

重要事項説明書(訪問介護・第1号訪問介護)

あなたに対する訪問介護(第1号訪問介護)サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	社会福祉法人川辺町社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	岐阜県加茂郡川辺町石神128番地
法人種別	社会福祉法人
代表者名	会長 加藤 孝明
設立年月日	平成3年2月1日
電話番号	0574-52-2220 (FAX 0574-52-2223)
Eメール	yasuragi@jasmine.ocn.ne.jp

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	川辺町社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所
事業所の種類・指定番号	訪問介護・第1号訪問介護・訪問型サービスA事業：2171300284
所在地	岐阜県加茂郡川辺町石神128番地
電話番号	0574-52-2220 (FAX 0574-52-2223)
開設年月日	訪問介護 : 平成12年3月17日 介護予防訪問介護 : 平成18年4月1日 平成30年3月31日 第1号訪問介護 : 平成30年4月1日
管理者の氏名	橋本 清乃
サービス提供地域	川辺町地内全域 美濃加茂市(下米田・古井) 八百津町(上飯田) 七宗町(中麻生)
実施している その他の事業	居宅介護支援・通所介護(第1号通所介護)・障害福祉サービス事業 (居宅介護・生活介護)

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法の理念に基づき、利用者がその有する能力に応じた日常生活を送れるよう、適切な援助を提供する。
運営の方針	被保険者が要介護(要支援)状態等となった場合においても可能な限り居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるように配慮し、総合的かつ効率的に介護サービスを提供する。

4. ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	: 保有資格	員数
管理者(サービス提供責任者兼務)	: 介護福祉士 他	1名
サービス提供責任者	: 介護福祉士 他	2名
訪問介護員	: 介護福祉士、ヘルパー2級 他	5名以上

5. 営業時間

営業日	月曜～土曜日(但し、12月29日～1月3日は除く)
営業時間	8:00 ～ 18:00

6. 提供するサービス内容

介護保険の適応を受けるサービス

〈身体介護〉

- ① 排泄介助 ② 入浴介助 ③ 清拭 ④ 食事介助 ⑤ 更衣介助
 ⑥ 体位変換 ⑦ 整容介助 ⑧ 服薬介助 ⑨ 家事協働 ⑩ その他 ()

〈生活援助〉

- ⑪ 調理 ⑫ 洗濯 ⑬ 掃除 ⑭ 買物 ⑮ その他 ()

7. 利用料

介護保険の基本報酬の1割又は2割又は3割が利用料（自己負担）となります。

(1) 介護保険の適用を受けるサービス

① 訪問介護サービス

区分		20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分 未満	1時間30分 以上30分増す 毎に加算
身体 介護	利用料	新設 1,630円	2,440円	3,870円	5,670円	820円
	自己負担額 1割の場合	163円	244円	387円	567円	82円
区分		20分以上45 分未満	45分以上			
生活 援助	利用料	1,790円	2,200円			
	自己負担額 1割の場合	179円	220円			

- ・身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に、引き続き生活援助が中心である指定訪問介護を行ったときは、当該生活援助の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに650円を加算して算定する。
- ・2人の訪問介護員等でサービスを行う必要がある場合（重介助、体動困難等）は、ご利用者・ご家族の同意の上、訪問介護員2人分の料金を頂きます。

② 第1号訪問介護サービス

1ヶ月あたりの利用料

区分	対象	1週間あたりの 利用回数	利用料	自己負担額 1割の場合
第1号訪問介護Ⅰ	要支援1・2	1回程度	11,760円	1,176円
第1号訪問介護Ⅱ	要支援1・2	2回程度	23,490円	2,349円
第1号訪問介護Ⅲ	要支援2	3回程度	37,270円	3,727円

③ 初回加算 初回時のサービス提供責任者による対応 200単位/月

④ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）令和6年5月迄13.7%、令和6年6月からベースアップ

加算と一本化し、介護職員処遇改善加算（Ⅲ）18.2%に移行

（ベースアップ加算2.4%は令和6年5月迄）

- ⑤ 特定事業所加算（Ⅱ）10%、令和6年5月から（Ⅴ）3%を追加・・・要介護のみ
- ⑦ 生活機能向上連携加算 100単位/月
- ⑧ 緊急時の対応 身体介護のみ 100単位
- ⑨ 口腔連携強化加算 50単位/回
- ⑩ 介護保険の支給限度額を超えるサービスについては利用料は自己負担となります。

