

訪問介護重要事項説明書

1、当事業所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事業所

(1) 提供するサービス事業者と地域

事業所名	道南森ロイヤル指定訪問介護事業所
所在地	北海道茅部郡森町字上台町326-118
事業者番号	0111501565
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		兼 務	1名
サービス提供責任者	介護福祉士 准看護師	1名 1名			2名
訪問介護員	介護福祉士 准看護師 介護職員実務者 研修修了者 介護職員初任者 研修修了者	2名	1名		3名

サービス提供責任者：伊藤みどり・亀谷順子・佐々木果林

(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	○	○	○	

※ 時間帯により料金が異なります。

(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) 家事援助

- ・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・関連機関等との連絡・その他必要な家事をします。
- ※ 預貯金の引き出しや預け入れは行いません。(預貯金通帳・カードはお預かりできません。)
- ※ 利用者以外の方の調理や洗濯。居室の掃除等、又、庭などの敷地の草取り、雪かきは原則として行いません。

(3) 重度訪問介護

- ・重度の肢体不自由であって常時介護を要する障害者に対し、居宅において、入浴、排泄、食事の介護及び外出の移動の介護を提供します。

(4) 通院等の乗降介助

- ・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

- ・所得に応じて4区分の月額負担上限額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

区 分	世帯の収入状況		月 額 負 担 上限額	軽減措置適用 後
生活保護	生活保護受給世帯		0円	0円
低所得1	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が80万以下の方		15,000円	0円
低所得2	市町村民税非課税世帯		24,600円	0円
一 般	所得割 10万円 以上	市町村民税課税世帯	37,200円	9,300円
	所得割 10万円 未満			4,600円

※区分の判定は、市町村の決定に基づきます。

(2) サービス料金

- ・居宅介護

サービス類型	30分未満	30分以上 45分未満	45分以上 1時間未満	1時間以上 1時間15分未満	1時間15分以上 1時間30分未満
家事援助	106円	153円	197円	239円	275円

※1時間30分以上は311円に15分増すごとに+35円増になります。

サービス類型	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 30分未満
通院等介助 (身体介護伴わず)	106円	197円	275円

※1時間30分以上は345円に30分増すごとに+69円増になります。

サービス類型	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 30分未満	1時間30分以上 2時間未満
身体介護 通院等介助 (身体介護伴う)	256円	404円	587円	669円

※3時間以上は837円に30分増すごとに+84円増になります。

・ 重度訪問介護

1 時間未満	1 8 6 円
1 時間以上 1 時間 3 0 分未満	2 7 7 円
1 時間 3 0 分以上 2 時間未満	3 6 9 円
2 時間以上 2 時間 3 0 分未満	4 6 1 円
2 時間 3 0 分以上 3 時間未満	5 5 3 円
3 時間以上 3 時間 3 0 分未満	6 4 4 円
3 時間 3 0 分以上 4 時間未満	7 3 6 円
4 時間以上 8 時間未満	8 2 1 円に 3 0 分増すごとに + 8 5 円
8 時間以上 1 2 時間未満	1 5 0 5 円に 3 0 分増すごとに + 8 5 円
1 2 時間以上 1 6 時間未満	2 1 8 4 円に 3 0 分増すごとに + 8 1 円
1 6 時間以上 2 0 時間未満	2 8 3 4 円に 3 0 分増すごとに + 8 6 円
2 0 時間以上 2 4 時間未満	3 5 2 0 円に 3 0 分増すごとに + 8 0 円

緊急時訪問	乗降介助 1 回 (片道)
2 4 0 円	1 0 1 円

※基本料金に対して早朝（午前 6：00～午前 8：00）

夜間（午後 6：00～午後 10：00）25%増しとなります。

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

※上表の料金に特別地域加算 15%加算となります。

※上表の料金に特定事業所加算Ⅱ 10%加算となります。

※上表の料金に居宅介護処遇改善加算Ⅰ 45.6%加算となります。
(居宅介護)

※上表の料金に福祉・介護職員処遇改善加算 19.1%加算となります。
(重度訪問介護)

※初回加算 200 円加算となります。

(3) 交通費

・ サービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

(4) その他

①お客様のお住まいで、サービスの提供をするために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様の負担になります。

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、領収書を発行します。

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週間前までに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。

- ・ お客様が施設等に入所した場合
- ・ 障害者自立支援の認定・審査で非該当となった場合
- ・ お客様がお亡くなりになった場合

④・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、又は当社が破産した場合、お客様は文書で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、料金を支払うように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、サービス利用に関する留意事項

(1) 受給者証の確認

- ・ 「住所」及び「利用者負担」、「支給量」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合は速やかにホームヘルパーにお知らせください。また、当社ホームヘルパーやサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただく場合は、ご提示くださいますようお願いいたします。

7、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、身体障害者、知的障害者、児童、精神障害者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事業所の実施に当たっては、関係市町村、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。

8、緊急時、事故発生時の対応

サービスの提供中に急変、事故など、緊急を要する自体が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
役場福祉係	連絡先	森町保健福祉子そだて課障がい支援係 01374-3-2322

9、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 01374-2-2221

(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。

森町役場保健福祉課福祉係 電話 01374-2-2181

10、虐待防止

- (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。

11、身体拘束の禁止

(1) 事業所は、訪問介護の提供に当たっては、利用者又は他の利用者生命又は身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束」という。）を行わないものとする。

12、ハラスメントについて

介護の現場で、働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向けて取り組みます。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為。
(2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。
(3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

*上記は、当該職員、取引先事業者の方ご利用者及びその家族等が対象となります。

13、カスタマーハラスメントについて

事業所では、職員が安心してサービス提供を行える環境を守るため、利用者様およびご家族等からのカスタマーハラスメント行為には適切に対応いたします。

- (1) カスタマーハラスメント行為があった場合は、サービスの中断または契約を終了する場合があります。安全で適切なサービス提供のため、ご理解とご協力をお願いいたします。

14、業務継続に向けた取り組み強化について

- (1) 感染症等や非常災害の発生において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開のための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施します。
(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

15、利用者の意思決定支援について

事業所は、利用者の自己決定を尊重し、利用者本人の意思決定および人格を尊重したサービス提供を行います。利用者が意思を表明することが困難な場合には、家族や関係機関等を連携しながら、利用者本人の意思や希望をできる限り把握し、利用者の利益を最優先に考えた支援を行います。

- ## 16、第三者評価の実施について

・第三者評価の実施の有無 有 ・ 無
 ・実施した直近の年月日 年 月 日
 ・実施した評価期間の名称 【 】
 ・評価結果の開示状況 年 月 日

- FAX : 011-204-6311

令和 年 月 日

理事長 中村 哲也 印

氏名 伊藤 みどり 印

(代理人) 住所
氏名