

訪問介護 重要事項説明書

社会福祉法人 長 生 会
(しらさぎ苑ライフケアサービス)

「指定訪問介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けております。
(福岡県指定 4072900071号)

当事業所は、ご契約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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明致します。

※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	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. サービスの利用に関する留意事項	4
7. 身体拘束の禁止・虐待防止について	5
8. やむを得ず身体拘束等を行う場合の手続き	5
9. 秘密の保持と個人情報の保護について	5
10. 苦情の受付について	6

1. 事業者

- | | |
|------------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人長生会 |
| (2) 事業所の概要 | 福岡県小郡市三沢字花聳881番地1 |
| (3) 電話番号 | 0942-75-7291 |
| (4) 代表社名 | 理事長 柳 茂 |
| (5) 設立年月日 | 昭和51年3月16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11年11月1日指定11高526号 |
| (2) 事業の目的 | 在宅の要介護老人等に対する訪問介護サービスの提供 |
| (3) 事業所の名称 | しらさぎ苑ライフケアサービス |
| (4) 事業所の所在地 | 福岡県小郡市三沢883番地1 |
| (5) 電話番号 | 0942-75-3476 |
| (6) 事業所長 | (管理者) 柳 茂 |
| (7) 当事業所の運営方針 | サービス提供に当たっては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、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行います。 |
| (8) 開設年月日 | 平成11年11月1日 |
| (9) 更新年月日 | 令和 2年 4月1日 |
| (10) 特定事業所加算 (Ⅱ) 取得年月日 | 平成21年 4月1日 |

(1 1) 当法人が行っている他の業務

居宅介護支援事業、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、通所リハビリ、通所介護、短期入所事業、小規模多機能型居宅介護施設、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 小郡市、筑紫野市、久留米市、大刀洗町、筑前町、佐賀県鳥栖市、佐賀県三養基郡基山町

(2) 営業日及び営業期間

営業日	年中無休
受付期間	毎日 8時～17時30分
サービス提供時間帯	毎日 24時間対応 ※電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする

4. 職員体制

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

<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。()は兼務

職種	常勤	非常勤	指定基準	勤務の内容
1. 事業所長 (管理者)	(1)		1名	管理監督責任者
2. サービス提供責任者	5		3.5名以上	サービス計画、教育他
3. 訪問介護員		20名以上		
(1) 介護福祉士	4	12		サービス従事者
(2) 看護師		2		〃
(3) 介護福祉士実務者研修	1			〃
(4) 介護職員初任者研修		10		〃 (ヘルパー2級)

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合

があります。

<サービスの概要>

☆ ご契約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)がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画に定められます。

① 身体介護

- 入浴介助……入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く(清拭)などします。
- 排泄介助……排泄の介助、おむつ交換を行います。
- 食事介助……食事の介助を行います。
- 体位交換……体位の交換を行います。
- 通院介助……通院の介助を行います。

② 生活援助

- 調理……ご契約者の食事の用意を行います。(ご家族分の調理は行いません。)
- 洗濯……ご契約者の衣類等の洗濯を行います。(ご家族分の洗濯は行いません。)
- 掃除……ご契約者の居室の掃除を行います。(ご契約者の居室以外、庭等の掃除は行いません。)

○買物……ご契約者の日常生活に必要となる物品の買物を行います。(預金・貯金の引出しや預け入れは行いません。)

☆「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。

<サービス利用料金>

- ☆ 利用料は、別紙料金表のとおり厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該サービスについては、ご契約者の介護保険負担割合に応じて1割から3割までが自己負担となり、残りの利用料金が介護保険から給付されます。
- ☆ 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いて 介護給付費体系により計算されます。
- ☆ 平常の時間帯 (午前8時から午後6時) 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の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 (午後6時から午後10時まで) : 25%
 - ・ 早朝 (午前6時から8時まで) : 25%
 - ・ 深夜 (午後10時から午前6時まで) : 50%
- ☆ 2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、ご契約者の同意の上で、通常の利用料金の2倍の利用料金をいただきます。
 - * 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
- ☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合は、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。要支援又は要介護の認定を受けた後、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、ご契約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、ご契約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

