

訪問介護及び総合事業・予防訪問介護サービス重要事項説明書

社会福祉法人白石市社会福祉協議会の訪問介護及び総合事業・介護予防訪問介護サービス

1 社会福祉法人白石市社会福祉協議会 指定訪問介護事業所のサービス方針

社会福祉法人白石市社会福祉協議会が開設する指定訪問介護事業所(以下「事業所」という。)は、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な訪問介護及び介護予防訪問介護サービスを提供します。

訪問介護員は、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、その他の生活全般にわたる援助を行います。

事業実施に当たっては、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、総合的サービスの提供に努めます。

2 事業所の概要

法人事業所名	社会福祉法人白石市社会福祉協議会 指定訪問介護事業所		
サービス事業の種類	訪問介護及び総合事業・介護予防訪問介護		
所在地	白石市福岡藏本字茶園62-1		
管理者	日下 まゆみ		
電話番号	22-5210	FAX	22-1571
介護保険事業所番号	宮城県0470600123号		
サービス提供地域	白石市		

3 事業所の職員体制

事業所の職員体制	
1. 管理者	1名
2. サービス提供責任者	2名
3. 事務担当職員	1名
4. サービス従事者(ホームヘルパー)	10名
(1) 介護福祉士	7名
(2) ホームヘルパー2級課程修了者	3名

4 営業時間

営業時間	営業日
8:30～17:15（窓口対応時間）	月曜日から金曜日 ただし、祝日及び年末年始（12/29～1/3）は除きます
6:00～20:30（サービス提供時間）	年中無休

（注）訪問介護及び介護予防訪問介護サービスについては居宅サービス計画書の内容に応じて対応します。

5 サービス利用料金及び利用者負担金

別表その1の通り

- 利用料金の1割・2割・3割が利用者負担金となります。

訪問集金の場合は翌月10日以降に請求書を持参し、当法人事業所の職員がお伺いして集金させて頂きます。

口座振替の場合は月末締め切りの翌月15日（ただし、15日が休日の場合は翌営業日とする。）とし、原則として契約者（または代理人）名義の預貯金口座（口座振替依頼書に基づく）振替で処理させて頂きます。

居宅サービス計画書を作成しない場合等、償還払いとなる場合には利用者が利用料金の全額（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（9割・8割・7割）を請求することになります。

利用者の希望等により、介護保険の適用単位数を超過するサービスや計画外の突発的なサービス（生命の維持に係わる緊急時を含む）が生じた場合には利用者負担金は利用料金の全額（10割）となります。

ただし、介護保険適用外サービスの提供につきましては、1時間当たり、2,200円（消費税込み）計上させていただきます。30分増すごとに1,000円を加算します。

サービス提供時間内での買い物・薬取り等で社会福祉協議会が保有する車両を用いた場合には、燃料費として1回につき100円を加算させていただきます。

6 サービス利用・取消し（中止）・終了等

（1）サービスの利用開始

お電話でお申し込みください。担当者が説明にお伺いし、双方ご了解のもとでサービス提供の契約

を締結したのちにサービスの提供を開始します。

（2）取消し（中止）等の場合

お電話等でお申し出いただければいつでもサービスの取消し（中止）等ができます。

ただし、当日キャンセルのご連絡が無く、訪問介護員が居宅訪問した場合につきましては、特別な理由を除き、実費相当（2,200円）を請求させて頂きます。

（3）終了の場合

双方の通知が無くとも、自動的にサービスを終了する場合

- ア) 利用者が介護保険施設に入所したとき。
- イ) 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定されたとき。
- ウ) 利用者が区域外に転出されたとき、介護保険の被保険者資格が喪失されたとき及び利用者が死亡されたとき。

※通知をもってサービスを終了する場合

- ・利用者やご家族が当事業所や当事業所の介護支援従事者に対して本契約を継続し難いほどの不信心行為等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あります。

その他

- ・当事業所が正当な理由もなくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族に社会通念を逸脱する行為を行った場合、事業者はご利用者に対してサービスを終了させていただく場合があります。
- ・地震、噴火等の天災、その他事業所の責に帰さない事由によりサービスの実施ができなくなった場合、又は当協議会が解散した場合、利用者は即座にサービスを終了することができます。

