

訪問介護重要事項説明書

1、当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 01374-3-2221

担当 伊藤 みどり

※ ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2、道南森ロイヤル指定訪問介護

(1)提供するサービス事業所と地域

事業所名	道南森ロイヤル指定訪問介護及び指定介護予防訪問介護事業所
所在地	北海道茅部郡森町字上台町326-118
介護保険指定番号	0171502107
サービス提供地域	森町

(2)同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	備考	計
管理者・サービス提供責任者	介護福祉士	1名			1名
サービス提供責任者	介護福祉士 准看護師	1名	1名		1名 1名
訪問介護員	介護福祉士 介護職員実務者研修 修了者 介護職員初任者修了 終了者	1名 1名	1名		3名

(3) サービス提供時間帯

	通常時間帯	早朝	夜間	備考
	8:00~18:00	6:00~8:00	18:00~22:00	
平日	○	○	○	
土・日・祝日	○	○	○	

※ 時間帯により料金が異なります。

3、サービス内容

(1)訪問介護サービス

①身体介護

・居宅において、食事・排泄・衣類着脱・入浴・通院等の介助をします。利用者の身体に触れる介護を中心にお手伝いいたします。

②生活援助

- ・居宅において、調理・衣類の洗濯、補修・住居等の掃除、整理整頓・生活必需品の買物・関係機関等との連絡・病院の薬取り・その他必要な生活援助をいたします。

(2) 通院等の乗降介助

- ・要介護者の通院等のための乗車又は降車の介助をいたします。

4、利用料金

(1)利用料

【料金表】

②介護保険給付サービス (1回毎)

身体介護

20分未満 (身体介護0)	20分以上～30分未満(身体介護1)	30分以上～1時間未満 (身体介護2)	1時間以上～1時間30分未満 (身体介護3)
179円	268円	429円	624円

*1時間30分以上は30分増すごとに82円が加算となります。

*身体介護3以降別紙

*20分未満：①概ね1週間の内5回以上利用

②要介護3以上、障害高齢者自立度B、C

身体介護1に引き続き生活援助を行なう場合、下記の料金となります。

20分以上	45分以上	70分以上
340円	409円	481円

*身体介護2以降別紙参照

生活援助		乗降介助	緊急時訪問
20分以上～45分未満	45分以上	1回(片道)	1回
197円	242円	97円	100円

※上表の料金は事業所加算(Ⅱ)の10%加算となった料金です。

※上表の料金を特別地域加算が15%加算となります。

※上記の料金を介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)24.5%加算となります。

※上表の料金を初回訪問時200円加算となります。

※あじさいの里ご利用の方は上表の料金を10%減算となります。

※負担割合証に基づき利用額1割負担2割負担3割負担となります。

※基本料金に対して、早朝(午前6時～午前8時)・夜間(午後6時～午後10時)帯25%増しとなります。

※上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた目安の時間を基準とします。

※やむを得ない事情で、かつ、お客様の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

(2) その他

①お客様の住まいで、サービスの提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はお客様のご負担になります。

②料金のお支払い方法

お支払い方法は現金でお願いします。お支払いいただきますと、領収証を発行します

③口座振替、口座振込をご希望の方はご相談下さい。尚、口座振込をご希望の方の振込手数料はお客様の負担になります。

5, サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前まで直接ご連絡ください。

②当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ・お客様がお亡くなりになった場合

④その他

- ・当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合
お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・お客様がサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族などが当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6, ,当社の訪問介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ①事業所の訪問介護員は、要介護者等の心身の特徴を踏まえて、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。
- ②事業所の訪問介護員は、要支援者が自力で行うことが困難な部分を身体介護、生活援助の区別なく支援を行う。
- ③事業所の実施に当っては、関係市町村、居宅介護支援事業所、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

7, 緊急時、事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合には、家族に報告するとともに適切かつ誠実な対応を行います。又、直ちに事故に至った経緯及び態様を調査し、事実を正確に把握します。事故発生時は出来るだけ速やかに市町村や関係機関へ正確に事故発生の報告をし、再発の防止に努めます。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
居宅介護	担当ケアマネ氏名	
	連絡先	

8, サービス内容に関する苦情

(1) 苦情等の対応窓口

担当 伊藤 みどり

電話 01374-3-2221

(2) その他

当社以外に、下記の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

区市町村名 森町役場保健福祉課介護保険係

電話 01374-2-2181

地域包括支援センター

01374-3-2322

○北海道国民健康保険団体連合会. 総務部介護保険課企画・苦情係

011-231-5156 内線 6111

○北海道保健福祉部介護保険課指導係

011-231-4111

9, 虐待防止について

(1)	虐待防止に関する責任者	管理者	伊藤 みどり
-----	-------------	-----	--------

(2) 当事業所の従業員は年一回の虐待防止に関する研修を実施致します。

(3) 事業所は、当事業所の従業員又は養護者（日常的に世話をしている家族、親族、同居人など利用者を現に養護する者）により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、これを市町村へ通報する。

