

重要事項説明書

(訪問介護)

令和5年4月1日

社会福祉法人 八幡浜市社会福祉協議会
社協ヘルパーステーション八幡浜

あなたに対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第8条に基づいて、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. 事業者概要

| | | | |
|---------------------|---|----------|--------------|
| 指定居宅サービス 事業開設者名称 | しゃかいふくしほうじん やわたはまししゃかいふくしきょうぎかい 社会福祉法人 八幡浜市社会福祉協議会 | | |
| 主たる事務所の所在地 | 愛媛県八幡浜市松柏乙1101番地 八幡浜市保健福祉総合センター2階 | | |
| 法人種別 | 社会福祉法人 | 法人所轄庁 | 愛媛県 |
| 代表者の職・氏名 | せいけい しゅんぞう 会長 清家 俊蔵 | | |
| 電話番号 | 0894-23-2940 | F A X 番号 | 0894-23-0506 |

2. ご利用事業所の概要

| | | | |
|-----------|-------------------------------------|----------|--------------|
| ご利用事業所の名称 | 社協ヘルパーステーション八幡浜 | | |
| サービスの種類 | 訪問介護 | 指定番号 | 3870400466 |
| 所在地 | 愛媛県八幡浜市保内町宮内1番耕地124番地1 保内保健福祉センター1階 | | |
| 通常の事業実施地域 | 八幡浜市（但し、島しょ部を除く） | | |
| 電話番号 | 0894-36-0262 | F A X 番号 | 0894-36-1173 |
| 営業日 | 毎日 | | |
| 営業時間 | 8：30～17：30（※必要に応じて対応します） | | |

3. 事業の目的と運営方針

| | | |
|------|-------|---|
| 訪問介護 | 事業の目的 | 要介護状態にある利用者が、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な介護を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図ることを目的とし、訪問介護サービスを提供する。 |
| | 運営の方針 | 事業の実施に当たっては、利用者がその能力に応じ、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。 |

4. ご利用事業所の職員体制

| 職種 | 員数 | 勤務の形態 |
|-----------|--------|------------|
| 管理者 | 1名 | 常勤・兼務 |
| サービス提供責任者 | 1名以上 | 常勤1名以上 |
| 訪問介護員 | 2.5名以上 | 常勤換算2.5名以上 |

5. 利用料

契約書 第5条、第7条、第9条 関連

| | | 基本利用料 | 利用者負担 | | |
|--------------------------------|--|---|-------------------------|-----------------|----------------|
| | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 身体介護 中心型 | 20分未満 | 2,000円 | 200円(200単位) | 400円(400単位) | 600円(600単位) |
| | 20分以上30分未満 | 3,000円 | 300円(300単位) | 600円(600単位) | 900円(900単位) |
| | 30分以上60分未満 | 4,750円 | 475円(475単位) | 950円(950単位) | 1,425円(1425単位) |
| | 1時間以上1時間30分未満 | 6,950円 | 695円(695単位) | 1,390円(1390単位) | 2,085円(2085単位) |
| | 1時間30分以上 | 30分を増す毎に840円を加算 | 30分を増す毎に84円を加算 | 30分を増す毎に168円を加算 | 30分増す毎に252円を加算 |
| | 引き続き生活援助を算定する場合 | | | | |
| | 生活援助20分以上45分未満 | 670円を加算 | 67円(67単位) | 134円(134単位) | 201円(201単位) |
| | 生活援助45分以上70分未満 | 1,340円を加算 | 134円(134単位) | 268円(268単位) | 402円(402単位) |
| | 70分以上 | 2,010円を加算 | 201円(201単位) | 402円(402単位) | 603円(603単位) |
| | 生活援助 中心型 | 所要時間 | 基本利用料 | 利用者負担 | |
| | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 20分以上45分未満 | | 2,200円 | 220円(220単位) | 440円(440単位) | 660円(660単位) |
| | 45分以上 | 2,700円 | 270円(270単位) | 540円(540単位) | 810円(810単位) |
| 加算の 種類 | | 加算要件 | 加算基本利用料 | 利用者負担 | |
| | 初回加算 | ①新規にサービス提供責任者が訪問介護計画を作成し、自ら訪問介護を行った場合 ②過去2月に訪問介護の提供を受けていない場合 | 2,000円 | 200円(200単位) | |
| | 緊急時訪問介護加算 | 利用者又は家族から要請を受け、ケアマネージャーが必要と認めた時に行った場合 | 1,000円 | 100円(100単位) | |
| | 生活機能向上連携加算 | サービス提供責任者がリハビリテーション職と身体の状態等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画書を作成し、サービスを提供した場合(1月につき) | 1,000円 | 100円(100単位) | |
| | 介護職員処遇改善加算Ⅱ | 当月の訪問介護利用実績に訪問介護処遇改善加算をいたします。 | 所定単位数の100/1000(10%)を乗じる | | |
| | 介護職員ベースアップ等支援加算 | 当月の訪問介護利用実績に介護職員等ベースアップ等支援加算をいたします | 所定単位数の24/1000(2.4%)を乗じる | | |
| 特定事業所加算Ⅰ | ①介護福祉士等の一定割合以上の配置 ②重度要介護者等の一定割合以上の利用+研修等の実施 | 所定単位数の20%を乗じる | | | |
| ※それぞれの加算についても負担割合証に応じた料金となります。 | | | | | |

