

社会福祉法人 大阪キリスト教女子青年福祉会
シャロン千里ヘルパーステーション

指定介護予防訪問介護 重要事項説明書

(年 月 日現在)

1. 事業の目的と運営の方針

(目的)

社会福祉法人大阪キリスト教女子青年福祉会が設置経営するシャロン千里ヘルパーステーション（以下「事業所」という）において実施する指定介護予防訪問介護事業（以下「事業」という）の適正な運営を確保するために、必要な人員及び運営管理に関する事項を定めることにより、指定介護予防訪問介護の円滑な運営管理を図るとともに、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介護予防訪問介護の提供を確保することを目的とします。

(運営の方針)

指定介護予防訪問介護の基本方針として、利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行い、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うとともに、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うこととします。

- 指定介護予防訪問介護の実施手順に関する具体的方針として、サービス提供の開始にあたり、利用者の心身状況等を把握し、個々のサービスの目標、内容、実施機関を定めた個別計画を作成するとともに、個別計画の作成後、個別計画の実施状況の把握（モニタリング）をし、モニタリング結果を指定介護予防支援事業者へ報告することとします。
- 指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、利用者の心身機能、環境状況等を把握し、介護保険以外の代替サービスを利用する等、効率性・柔軟性を考慮した上で、利用者のできることは利用者が行うことを基本としたサービス提供に努めるものとします。
- 事業にあたっては、利用者の所在する市町村、指定介護予防支援事業者、地域包括支援センター、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ます。
- 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）に定める内容を遵守し、事業を実施します。

2. 訪問介護事業所の概要

(1) 事業所の名称等

- 名称 シャロン千里ヘルパーステーション：介護保険指定番号 2771600695
- 所在地 大阪府吹田市古江台3-9-3
- 管理者 谷口 真美子

(2) 通常の事業の実施地域

吹田市古江台、青山台、津雲台、高野台、佐竹台、竹見台、千里山西、千里山竹園、春日、桃山台、山田北、上山田、藤白台、千里山月が丘、千里山高塚、千里山松が丘、千里山霧が丘、千里山星が丘、千里山虹が丘、千里山東、山田西の区域とします。

(3) 当事業所の職員体制

従業者	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者 サービス提供責任者	介護福祉士	名	名	所属職員の指導監督	名
サービス提供責任者	介護福祉士	名	名	介護計画作成・技術指導・調整	名
	介護職員基礎研修修了者	名	名		名
訪問介護員	介護福祉士	名	名	訪問介護の提供	名
	初任者研修修了者 (旧2級修了者含む)	名	名		名

(4) 事業所の営業日及び営業時間

- ① 営業日 月曜日から土曜日までとします。(祝日を含む)
但し、12月29日～1月3日は特別休日とします。
- ② 営業時間 午前7時～午後7時までとします。
- ③ 上記の営業日、営業時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とします。

3. サービス内容

(指定介護予防訪問介護の内容) この事業所で行う指定介護予防訪問介護の内容は次の通りとします。

(1) 介護予防訪問介護計画の作成

(2) 身体介護に関する内容

- ①食事の介護 ②排泄の介護 ③衣類着脱の介護 ④入浴の介護 ⑤身体の清拭、洗髪
- ⑥その他必要な身体介護

(3) 生活援助に関する内容

- ①調理 ②衣類の洗濯、補修 ③住居等の掃除、整理整頓 ④生活必需品の買い物
- ⑤その他必要な家事

(4) 介護相談

※介護予防訪問介護サービスは、自立支援の観点から、利用者ができる限り自ら家事等を行うことができるように支援することを目的としています。そのため、上記のサービスは、例えば利用者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

4. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者、その家族に関する秘密の保持について

事業者は、サービスの提供をする上で知り得た、利用者、及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密保持義務は、契約終了後も継続します。

(2) 個人情報の保護について

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で用いません。

事業者は、利用者とその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、注意を持って管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止します。

5. 利用料金

(1) 利用料

利用料金は1ヶ月ごとの定額制です。介護予防サービス計画において位置づけられた支給区分によって次のとおりとなります。

- ① 利用者の体調不良や状態の改善等により、介護予防計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は介護予防訪問介護計画に定められた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引又は増減はいたしません。
 - ② 介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本利用料（料金表）の1割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。
- ※平成27年8月より一定以上の所得のある65歳以上の方は、利用者負担が「2割」になります。

[介護給付費単位数・単位の単価]

(1単位×10.84円)

