平戸みどりが丘　ホームヘルプサービスセンター
（介護予防）訪問介護重要事項説明書

1．当センターが提供するサービスについての対応窓口

電話　　0950-22-5703（8:00～17:30）

担当　　サービス提供責任者

＊ ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2．平戸みどりが丘ホームヘルプサービスセンターの概要

（1）提供できるサービスの種類と地域

事業所名	平戸みどりが丘ホームヘルプサービスセンター
所在地	長崎県平戸市岩の上町825番1
介護保険指定番号	（予防）訪問介護　　（長崎県　4270700679号）
サービスを提供する地域 ＊	平戸市内（平戸中学校区、田平中学校区とする）
営業日時	24時間　年中無休
サービス提供時間	応相談

＊上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（2）当センターの職員体制

職種	資格	常勤	非常勤	計
管理者兼 ｻｰﾋﾞｽ提供責任者	介護福祉士	1名		1名
ヘルパー	介護福祉士	8名		12名
	その他	3名	1名	

（3）事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することが出来ます。

3．サービス内容

※ 指定訪問介護

（1）身体介護
- ・食事介助
- ・排泄介助
- ・衣類着脱の介助
- ・入浴介助
- ・身体の清拭、洗髪
- ・体位変換

（2）生活援助
- ・調理
- ・衣類の洗濯、補修
- ・居住等の掃除、整理整頓
- ・生活必需品の買い物
- ・関係機関等との連絡等

※ 指定介護予防訪問介護

（1）生活援助
- ・調理
- ・衣類の洗濯、補修
- ・居住等の掃除、整理整頓
- ・生活必需品の買い物
- ・関係機関等との連絡等

※ 共通

（1）その他のサービス
- ・介護相談助言に関すること
- ・生活、身上、介護に関する相談、援助
- ・住宅改良に関する相談、助言等

4. 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金(料金表)の1割及び2割となります(負担割合証に応じた額)。

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。

※ 指定訪問介護

【 料金表 －基本料金・昼間－ 】

身体介護	身体0	身体1	身体2	身体3	1時間30分以上 (30分増すごとに)
	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	
	1,650円	2,450円	3,880円	5,640円	800円を追加
ケアホーム内 (同一建物)	1,490円	2,210円	3,490円	5,080円	720円を追加
生活援助	生活2	生活3			
	20分以上 ～ 45分未満	45分以上			
	1,830円	2,250円			
ケアホーム内 (同一建物)	1,650円	2,030円			
身体＋生活	身体介護に引き続き 生活援助を行う場合		20分以上45分未満	45分以上70分未満	70分以上
			670円を身体介護に追加	1,340円を身体介護に追加	2,010円を身体介護に追加

＊ 基本料金に対して、早朝(午前6時～午前8時)・夜間(午後6時～午後10時)帯は25%増し、深夜(午後10時～午前6時)は50%増しとなります。

＊ 上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた目安の時間を基準とします。

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

各種加算

＊ 初回加算(介護予防訪問介護も同様)・・・200単位/1回
新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内にｻｰﾋﾞｽ提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合、又は他の訪問介護員が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算となります。

＊ 緊急時訪問介護加算・・・100単位/回
利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めた時に、ｻｰﾋﾞｽ提供責任者、又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を行った場合に加算されます。

＊ 生活機能向上連携加算(新規)・・・・・・・100単位／月
自立支援型のサービスの提供を促進し利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施時にサービス提供責任者とﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門職が同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行います。

＊ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)
所定単位数にサービス別加算率(13.7%)を乗じた単位数です。

※ 指定介護予防訪問介護

＊ 介護予防訪問介護費（Ⅰ）

1週に1回程度指定介護予防訪問介護が必要と認められた者
1月あたり¥11,680
ただし、介護保険適用時の自己負担額¥1,168(2割負担は¥2,336)です。
同一敷地内(ケアホーム内) ¥1,051(2割負担は¥2,102)となります。

＊ 介護予防訪問介護費（Ⅱ）

1週に2回程度指定介護予防訪問介護が必要と認められた者
1月あたり¥23,350
ただし、介護保険適用時の自己負担額¥2,335(2割負担は¥4,670)です。
同一敷地内(ケアホーム内) ¥2,101(2割負担は¥4,202)となります。

＊ 介護予防訪問介護費（Ⅲ）

（Ⅱ）に掲げる回数の程度を超える指定介護予防訪問介護が必要と認められた者
1月あたり¥37,040
ただし、介護保険適用時の自己負担額¥3,704(2割負担は¥7,408)です。
同一敷地内(ケアホーム内) ¥3,333（2割負担は6,666）となります。