| | | |
|-----------|------------------------------|--|
| 介護給付対象外費用 | 支給限度額を超えてご利用になったサービスの利用料について | 支給限度額を超えて受けられたサービスは介護保険給付対象外となり、全額自己負担になります。 |
| | 自費利用サービス | 通院介助において介護保険で算定できない時間の自己負担 30分未満 800円 30分以上1時間未満 1,600円 1時間以上30分増す毎に 800円加算します。 |
| | 通常の実施地域以外に係る費用 | 自動車・バイクを使用し、通常の実施地域を越えた地点から 1km 毎に 100円 |

6. 事故発生時の対応について

事業所は、訪問介護サービスの提供により、事故が発生した場合、次の手順に基づいた対応を実施します。

- (1) 利用者の安全の確保
- (2) 事故発生状況・内容の確認
- (3) サービス事業所の責任者への報告
- (4) ご家族等・市区町村・居宅介護支援事業所への連絡
- (5) 事故の解決に向けた対応の実施
- (6) 事故発生原因の解明、及び再発防止への措置
- (7) 利用者への事故解決経過・結果の説明
- (8) サービス事業所の責任者等への最終報告

サービス提供により、利用者へ賠償すべき事故が発生した場合、第 14 条に基づき、損害賠償を速やかに履行します。

7. 事故発生時・緊急時の対応について

事業所は、訪問介護サービスの提供により事故の発生や緊急事態等が生じた場合は、速やかに利用者の家族等、利用者の医療機関及び市町村、当該契約者に係る関係者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。緊急時の連絡先及び対応可能時間は、「2. ご利用事業所の概要」にある営業時間となります。

| | | |
|---------|-----------|--|
| 利用者の主治医 | 氏名 | |
| | 所属医療機関の名称 | |
| | 所在地 | |
| | 電話番号 | |
| 緊急連絡先 | 氏名 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | |
| | 昼間の連絡先 | |
| | 夜間の連絡先 | |

8. 相談・要望・苦情等の窓口（契約書 第21条関連）

| | |
|----------------------------------|---|
| <p>ご利用者ご相談窓口</p> | <p>ご利用時間 毎日 午前8時30分～午後5時30分</p> <p>ご利用方法 TEL 0894-36-0262 FAX 0894-36-1173</p> <p>面接場所 〒796-0202 八幡浜市保内町宮内1番耕地124番地1 保内町保健福祉センター 1階 社協ヘルパーステーション八幡浜</p> <p>担当者 中村 都</p> |
| <p>八幡浜市社会福祉協議会 苦情解決第三者委員</p> | <p>1) 西川 操</p> <p>2) 野本 益市</p> <p>3) 池田 泰広</p> |
| <p>八幡浜市</p> | <p>ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時15分 土日、祝日休み</p> <p>ご利用方法 TEL 0894-24-6626 FAX 0894-24-6652</p> <p>面接場所 〒796-0010 八幡浜市松柏乙1101番地 八幡浜市保健福祉総合センター 1階 保健センター 介護サービス係</p> |
| <p>愛媛県運営適正化委員会</p> | <p>ご利用時間 月～金曜日 9:00～12:00 13:00～16:30 休所日 土日、祝日 年末年始（12月29日～1月3日）</p> <p>ご利用方法 TEL 089-998-3477 FAX 089-921-8939 Eメール kujo@ehime-shakyo.or.jp</p> <p>所在地 〒790-8553 松山市持田町三丁目8-15 愛媛県社会福祉協議会 内</p> |
| <p>愛媛県国民健康保険 団体連合会</p> | <p>ご利用時間 平日 午前9時～午後5時 土日 休み</p> <p>ご利用方法 電話 089-968-8700</p> <p>面接場所 松山市高岡町101-1 愛媛県国民健康保険団体連合会 介護保険課</p> |

9. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施なし

【事業者名】 社協ヘルパーステーション八幡浜 愛媛県 3870400466

【住所】 愛媛県八幡浜市保内町宮内1番耕地124番地1 保内町保健福祉センター1階

【管理者名】 中村 都

訪問介護の提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項を説明しました。

【説明日】 令和 年 月 日 【説明者】 職氏名 _____ 印

私及び家族(代理人)は、訪問介護サービスの利用開始にあたり、本書面に基づき重要事項についての説明を受け、了承しました。

【利用者氏名】 _____ 印

【家族または代理人氏名】 _____ 印 (続柄・関係 _____)