7 相談・要望・苦情などの受付窓口

介護支援サービスに関する相談・要望・苦情などは次の窓口で対応いたします。

苦情へのフローチャートは別表その2の通りです。

○当事業所相談等受付窓口

相談者 (事務局長) 荒生博幸 (サービス提供責任者) 高橋かすみ
(介護担当次長) 加藤絵美 遠藤洋子

○連絡先

相談・要望・苦情などの受付窓口		
社会福祉法人 白石市社会福祉協議会	白石市役所 長寿課	宮城県国民健康保険連合会 介護保険課
白石市福岡藏本字茶園62-1	白石市福岡藏本字茶園62-1	仙台市青葉区上杉一丁目2-3 宮城県自治会館6F
Tel 22-5210 Fax 22-1571	Tel 22-1361 Fax 26-2699	Tel 022-222-7079 Fax 022-222-7260

○受付時間

月～金曜日午前8時30分～午後5時15分

【土・日曜日、祝日、年末年始（12/29～1/3）を除く。】

※上記以外の時間帯での相談受付

080-6052-4846

8 虐待防止のための措置

高齢者虐待防止法の実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待防止に関する下記の措置を講じます。

- (1) 権利擁護員会の開催
- (2) 高齢者虐待防止指針の整備
- (3) 虐待防止研修の実施
- (4) 専任担当者の配置

虐待防止に関する担当者	加藤絵美
-------------	------

9 業務継続計画に関する取り組み

業務継続計画（B C P）を策定し、感染症や災害が発生した場合でも、利用者に継続して当事業所のサービスを提供できるよう、業務継続計画に従い必要な研修及び訓練を実施していきます。

10 緊急時の対応

サービス提供時において、万が一異常事態が発生した場合、従事職員は、速やかに主治医への連絡、状況に応じては救急車・119番通報等へ連絡を行うなど必要な措置を講じます。

11 事故発生時の対応

事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

なお、当事業所は利用者への損害賠償共済に加入しており、不慮の人身・物損補償に備えています。

12 提供方法（サービスの内容）

身体介護・生活援助サービスがあります。

サービスにはホームヘルパーが自宅にお伺いします。

訪問介護項目およびご利用者負担額については別表その1の通りです。

13 その他営業に関する重要事項

《守秘義務の保持徹底》

利用者等に関するプライバシーは外部には絶対漏らしません

事業所は利用者とその家族に対して、別紙その3「個人情報保護ポリシー」を厳守します。

○個人情報の使用目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議等、介護支援専門員と事業との連絡調整等において必要な場合。

○使用期間

居宅介護サービス契約期間又は居宅介護支援契約期間

○条件

1.個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないように細心に注意を払います。

2.個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録します。

《身分証明書の携帯義務》

訪問者の身元を明らかにするため身分証明書を常時携帯させます。

別表その1

訪問介護及び総合事業・介護予防訪問介護の内容

身体介護に関すること				生活援助に関すること			
1 食事の介助 6 入浴の介助				1 配膳・食事の後かたづけ・調理			
2 排泄の介助 7 口腔の清潔				2 ゴミ出し・生活必需品の買い物			
3 移動の介助 8 服薬の確認				3 室内・浴室・トイレ・台所等の掃除			
4 衣類着脱の介助 9 その他ケアプラン				4 衣類の洗濯・整理整頓			
5 整容 に沿った訪問介護				5 その他ケアプランに沿った訪問介護			

訪問介護の利用料金及びその他の費用の額

(単位: 円)

	利用時間	サービス内容種類	サービス単位	処遇改善加算Ⅲ	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
身体介護	30分未満	身体1・I	2, 930 単位	530	346 円	692 円	1, 038 円
	30分以上1時間未満	身体2・I	4, 640 単位	840	548 円	1, 096 円	1, 644 円
	1時間以上 1時間30分未満	身体3・I	6, 800 単位	1, 240	804 円	1, 608 円	2, 412 円
	1時間30分以上2時間未満	身体4・I	7, 790 単位	1, 420	921 円	1, 842 円	2, 763 円
	2時間以上 2時間30分未満	身体5・I	8, 770 単位	1, 600	1, 037 円	2, 074 円	3, 111 円
生活援助	30分以上1時間未満	生活2・I	2, 150 単位	390	254 円	508 円	762 円
	1時間以上	生活3・I	2, 640 単位	480	312 円	624 円	936 円

