

指定訪問介護重要事項説明書

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 春日市社会福祉協議会
(2) 法人所在地 福岡県春日市昇町3丁目101番地
(3) 電話番号 092-581-7225
(4) 代表者氏名 会長 友廣 英司
(5) 設立年月 昭和42年4月6日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問介護事業所
(平成11年12月1日 指定 福岡県 4073100069号)
(平成26年 4月1日 指定 福岡県 4073100069号)
- (2) 事業所の名称 春日市社協ホームヘルパーステーション
(3) 事業所の所在地 福岡県春日市昇町3丁目101番地
(4) 電話番号 092-588-4117
(5) 管理者名 深川 恵美子
(6) 開設年月 昭和46年 4月 1日
(7) 事業所が行っている他の介護保険業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

- [介護予防訪問介護] 平成18年4月1日指定 福岡県 4073100069号
[居宅介護支援] 平成12年4月1日指定 福岡県 4073100010号
[介護予防支援] 平成18年4月1日指定 福岡県 4073100010号

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 春日市全域
(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休	
受付時間	月～金	8時30分～17時
サービス提供時間帯	月～金	6時 ～ 22時
	土・祝日（巡回・介護型中心業務等）	6時 ～ 22時
	日（巡回型）	6時 ～ 22時
* 早朝・夜間は巡回型業務中心		

4. 職員体制

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤
1. 管理者	1	
2. サービス提供責任者	2	1
3. 訪問介護員	2	15
(1) 介護福祉士	2	10
(2) 訪問介護養成研修 2 級以上（ヘルパー2 級）課程修了者		5

5. 当事業者が提供するサービス内容

(1) 身体介護

(2)

入浴介助

…入浴の介助又は入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などします。

排せつ介助

…排せつの介助、おむつ交換を行います。

食事介助

…食事の介助を行います。

体位変換

…体位の変換を行います。

通院介助

…通院の介助を行います。

(2) 生活援助

調理

…ご利用者の食事の用意を行います。（ご家族分の調理は行いません。）

洗濯

…ご利用者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行いません。）

掃除

…ご利用者の居室の掃除を行います。（ご利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。）

買い物

…ご利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。（預金・貯金の引き出

しや預け入れは行いません。)

6. サービス利用料金

別表の介護報酬表（サービス利用料）によって、利用者負担金分をお支払いいただきます。

「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。

☆ 利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて介護保険給付費体系により計算されます。

☆ 平常の時間帯（午前 8 時から午後 6 時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

・夜間（午後 6 時から午後 10 時まで）：25%

・早朝（午前 6 時から午前 8 時まで）：25%

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、ご利用者の同意の上で、通常の利用料金の 2 倍の料金をいただきます。

* 2 人の訪問介護員でサービスを行う場合（例）

・体重の重い方に対する入浴介助等の介護サービスを行う場合

・暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合

☆ ご利用者が、まだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。

☆ 契約書第 5 条により介護保険給付の支給限度を超えてサービスを利用される場合は上記サービス利用料金票の全額がご利用者の負担となります。

☆ 契約書第 9 条によりご利用者のサービス内容の変更を行った場合、利用者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を支払います。

☆ 通常の実施地域以外の地区にお住まいの方で、当該事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

7. 利用の変更、追加、中止（取消し料）

利用日及び内容等の変更・追加の場合は、利用予定日の前日 17 時まで申し出下さい。

また、利用日当日の利用中止の申し出をされた場合は、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 10% (自己負担相当額)

連絡先 春日市社協ホームヘルパーステーション

(電 話) 092-588-4117

(ファックス) 092-588-4118

(※不在等の場合は、春日市社会福祉協議会事務局 092-581-7225にお
願いいたします。)

8. 利用料金のお支払い方法

サービス利用料金は、1か月ごとに計算し、ご請求します。

原則的に、翌月末日に指定する金融機関口座から自動引き落としをお願い致します。

(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した
金額とします。)

9. サービス提供を行う訪問介護員

☆ サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。ただし、実際のサービス提供に
あたっては、複数の訪問介護員が交代してサービスを提供します。

☆ ご利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。

10. 訪問介護員の禁止行為 (契約書第 14 条参照)

訪問介護員は、利用者に対するサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いま
せん。

①医療行為

②利用者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受

③利用者^の家族等に対するサービスの提供

④飲酒及びご利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

⑤利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑥その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

11. 契約の解除 (契約書第 20 条参照)

利用者が、事業者からの繰り返しの申し入れにも関わらず訪問介護員に対し「著しい
迷惑行為」等をおこなった場合は、サービスの中断や契約の解除をおこなう場合があり
ます。適切なサービスの利用についてご理解とご協力をお願いいたします。

<具体的な迷惑行為>

① 大声を発する、怒鳴る

② 物を投げつけたり、刃物をちらつかせたり、服を引きちぎる

③ たたいたり、蹴ったり、手を払いのける

④ 身体を触ったり、抱きしめる

⑤ 女性のヌード写真を見せたり、卑猥な態度や言葉を繰り返す

⑥ その他、迷惑行為に関する内容

12. 緊急時又は事故発生時の対応

事業所及びホームヘルパーは、サービスの提供中に利用者の病状が急変、その他緊急事態が生じたとき、又は事故が発生したときは、速やかに主治医や医療機関等に連絡し適切な措置を講ずるとともに、管理者の指示に従い、市、当該利用者の家族等に報告を行います。また、事故の状況や事故に際してとった処置について記録するとともに、事故発生の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

13. 個人情報の取扱について

利用者及び家族等の個人情報の取り扱いにつきましては、別紙 社会福祉法人春日市社会福祉協議会個人情報保護規程ホームヘルプサービス事業に関する個人情報取扱業務概要説明書に基づき行っていきます。

14. 苦情の受付について

当事業所に対する苦情やご相談を受け付けます。

○苦情受付窓口

ホームヘルプステーション管理者 深川 恵美子
(受付時間) 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:00
(電話番号) 092-588-4117
(ファックス) 092-588-4118

○苦情解決担当者 地域福祉課長 白水 清
○苦情解決責任者 事務局長 大山 訓治

行政機関その他苦情受付機関

春日市役所 介護保険課	所在地 春日市原町3丁目1番地-5 電話番号 092-584-1111 FAX 092-584-3090 受付時間 8:30～17:00(月曜日～金曜日)
国民健康保険団体連合会	所在地 福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話番号 092-642-7848 FAX 092-642-7857 受付時間 8:30～17:00(月曜日～金曜日)
福岡県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 春日市原町3丁目1番地7 電話番号 092-915-3511 受付時間 9:00～17:00(火曜日～日曜日)

令和 年 月 日

本書面に基づき、当事業所の重要事項について説明を行いました。

春日市社協ホームヘルプステーション

説明者

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、この一文をもって同意するものとします。

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人

住所 _____

氏名 _____ (続柄 _____) 印