない身体介護を行ったとき	1,000円	100円
生活機能向上連携加算	利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問リハビリテーションを行った際サービス提供責任者が同行し利用者の身体状況等の評価をして訪問介護計画を作成して訪問介護を行った場合	1,000円	100円
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	介護職員の処遇改善の確保により、安定的な介護保険制度の運営を継続するための加算	上記料金に18.2%加算	上記料金に18.2%加算

※注1) 自己負担が2割の場合は上記表の利用者負担金の2倍を、3割の場合は3倍をお支払いいただきます。加算の%の割合は同一です。

利用料金は厚生労働大臣が告示で定める金額であり、改定された場合は自動的に改訂されます。

※注2) 身体介護・生活支援において、同行以外で2人でのサービス提供の場合は上記利用料金が2倍の額となります。

※注3) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(2) 交通費

前記2の(8)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、訪問介護員がおたずねするための交通費の実費が必要です。

※実施地域を越えた地点から1kmにつき50円

※運行に伴う実費(有料道路使用料等)

(3) 解約料

契約者はいつでも契約を解約する事ができ、一切料金はかかりません。

(4) キャンセル料

当日訪問時間の1時間以内にキャンセルをした場合や本人不在の場合は、キャンセル料として1,000円をいただきます。

ただし、病状の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

(5) その他

お支払い方法

利用料は月ごとの精算とし、毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払い下さい。口座振替をお勧めしています。

5. 虐待防止について

当事業所では、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待に関する責任者 管理者 北嶋 篤

(2) 成年後見制度の利用支援を行います。

(3) 苦情解決体制の整備を行います。

(4) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) 当該事業所従業者または擁護者(現に養護している家族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市に通報します。

6. 身体的拘束について

当事業所では、原則として利用者に対して身体的拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者及びその家族に対して同意を得たうえで次に掲げることに留意し、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体的拘束を行った日時、理由及び様態等についての記録を行います。また事業者として、身体的拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 切迫性-----直ちに身体的拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。

(2) 非代替性---身体的拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。

(3) 一時性-----利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体的拘束を解きます。

7. 秘密の保持

事業者、サービス従事者等は、訪問介護サービスを提供する上で知り得た契約者、およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。

この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

8. 事故発生時の対応について

サービス従事者等のサービス提供により、事故が発生した場合は、速やかに、利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

サービス従事者等のサービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行います。ただし、その損害の発生について、ご本人にも故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

9. 利用者に関する情報提供について

居宅サービス事業者等に対して、利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文章により利用者の同意を得ます。

10. 苦情の受付について

当事業者における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 白山市社会福祉協議会 総務管理課 船本 靖典
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8：30～午後5：15
- 電話番号 076-276-3151

11. 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	年 月 日
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

指定訪問介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

白山市社協ホームヘルプセンター

説明者職名 訪問介護員 氏名 _____

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。

契約者住所 _____

電話番号 _____

氏名 _____

代理人住所 _____

電話番号 _____

氏名 _____

(契約者との関係 _____)

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第125条の規程に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

介護保険事業に係る個人情報の利用目的

社会福祉法人白山市社会福祉協議会個人情報保護規程第4条に基づき、白山市社協ホームヘルプセンター、白山市社協訪問入浴センター、白山市社協ケアプランセンター（以下事業所）における個人情報の利用目的を以下のとおりとする。

- **介護サービス提供**
 - 介護サービスの提供の際の連絡(日程・時間調整など)
 - 他の施設、医療機関、薬局、介護サービス事業者等との連携
 - 他の施設、医療機関、薬局、介護サービス事業者等からの照会への回答
 - 利用者様の介護のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - その他、利用者様への介護サービス提供に関する利用
 - ご家族等への介護サービス提供の説明
- **介護サービス提供報酬請求のための事務**
 - 事業所での介護サービス、公費負担に関する事務
 - 審査支払機関又は保険者および行政機関への請求書・明細書等の提出
 - 審査支払機関又は保険者および行政機関からの請求に関する照会への回答
 - その他、介護サービスおよび公費負担に関する請求のための利用
- **事業所の管理運營業務**
 - 会計・経理
 - 事故等の報告
 - 利用開始、利用停止等の管理
 - その他、事業所の管理運營業務に関する利用
 - 賠償責任保険などに係る、保険会社等への相談又は届出
 - 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - 事業所において行われる介護実習への協力
 - 介護サービスの質の向上を目的とした事業所内での研究・研修等

指定訪問介護サービス等の個人情報提供に係る同意書

(あて先) 社会福祉法人白山市社会福祉協議会
会 長 村井 志朗

私は私及び家族に関する個人情報を他のサービス事業者やサービス担当者会議等において提供されることについて同意します。

令和 年 月 日

本 人

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____

家族・代理人（契約者との関係； _____）

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____