

「指定訪問介護」重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

本事業所は、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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

◆◆ 目次 ◆◆

| | |
|-----------------------|---|
| 1. 事業者 | 2 |
| 2. 事業所の概要 | 2 |
| 3. 事業実施地域 | 3 |
| 4. 営業日及び営業時間 | 3 |
| 5. 職員の体制 | 3 |
| 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 4 |
| 7. サービスの利用に関する留意事項 | 5 |
| 8. サービス実施の記録について | 6 |
| 9. 虐待防止の対応について | 6 |
| 10. 緊急時の対応について | 7 |
| 11. 事故発生時の対応について | 7 |
| 12. 苦情等の受付について | 7 |
| 13. 第三者による評価の実施状況 | 8 |

社会福祉法人 南会津町社会福祉協議会
南会津町社協指定訪問介護事業所
当事業所は福島県の指定を受けています。
(事業所番号 0772300539)

1. 事業者

| | |
|-----------|-----------------------------|
| 名 称 | 社会福祉法人南会津町社会福祉協議会 |
| 所 在 地 | 福島県南会津郡南会津町田島字中町甲 3918 番地 1 |
| 電 話 番 号 | 0 2 4 1 - 6 2 - 4 1 6 9 |
| 代 表 者 氏 名 | 会 長 渡 部 仁 |
| 設 立 年 月 | 平成 1 8 年 3 月 2 0 日 |

2. 事業所の概要

| | |
|---------------|--|
| 事業所の種類 | 指定訪問介護事業所 平成 18 年 3 月 20 日指定 福島県 0772300539 号 |
| 事業の目的 | 利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定訪問介護の提供を行う。 |
| 事業所の名称 | 南会津町社協指定訪問介護事業所 |
| 事業所の所在地 | 福島県南会津郡南会津町田島字中町甲 3918 番地 10 |
| 電 話 番 号 | 0 2 4 1 - 6 2 - 6 1 6 1 |
| 管 理 者 氏 名 | (職名) サービス提供責任者 稲本美貴子(兼務) |
| 事業所の運営方針について | <p>1 利用者が可能な限りその居宅において生活できるよう、その状態を踏まえながら身体介護・生活援助等の提供を行うことにより、利用者の日常生活の支援、生活機能の維持又は向上等を目指すものとする。</p> <p>2 事業の実施にあたっては、利用者の居住する市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。</p> |
| 開 設 年 月 | 平成 1 8 年 3 月 2 0 日 |
| 事業所が行っている他の業務 | <p>指定訪問入浴介護事業 平成 18 年 3 月 20 日指定 福島県 0772300547 号</p> <p>指定居宅介護支援事業 平成 18 年 3 月 20 日指定 福島県 0772300554 号</p> <p>指定居宅介護事業 平成 18 年 3 月 20 日指定 福島県 0723330018 号</p> <p>南会津町地域包括支援センター 平成 21 年 4 月 1 日指定 福島県 0702330028 号</p> |

3. 事業実施地域

| |
|--------|
| 南会津町全域 |
|--------|

4. 営業日及び営業時間

| | |
|-----------|---|
| 営業日 | 月曜日から金曜日まで ※ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。 |
| 受付時間 | 午前8時30分から午後5時15分まで |
| サービス提供日 | 年中無休 |
| サービス提供時間帯 | 午前6時から午後10時まで |

5. 職員の体制

<主な職員の配置状況>

当事業所では、ご利用者に対して指定訪問介護を提供する職員として、次の職種の職員を配置しています。なお職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職種 | 常勤 | 非常勤 | 常勤換算 | 指定基準 | 職務の内容 |
|-----------------------------|----|-----|-------|------|---|
| 1. 管理者 | 1人 | | | 1人 | 事業所の職員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の職員に対し、法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行う。 |
| 2. サービス提供責任者 (うち1人管理者兼務) | 3人 | | | 3人 | 指定訪問介護計画を作成し、利用者及びその同居の家族に内容を説明の上交付するほか、利用の申込みに係る調整、訪問介護員に対する技術指導等を行うとともに、自らも指定訪問介護の提供に当たる。 |
| 3. 訪問介護員 | 4人 | 17人 | 10.7人 | 2.5人 | 指定訪問介護計画に基づき、指定訪問介護の提供を行う。 |