- ※ 早朝帯(午前6時～午前8時) 利用料金に25%加算
- ※ 夜間帯(午後6時～午後10時) 利用料金に25%加算
- ※ 新規にサービスを受ける際、サービス提供責任者が訪問、または、訪問介護員等に同行した場合、初回加算として200円/月、ご負担いただきます。
- ※ 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倍の料金をいただきます。
- ※ 急に利用者様やご家族様などからの訪問依頼を受けてサービス提供責任者が居宅介護支援専門員と連携を図り居宅介護支援専門員が必要と認めた時にサービス提供責任者、または訪問

介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護を行った場合（身体介護に限る）、緊急訪問介護加算として1回100円ご負担いただきます。

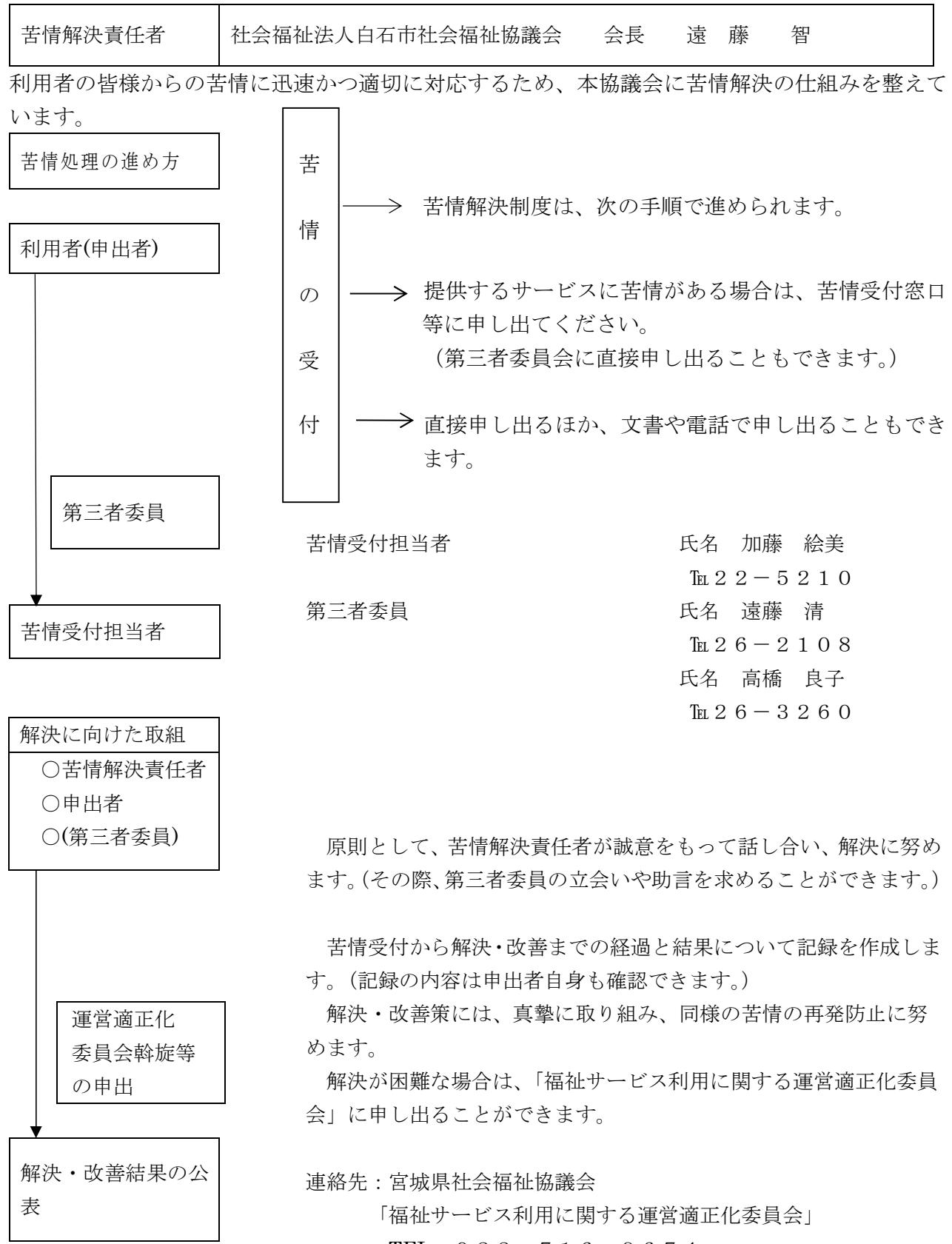
※ 介護職員処遇改善加算Ⅲとして、算定総数の18.2%を加算させていただきます。