支給区分	介護予防訪問介護費 I 週1回程度の利用が必要な場合 要支援1・要支援2	介護予防訪問介護費 II 週2回程度の利用が必要な場合 要支援1・要支援2	介護予防訪問介護費 III IIを超える利用が必要な場合 要支援2
単位数	1168単位/月	2335単位/月	3704単位/月
基本利用料	12,661円	25,311円	40,151円
自己負担	1,267円	2,532円	4,016円

※事業所の所在する建物と同一又は隣接する敷地内の建物や、事業所と同一の建物内に居住する利用者は基本利用料が90/100となります。

(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅に限る)

加算	単位数	利用料	自己負担
初回加算	200単位	2168円	217円
生活機能向上連携加算	100単位	1084円	109円
介護職員処遇改善加算 I	各単位数合計の8.6%		

① 初回加算

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回もしくは初回訪問に属する月に自ら訪問介護を行った場合、又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行した場合。

② 生活機能向上連携加算

サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士等による訪問に同行し訪問介護計画を作成した場合。

③ 介護職員処遇改善加算 I

介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行っている事業所と認められた場合。

●本サービスの利用料は定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり、月の途中で終了した場合であっても、以下の各号に該当する場合を除いては、原則として日割り計算は行いません。

- ① 月途中に要介護から要支援に変更となった場合
- ② 月途中に要支援から要介護に変更となった場合
- ③ 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

●月途中で要支援度に変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

(2) 交通費

事業実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、実費を徴収します。尚、自動車を使用した場合の交通費は、事業所から片道10km未満1,000円となります。以後5kmを超えるごとに500円を加算します。

(3) その他

- ① 利用者のお住まいで、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気等の費用は、利用者様の負担となります。
- ② 通院介助や買い物などで交通機関を利用した場合、サービス従業者の交通費は利用者様のご負担となります。

6. 利用料、その他の請求、支払い方法

<p>利用料、その他の費用の請求</p>	<p>ア 利用料、その他の費用は利用者負担のあるサービス提供者ごとに計算し、利用のあった月の合計金額により請求します。</p> <p>イ 請求書は、利用明細を添えて利用のあった月の翌月 日までに利用者あてにお届けします。</p> <p>請求額のない月はお届けいたしません。</p>
<p>利用料、その他の費用の支払い方法</p>	<p>ア 利用者負担のあるサービス提供の都度お渡しする利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 事業者指定口座への振込み ② 事業者指定機関への自動振替 ③ 現金払い <p>イ お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。</p>

※利用料、その他の支払いについて、支払期日から2ヶ月以上延滞し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いのない場合は、契約を解除したうえ、未払い分をお支払いいただくことになります。

7. 高齢者虐待防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に上げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

8. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、家族、居宅支援事業者等へ連絡をします。

主治医	氏名	
	連絡先	
家族	氏名	
	連絡先	

9. 事故発生時の対応

当事業所が利用者に対して行う訪問介護の提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市長村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所が利用者に対して行った訪問介護の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

10. 衛生管理

- (1) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 指定訪問介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

11. サービス内容に関する苦情、相談について

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し事情の確認や聞き取りを行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。

相談担当者は、把握した状況を管理者と共に検討を行い、今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行い、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

- (1) 当ヘルパーステーション相談・苦情窓口 06-6872-0685

担当: 管理者・サービス提供責任者 谷口 真美子

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

苦情受付機関名	連絡先
吹田市役所 介護保険課	所在地 吹田市泉町1-3-40 電話番号 06-6384-1231 FAX 06-6368-7348 受付時間 午前9時～午後5時(土日・祝日を除く)
大阪府国民健康保険 団体連合会	所在地 大阪府中央区常盤町1-3-8 電話番号 06-6949-5446 FAX 06-6949-5417 受付時間 午前9時～午後5時(土日・祝日を除く)
大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 大阪府中央区谷町7-4-15 大阪府社会福祉会館5階 電話番号 06-6191-3150 FAX 06-6191-5660 受付時間 午前9時～午後5時(土日・祝日を除く)
第三者委員	氏名 大岡 真知子 住所 吹田市高野台5-4-11 氏名 辻 加代 住所 吹田市千里山東2-17 D404

12. 当訪問介護事業所を開設する法人の概要

事業者名称	社会福祉法人 大阪キリスト教女子青年福祉会 (大阪 YWCA)		
代表者名	理事長 朝川 晃子		
本部所在地 (連絡先)	大阪市北区神山町11-12	TEL	06-6361-0838
		FAX	06-6361-2997

年 月 日

訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所

所在地 大阪府吹田市古江台3丁目9番3号

名称 シャロン千里ヘルパーステーション

説明者 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者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

改定履歴

2016.5.3 : サービス提供責任者に介護職員基礎研修修了者追加