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) サービス内容

居宅介護支援事業者又は本人が作成した『居宅サービス計画』に基づいて、次に掲げるサービスのうち必要と認められるものをご利用者の希望に沿って行います。

○身体介護・・・訪問介護員が利用者の身体に直接接触して行う介助

食事介助、排せつ介助、衣類の着脱、身体の清拭・洗髪、入浴介助
体位変換、服薬介助、移乗・移動介助など

○生活援助・・・日常生活の援助であり、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行うもの

住居の清掃・整理整頓、ゴミ出し、洗濯、調理、買い物など

※次のサービスは、(原則として)介護保険の訪問介護では提供できません。

- ご利用者本人以外の洗濯・調理・買い物等
- 主として利用者が使用する居室以外の掃除
- 来客の接待(お茶出し等)
- 園芸、草むしり
- 大掃除、室内外家屋の修理・・・など

(2) 利用料金

事業者が介護給付費を代理受領する場合には、ご利用者は、利用料金としてサービス料金の1割(一定以上の所得のある方は2割又は3割)を事業者にお支払いいただきます。

<2人のホームヘルパーにより訪問を行った場合>

○1人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等で、ご利用者の同意のもと2人のヘルパーでサービスを提供した場合は、2倍の利用料金をいただきます。

<償還払い>

○事業者が介護給付費額の代理受領を行わない場合は、介護給付費基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、ご利用者に「サービス提供証明書」を交付します。(「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。)

<サービス利用料金>

下記の料金表によって、サービス利用料金から介護給付費の給付額を除いた金額(利用料金)をお支払いいただきます。

記

| サービス内容 | 20分～30分未満 | | 30分～1時間未満 | |
|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 単価 | 利用料金 | 単価 | 利用料金 |
| 身体介護 | 3,530円 | 1割 353円 | 5,610円 | 1割 561円 |
| | | 2割 706円 | | 2割 1,122円 |
| | | 3割 1,059円 | | 3割 1,683円 |

| サービス内容 | 20分～45分未満 | | 45分以上 | |
|--------|-----------|-------------------------------|--------|-------------------------------|
| | 単価 | 利用料金 | 単価 | 利用料金 |
| 生活援助 | 2,600円 | 1割 260円 2割 520円 3割 780円 | 3,180円 | 1割 318円 2割 636円 3割 954円 |

| サービス内容 | 身体介護 20分～30分未満 生活援助 20分～45分未満 | | 身体介護 30分～1時間未満 生活援助 20分～45分未満 | |
|--------|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| | 単価 | 利用料金 | 単価 | 利用料金 |
| 身体生活 | 4,480円 | 1割 448円 2割 896円 3割 1,344円 | 6,550円 | 1割 655円 2割 1,310円 3割 1,965円 |

※1 昼間（午前8時から午後6時まで）以外の時間帯でサービスを行う場合は、利用料金が割増しになります。

※2 利用料金は、特別地域加算（15%）が加算されています。

※3 利用料金は、特定事業所加算Ⅱ（10%）が加算されています。

※4 利用料金は、介護職員等処遇改善加算Ⅳ（14.5%）が加算されています。

（3）利用料金のお支払方法

前記（2）の利用料金は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに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、利用状況に基づいて計算した金額とします。）

①現金支払

②金融機関口座からの自動引落

ご利用できる金融機関：東邦銀行、会津よつば農業協同組合、郵便局

（4）利用の中止、変更、追加

①利用予定日の前に、ご利用者の都合により、訪問介護計画で定めたサービスの利用を中止又は変更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午後5時までに申し出てください。

②サービス利用の変更・追加は、訪問介護員の稼働状況によりご利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時をご利用者に提示するなど必要な調整をいたします。

7. サービスの利用に関する留意事項

（1）訪問介護員について

①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。担当の訪問介護員や訪問する訪問介護員が交替する場合は、予めご利用者に説明するとともに、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

配慮します。

②ご利用者から特定の訪問介護員を指名することはできませんが、訪問介護員についてお気づきの点やご要望がありましたらご遠慮なく相談ください。

(2) サービス提供について

①サービスは、「訪問介護計画」に基づいて行います。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、実際の提供にあたっては、ご利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。

②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。

(3) サービス内容の変更

訪問時に、ご利用者の体調等の理由により訪問介護計画で予定されていたサービスの実施ができない場合には、ご利用者の同意を得て、サービス内容を変更します。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。

(4) 受給者証の確認

「住所」など「介護保険証」の記載内容に変更があった場合は速やかにお知らせください。また、サービス提供責任者や訪問介護員が「介護保険証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