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

- ① 介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービス
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契約者の負担となります。
 - ☆ 通常の時間帯 (午前9時から午後6時) 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の割増料金が加算されます。
 - ・ 夜間 (午後6時から午後10時まで) : 25%
 - ・ 早朝 (午前6時から8時まで) : 25%
 - ・ 深夜 (午後10時から午前6時まで) : 50%
- ② その他のサービス
実際に要した費用をいただきます。
 - ☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3) 交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

(4) 利用料金のお支払方法

(ア) 前記(1)、(2)の利用金・費用は1ヶ月ごとに計算し、サービスを利用した月の翌月10日までに請求しますので、翌月20日までに、下記のいずれかの方法によりお支払下さい。

①現金支払い(集金に伺います。)

②金融機関からの口座引き落とし

*福岡銀行の口座より毎月20日に引き落とします。

③事業所指定口座への振り込み

福岡銀行 小郡支店 普通預金 1434220

社会福祉法人長生会 しらさぎ苑ライフケアサービス 理事長 柳 茂

なお、振り込みの手数料はご負担願います。

(5) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の利用金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	500円

○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契約者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を契約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

(ア) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。

ただし、実際のサービス提供に当たっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

(イ) 訪問介護員の交替

① ご契約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ため交替を希望する事由を明らかにして、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、ご契約者から特定の訪問介護員の指名は出来ません。

② 事業者からの訪問介護員の交替

事業所の都合により、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、契約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。

(ウ) サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

契約者は「5. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者には依頼することはできません。

② 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当たって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 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。

(エ) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご契約者の体調等の利用で予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービス内容と時間に合わせたサービス利用料金を請求します。

(オ) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご契約者に対する訪問介護サービスの提供に当たって、次に該当する行為は行いません。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 医療行為（資格要件などにより介護職員でも認められている行為を除く） ② ご契約者もしくはその家族等からの高価な物品等の授受 ③ ご契約者の家族等に対する訪問介護サービスの提供 ④ 飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙 ⑤ ご契約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 ⑥ その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為 |
|---|

(カ) 利用者及び利用者の家族等の禁止行為

事業者は、次に掲げる禁止行為を受けた場合は、サービスの契約を解除することができる。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
（例）物を投げつける／蹴る／たたく／唾をはく など ② 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたりする行為）
（例）嫌味を言う／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする／理不尽なサービスを要求する など ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント（性的な嫌がらせ行為）
（例）抱きつく／必要もなく手や腕など体を触る／性的な話をする など |
|---|

(キ) 緊急時の対応

サービス提供中に利用者様に体調の急変が生じた場合、その他必要な場合には、主治医・救急隊・ご家族等に連絡を行なう等の必要な措置を講じます。

7. 身体拘束等の禁止・虐待防止について

事業者は、利用者等の身体拘束等の禁止及び虐待防止のために、下記の対策を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者及び担当者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管 理 者	柳 茂
虐待防止に関する担当者	サービス提供責任者	今村 昌平

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) その他、身体拘束等の禁止及び虐待防止のための必要な措置を講じます。

8. やむを得ず身体拘束等を行う場合の手続き

事業所は、サービス提供にあたっては、利用者の生命または身体を保護するため、切迫性・非代替性・一時性の3つの要件をすべて満たす緊急やむを得ない場合に除き、身体拘束その他の利用者行動を制限する行為は行いません。ただし、緊急をやむを得ず身体拘束を行う場合は利用者またはご家族に理由を説明し、また、その理由及び一連の経過を記録し、実施後は速やかに解除します。

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由もなく、第三者に漏らしません。

(2) 事業所は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者と雇用契約の内容とします。

(3) 事業所は他の障害福祉サービス事業者に対して、利用者並びにその家族に関する情報を提供する際は、

あらかじめ文章により利用者並びにその家族の同意を得るものとする。

10. 苦情の受付相談窓口について

○しらさぎ苑ライフケアサービス

受付窓口	窓口担当者	室長	今村 昌平
	苦情解決責任者	管理者	柳 茂
	受付時間	年中無休 8:00～17:30	
	電話番号	0942-75-3476	
	FAX番号	0942-75-3478	
第三者委員	氏名	野瀬 賢一	
	電話番号	0942-72-2922	

また、苦情受付ボックスを玄関前カウンターに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、以下の行政機関等に設置された窓口にご相談することができます。