＊ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（新規）

所定単位数にサービス別加算率（13.7％）を乗じた単位数です。

(2) その他

① お客さまの住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はお客さまのご負担になります。

② 料金のお支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、26日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、窓口支払い、銀行振込、口座自動引き落としの3通りの中からご契約の際に選べます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でご相談ください。介護保険法に則り受け入れの準備を致します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(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週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当センター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

以下の場合は、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。

・お客様が介護保険施設等に入所した場合

④ その他

・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、お客様は文書で解約を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を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30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センターや当センター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、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. 当センターの訪問介護サービスの特徴等

（1） 運営の方針

① 当センターの訪問介護員等は、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。

② 事業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ます。

（2） サービス利用のために

事　項	備　考
男性ヘルパーの利用有無	
従業員への研修の実施	年1回以上各種研修会に参加させます。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化や事故等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
①	氏名・続柄	
	連絡先	
②	氏名・続柄	
	連絡先	
③	氏名・続柄	
	連絡先	

8. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、保険者、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、お客様に対して当事業所の介護サービスにより賠償すべき事故が発した場合は、速やかに損害賠償いたします。なお、当事業所は日本興亜損保と損害賠償保険契約を結んでおります。

9. サービス内容に関する苦情

(1)利用者からの相談または苦情等に対する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

① 常時、事業所に担当者を窓口として待機させ、来所や電話による相談や苦情の対応にあたります。

② 担当者は基本的にサービス提供責任者とし、不在の場合はその他従事者、または併設施設の事務担当者が対応し、その後サービス提供責任者に連絡します。

当センターご利用者相談・苦情担当

担当　サービス提供責任者　　電話　0950－22－5703（対応時間 8:30～17:30）

(2)円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情等が確認された場合は、早急にサービス提供責任者が対応し、管理者に報告を行います。

対応するサービス提供責任者は、管理者の判断により、その者の対応では不適切と考えられる場合は管理者又は他の従事者が対応する体制をとります。

対応については、利用者等の状況により、電話・訪問・来所等の方法で苦情の内容を把握し、分析を行います。

苦情の原因を明らかにした後には、適宜その要望や苦情に応じて解決方法を検討し、再度の苦情発生の予防に配慮し、利用者及び家族に説明を行います。

(3)その他相談窓口

当センター以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

区市町村名　平戸市

担当　福祉保険課　介護保険班　TEL　0950-22-4111

長崎県国民健康保険団体連合会　介護保険課

受付時間　平日の午前9時から午後5時まで(土曜、日曜、祝日、12月29日から1月3日を除く)

TEL　095-826-1599(苦情相談直通)　FAX　095-826-1779

10.秘密の保持と個人情報の保護について

(1)当事業所は、サービス提供をする上で知り得た利用者およ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。
この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2)当事業所は、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において個人の情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。

11. 法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人　白寿会	
代表者役職・氏名	理事長　久間　英俊	
本部所在地・電話番号	長崎県南島原市加津佐町丙1855番地2 電話:0957－87－4887	
施設・拠点等	介護老人福祉施設(特別養護老人ホ	3ヵ所
	短期入所生活介護	3ヵ所
	通所介護	2ヵ所
	訪問介護	3ヵ所
	在宅介護支援センター	2ヵ所
	(うち居宅介護支援事業者　2ヵ所)	
	居宅介護支援事業所	1ヵ所
	配食サービス	2ヵ所
	認知症対応型共同生活介護	3ヵ所
	認知症対応型通所介護	2ヵ所
	共用型認知症対応型通所介護	1ヵ所
	サービス付き高齢者向け住宅	1ヵ所

12. その他

この重要事項説明書に定めのない事項については、介護保険法令、その他諸法令の定めるところを遵守し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対して交付した本書面に基づいて
重要事項を説明しました。

20　　年　　月　　日

事業者　　社会福祉法人　白寿会
＜事業者名＞　平戸みどりが丘ホームヘルプサービスセンター
＜住所＞　　長崎県平戸市岩の上町825番地1

＜代表者名＞　　理事長　久間　英俊　　印

説明者　　所属
氏名　　印

私は、交付を受けた本書面により、事業者から訪問介護についての重要事項の
説明をうけたことについてその内容に同意します。

利用者　　住所

氏名　　印

（代理人）　住所

氏名　　印