(5) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①医療行為②利用者若しくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり③利用者若しくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受④ご契約者の家族等に対するサービスの提供⑤飲酒・喫煙及び飲食⑥身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）⑦その他利用者若しくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為 |
|---|

8. サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、ご利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、訪問介護計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、関係法令及び社会福祉法人南会津町社会福祉協議会個人情報保護規程に基づいて、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者の求めに応じてその内容を開示します。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、午前8時30分から午後5時15分までとなっております。

(3) ご利用者の個人情報については、個人情報保護法に沿った対応を行います。ただ

し、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や市町及び関係機関に情報提供を要請された場合は利用者の同意（「個人情報使用同意書」による。）に基づき情報提供をいたします。

9. 虐待防止の対応について

本事業所は、ご利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、訪問介護員等に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

| | |
|------------------|--|
| 虐待防止に関する 相談窓口 | <ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者 <small>いなもと みきこ</small> 稲本 美貴子（管理者兼サービス提供責任者） ・ご利用時間 午前8時30分から午後5時15分まで ・電話番号 0241-62-6161 ・F A X 0241-62-6162 |
|------------------|--|

10. 緊急時の対応について

本事業所は、サービスの提供中にご利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関等への連絡等を行います。また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を行います。

11. 事故発生時の対応について

- (1) 本事業所は、ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに、南会津町役場及びご利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- (2) 本事業者は、サービス提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事項が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
- (3) 本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

| | |
|-------|------------------|
| 保険会社名 | 社会福祉法人 全国社会福祉協議会 |
| 保 険 名 | 社協の保険 |

12. 苦情等の受付について

- (1) 本事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談
サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払手続などサービス利用に関するご相談、利用者記録等の情報開示の請求は、以下の窓口で受け付けます。

| | |
|-------------------|--|
| 苦情受付及び ご利用相談窓口 | <ul style="list-style-type: none"> ・受付担当者 <small>いなもと みきこ</small> 稲本 美貴子（管理者兼サービス提供責任者） ・受付時間 午前8時30分～午後5時15分 月曜日から金曜日まで、ただし、国民の祝日、 12月29日から1月3日を除く。 ・電 話 番 号 0241-62-6161 ・F A X 0241-62-6162 <p style="text-align: right;">〈苦情解決責任者〉事務局長 <small>いがらし こいちろう</small> 五十嵐 小一郎</p> |
|-------------------|--|

(2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。ご利用者は、

本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」にご相談することもできます。
 〈南会津町社会福祉協議会第三者委員〉

| 氏 名 | 住 所 | 備 考 |
|-------------------------|----------------------|--------|
| ふな き ゆ き こ 舟 木 由 紀 子 | 南会津町田島字後原甲 3555 番地 1 | 人権擁護委員 |
| ほし よし みつ 星 善 光 | 南会津町松戸原 199 番地 | 人権擁護委員 |
| ば ば そう いち 馬 場 宗 一 | 南会津町宮床字居平 528 番地 1 | 人権擁護委員 |

(3) 行政機関その他苦情受付期間

| | | |
|-----------------------------|------------------------------|---|
| 南会津町役場 健康福祉課(介護保険担当) | 所在地 電話番号 F A X 受付時間 | 南会津町田島字後原甲 3 5 3 1 番地 1 0 2 4 1 - 6 2 - 5 0 5 0 0 2 4 1 - 6 2 - 1 2 8 8 午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 1 5 分まで |
| 福島県国民健康保険団体連 合会 | 所在地 電話番号 F A X 受付時間 | 福島市中町 3 番 7 号 0 2 4 - 5 2 8 - 0 0 4 0 0 2 4 - 5 2 8 - 0 9 8 9 午前 8 時 3 0 分から午後 4 時まで |
| 福島県社会福祉協議会 (福島県運営適正化委員会) | 所在地 電話番号 F A X 受付時間 | 福島市渡利字七社宮 1 1 1 番地 0 2 4 - 5 2 3 - 2 9 4 3 0 2 4 - 5 2 3 - 2 9 4 3 午前 9 時から午後 4 時 3 0 分まで |

1 3 . 第三者による評価の実施状況

本事業所では、第三者による評価を実施しておりません。

令和 年 月 日

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。

事業所名 南会津町社協指定訪問介護事業所

説明者職名 サービス提供責任者 稲本 美貴子 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 福島県南会津郡南会津町 _____

氏名 _____ 印

家族 住所 _____

氏名 _____ 印