※ 特定事業所加算（I）として、所定金額の20%を加算させていただきます。

総合事業・介護予防訪問介護の利用料金

区分	利用回数 (1カ月)	サービス単位	処遇改善加算 Ⅲ	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
訪問介護 (I)	週1回程度	11,760 単位	650	1,241 円	2,482 円	2,723 円
訪問介護 (II)	週2回程度	23,490 単位	1,290	2,478 円	4,956 円	7,434 円
訪問介護 (III)	週3回程度	37,270 単位	2,050	3,932 円	7,864 円	11,796 円

白石市社会福祉協議会の苦情解決制度についてのお知らせ



※解決・改善の結果については、サービスの信頼性を向上するため、個人情報に関するものを除き、定期的に公表します。

サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行うものです。

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
第三者評価機関名	
評価結果の開示状況	

個人情報保護ポリシー

1. 基本ポリシー

社会福祉法人白石市社会協議会 指定訪問介護事業所（以下「事業所」とします）は、当事業所で収集する利用者の個人情報を適正に利用します。

個人情報を安全且つ最新の状態で管理することで、利用者の個人情報を守り、その信頼に応えてまいります。

2. 行動規範

個人情報保護ポリシー実践のため、当事業所の従事者は、以下の行動規範に基づき行動します。

1. 利用者の個人情報は利用者の資産であることを認識し、その取り扱いには十分注意します。
2. 利用者の個人情報を下記利用目的に基づき、安全に活用します。
3. 本ポリシーを実現するため、規程にて定められた個人情報の取り扱いに関する「個人情報保護規程」を遵守します。

利用目的

利用者より収集した個人情報は、以下に掲げる事項を利用目的として利用いたします。

1. 利用者からの訪問介護及び介護予防訪問介護サービス（以下「サービス等」とします。）の申込の受付のため
2. 利用者の生活状況・身体状況等「サービス等」を利用いただくための環境や資格の把握・確認のため
3. 利用者への「サービス等」の提供に係る期日管理等、継続的な取引における管理、ならびに取引の解約や解約後の事後管理のため
4. 契約や法律等に基づく権利の行使や義務の履行のため
5. 請求書ならびに領収書等の発送や、「サービス等」に関する各種提案のため
6. 業務を適切に遂行するため
7. その他、「サービス等」の利用者への提供を適切且つ円満に履行するため

個人情報提供同意書

私_____及び私の家族は、サービス担当者会議において、重要事項説明書に記載される「個人情報保護ポリシー」に基づき、自己に対する介護サービス提供に必要な範囲で自己及びその家族の個人情報を用いることに同意します。

1 使用する目的

利用者の為の居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議等、介護支援専門委員との連絡調整等において必要な場合。

2 使用する期間

居宅介護サービス契約期間又は居宅支援契約期間

3 条件

- ・個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないように細心の注意を払うこと。
- ・個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和 年 月 日

社会福祉法人 白石市社会福祉協議会

指定訪問介護事業所

会長 遠藤 智 殿
利 用 者

住 所 _____

氏名 _____ (印)

私は、本人に代わり、上記署名を行いました。

私は、本人に代わり、個人情報保護ポリシーについて説明を受けました。

署名 代行者 本人との関係 _____

住 所 _____

氏名 _____ (印)

利 用 者 の 家 族 住 所 _____

氏名 _____ (印)

重要事項説明同意書

令和 年 月 日

私は介護保険法に基づき、訪問介護及び総合事業・介護予防訪問介護サービスについて、当事業所を利用する利用者に対して忠実に重要事項を説明しました。

事業者 所在地 白石市福岡藏本字茶園 62-1

名 称 社会福祉法人白石社会福祉協議会
指定訪問介護事業所 印

説明者 氏名 高橋 かすみ 印

私は本書面により、上記説明者から訪問介護及び総合事業・介護予防訪問介護サービス内容についての重要事項の説明を受け同意しました。

利用者 住 所 _____

氏名 _____ 印

私は、本人に代わり、上記署名を行いました。

私は、本人に代わり、重要事項の説明を受けました。

署名代理人 住 所 _____

氏名 _____ 印

利用者の続柄 _____