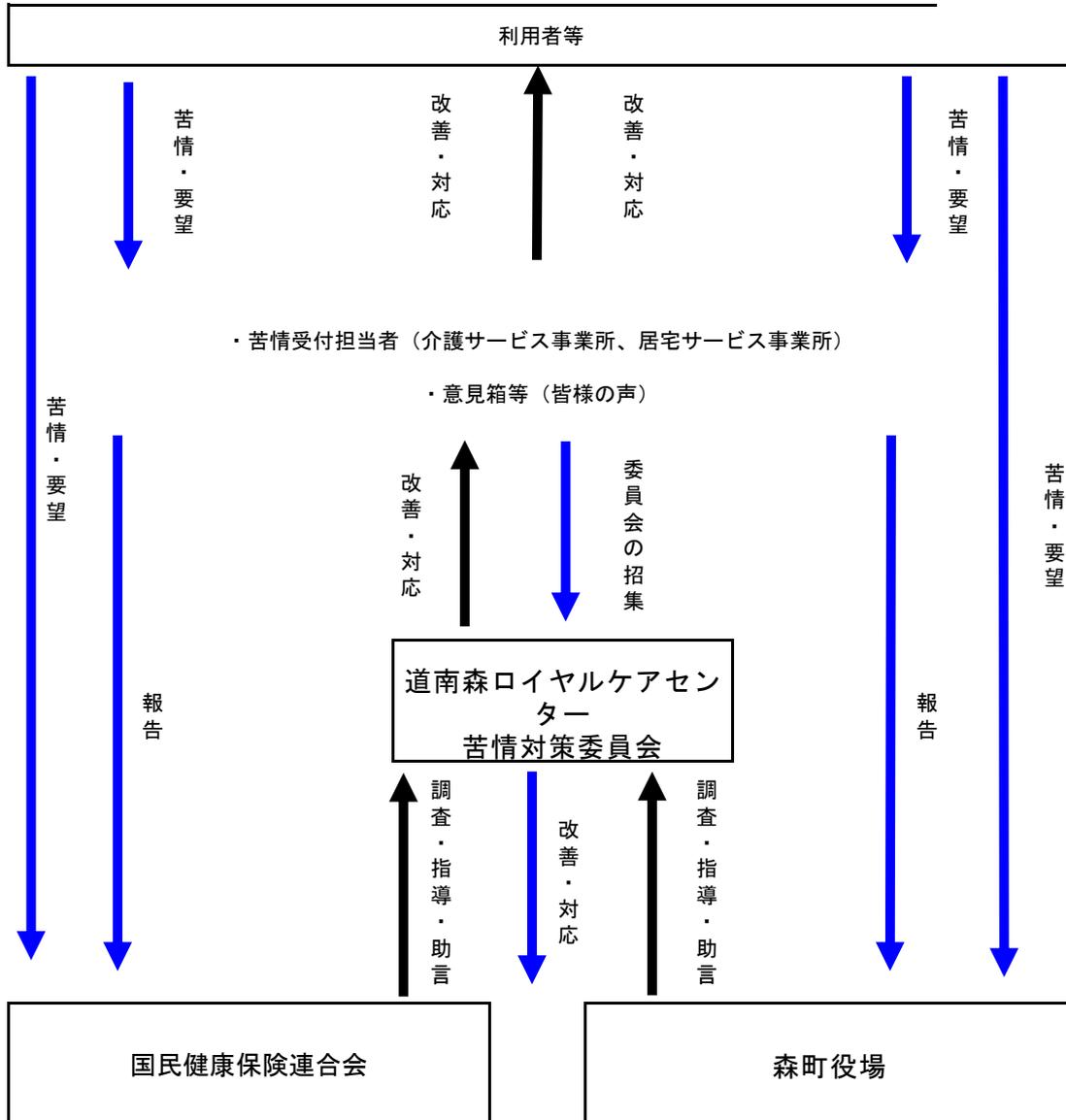
10, 守秘義務に関する対策

(1) 事業所及び従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業員との雇用契約の内容としています。

苦情処理に対する手順 (フローチャート)

苦情対応・処理 フローチャート

別紙 1



【苦情】として取り扱う事柄は、利用者の心身、及び職員の資質・サービスの質の向上に影響を及ぼすものであり苦情対策委員で検討すべきものとする。

1. 苦情の受付

- 1) 利用者・家族に対応した職員を受付者とする。
- 2) 相談窓口にて受付したもの
- 3) 意見箱に投函されたもの。

【苦情対応の分類】

- 1) 速やかに対応可能なもの
- 2) 速やかに対応は出来ないが、中・長期的な体制作りを行なえば対応可能なもの。
- 3) 将来的にも対応が難しいと考えられるもの

事業所

所在地 茅部郡森町字上台町3 2 6 - 1 1 8

名称 医療法人財団 明理会

道南森ロイヤル指定訪問介護

理事長 中村 哲也 印

説明者 サービス提供責任者
氏名 伊藤 みどり 印

私は、本書面により、事業所から訪問介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所
氏名 印

(代理人) 住所
氏名 印