(2) その他の費用

(ア) 交通費 片道10Km以上 500円

(3) キャンセル料

- ① 前日までに報告をいただいた場合は、キャンセル料は無料
- ② 当日の場合は、やむを得ない場合を除き、一律1,000円をいただきます。

(4) 支払方法

介護保険・第1号訪問介護の利用料金・費用については、1ヶ月ごとに計算し、翌月17日までに以下のいずれかの方法によりお支払いください。

- ①窓口（川辺町社会福祉協議会）による現金納付
- ②金融機関からの自動引き落とし
・利用者様ご指定の金融機関

8. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	受付時間 月曜日～金曜日 9:00～16:00 ご利用方法 電話 0574-53-2121 面接場所 やすらぎの家内
川辺町役場 住民課 包括支援センター	所在地 岐阜県加茂郡川辺町中川辺1518-4 ご利用時間 月曜日～金曜日 9:00～16:00 ご利用方法 電話 0574-53-2513 面接場所 川辺町役場住民課
国民健康保険団体 連合会	所在地 岐阜県岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉会館内 ご利用時間 月曜日～金曜日 9:00～16:00 ご利用方法 電話 058-375-9825 (FAX 0574-275-7635) (但し、年末年始は除く。FAXについては、年中無休)
岐阜県第三者委員会	所在地 岐阜県岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉会館内 ご利用時間 月曜日～金曜日 9:00～16:00 ご利用方法 電話 058-278-5136 (FAX 058-278-5137) (但し、年末年始は除く。FAXについては、年中無休)

9. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。
また緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	① ^{のうひ} 濃飛ファミリークリニック ② ^{たはらいん} 田原医院
	院長名	① ^{きょうてつや} 佐藤哲也 ② ^{たはら まこと} 田原 真
	所在地	①加茂郡川辺町西栃井1225-1

		②加茂郡川辺町中川辺1544
	電話番号	①53-3111 ②53-5588
	診療科	有料
	入院設備	無し
	救急指定の有無	無し
	契約の概要	当事業者と協力医協定
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

1 0. 損害賠償保険への加入

当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

○社協の保険（社会福祉法人全国社会福祉協議会）の損害保険に加入しております。

・加入保険会社名

○全社協より引受幹事保険会社：損害保険ジャパン日本興亜株式会社

・保険の内容

○当事業所が業務遂行上の事故により、利用者の身体または財物に損害を与えた場合にその損害を補償します。

1 1. 感染症対策の強化

感染症の発生及びまん延等の防止の為、従業員に対する研修を実施し、感染症マニュアルに基づき必要な措置を講じます。

1 2. 虐待防止のための措置

利用者の人権の擁護・虐待防止の観点から、虐待の発生またはその再発を予防をする為、従業員に対する研修を実施します。また虐待防止のための対策を検討する委員会を、定期的開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底をします。サービス提供中に、養護者による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に通報するものとします。

1 3. 業務継続計画の策定等

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供する為の、及び業務再開を図る為の計画を策定します。計画は定期的に見直しをします。また従業員に対し計画の周知、研修、訓練を実施します。

1 4. ハラスメント対策の強化

訪問先や職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、訪問介護員の就業環境が害されることを防止する為、従業員に対する研修を実施します。また訪問介護員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。

1 5. 身体拘束

利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況及び理由を記録します。

16. その他

ペットについて、大切なペットを守る為、また訪問介護員が安全に介助を行う為にも、訪問中はリードを付けて頂くか、ゲージや居室以外の部屋に保護する等、配慮をお願いします。訪問介護員がペットに噛まれた場合、治療費等のご相談をさせて頂く場合があります。

令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲1に対する訪問介護サービスの提供開始に当たり、甲1・甲2 に対して、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

(乙) 訪問介護サービス事業者

主たる事務所所在地 岐阜県加茂郡川辺町石神 128 番地

名称 社会福祉法人川辺町社会福祉協議会

印

説明者 川辺町社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所

役職名 サービス提供責任者 氏名 印

(甲) 私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲1) 利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

(甲2) 利用者の家族 住所 _____

氏名 _____ 印