- 小郡市役所 長寿支援課 小郡市小郡255番地1
電話：0942-72-2111 FAX：0942-73-4466
- 筑紫野市役所 高齢者支援課 筑紫野市石崎1-1-1
電話：092-923-1111 FAX：092-923-1134
- 久留米市役所 介護保険課 久留米市城南町15番地3
電話：0942-30-9205 FAX：0942-36-6845
- 福岡県介護保険広域連合 うきは・大刀洗支部 うきは市吉井町983番地1
電話：0943-74-5355 FAX：0943-74-5353
- 福岡県介護保険広域連合 朝倉支部 朝倉郡筑前町久光951-1
電話：0942-21-8021 FAX：0942-21-8031
- 鳥栖市役所 社会福祉課 佐賀県鳥栖市宿町1118番地
電話：0942-85-3500 FAX：0942-82-1944
- 基山町役場 福祉課 高齢福祉係 佐賀県三養基郡基山町大字宮浦666番地
電話：0942-92-7964 FAX：0942-92-7184
- 福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課 福岡市博多区吉塚本町13番47号
電話：092-642-7800 FAX：092-642-7852
- 佐賀県国民健康保険団体連合会 介護保険係 佐賀市呉服元町7番28号
電話：0952-26-1477 FAX：0952-26-6123
- 福岡県運営適正化委員会 春日市原町3丁目1-7
電話：092-915-3511 FAX：092-584-3790

◇利用者・及び家族等にかかる個人情報の利用目的に関する同意書◇

しらさぎ苑ライフケアサービス

当事業所では利用者・家族の権利としてプライバシー保護に十分配慮しています。また利用者の介護サービスの向上を図る為以下のとおり利用目的を特定し公表いたしますのでご了承下さい。

1. 利用者への訪問介護サービスの提供に必要な利用目的

(1) 事業所内部での利用にかかる事例

- ① 当事業所が利用者に提供する訪問介護
- ② 介護保険事務
- ③ 利用者・家族にかかる当事業所の管理運営業務のうち、
 - 一 ご利用状況等の管理
 - 一 会計・経理
 - 一 利用者への訪問介護サービスの向上

(2) 他の事業所への情報提供に伴う事例

- ① 事業所が利用者に提供する訪問介護サービスのうち、
 - 一 他の事業所との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
 - 一 居宅介護支援事業所、病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション等との連携
 - 一 他の居宅サービス事業者との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
 - 一 ご家族等への心身の状況説明
- 介護保険事務のうち
 - 一 保険事務の委託
 - 一 審査支払機関へのレセプトの提出
 - 一 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- ② 損害賠償保険などに係る保険会社への相談または届出等

2. 上記以外の利用目的

(1) 当事業所内部での利用に係る事例

- ① 当事業所の管理運営業務のうち、
 - 一 訪問介護サービスの業務の維持・改善のための基礎資料
 - 一 当事業所内において行われる学生の実習、訪問ヘルパー等の研修への協力
 - 一 当事業内において行われる事例検討

(2) 他事業所への情報提供に伴う事例

- ① 外部監査機関への情報提供
- ② 関係法令等に基づく行政機関等への報告等

重要事項説明書等 同意書

重要事項説明書等の下記事項について同意したことを証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が記名捺印うえ、各1通を保有するものとします。

サービス利用時同意事項

- 重要事項説明書：説明を受け、料金や留意点等についての内容を理解、了承致しました。
様式1 利用者及びご家族にかかる個人情報の同意書：説明を受け、同意します。

*同意頂く項目はに✓でチェックし、その他の場合には二重線(=)で項目を削除する。

令和 年 月 日

(説明者)

住 所：福岡県小郡市三沢字花聳883番地の1

事業所名：社会福祉法人長生会
しらさぎ苑ライフケアサービス

氏 名： _____ 印

(利用者)

住 所： _____
氏 名： _____ 印
☎ — —

(代筆者)

住 所： _____
氏 名： _____ 印
_____ (続柄) _____
☎ — —

(ご家族代表)

住 所： _____
氏 名： _____ 印
_____ (続柄) _____
☎ — —

※ この重要説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規程に基付き利用申し込者又はその家族への重要事項説明の為作成したものです。

令和6年6月1日改訂