

# 重要事項説明書

## 1 事業者概要

事業者名称	社会福祉法人 山県市社会福祉協議会
事業所名称	山県市社協訪問介護事業所
主たる事業所の所在地	岐阜県山県市東深瀬696番地1
指定事業所番号	2170800193
連絡先	電話 0581-23-1231 FAX 0581-23-1237
代表者氏名	会長 丹羽 英之
管理者	谷口 葵
サービス提供責任者	谷口 葵、浅野 良子、若園 都美
事業所の運営方針	事業所の訪問介護員等は、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う。
開設年月日	平成15年4月1日

## 2 事業実施地域及び営業時間

事業実施地域	山県市内全域 ※市外は交通費請求の上実施
営業日	月曜日～日曜日（12月31日～1月3日は休み）
営業時間	午前8時～午後7時

## 3 利用料金（介護保険利用者の自己負担額）

サービス費用は、市町村が発行する「介護保険負担割合証」に記載されている利用者負担の割合に基づき、請求を行います。

<訪問介護>要介護1～5の方

訪問介護単位区分	身体介護					生活援助	
	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 90分未満	以降30分以上の身体介護実施30分毎	20分以上 45分未満	45分以上
金額 (1割)	167円	250円	396円	579円	+84円	183円	225円
	上記身体介護に引き続き 右記生活援助を実施			20分以上 45分未満	+67円		
				45分以上 70分未満	+134円		
				70分以上	+201円		

- ※ 早朝（午前6時から午前8時まで）夜間（午後6時から午後10時まで）の利用料金は25%の割増料金になります。
- ※ 初回加算 初回の訪問時のみ 200円
- ※ 緊急時訪問介護加算 100円/回
- ※ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 総単位数の13.7%
- 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ // 4.2%

＜第一号訪問事業（介護予防訪問介護相当）＞要支援1、要支援2、事業対象者の方

訪問回数	週1回程度	週2回程度	週2回を超える程度
利用料金（1割）	1,176円	2,349円	3,727円

- 基本は月額報酬ですが、「月途中から新規利用する場合」や「入院・入所・転入・転居・死亡等で予定通りの利用が見込まれない場合」は回数で算定します。
- ※体調不良や自己都合等で利用中止した場合には、回数算定ではなく従来どおり月額報酬で算定します。

訪問回数	月に4回まで	月に5～8回まで	月に9～12回まで
利用料金（1割）	268円（回数）	272円（回数）	287円（回数）

- ※ 初回加算 初回の訪問時のみ 200円
- ※ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 総単位数の13.7%
- 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ // 4.2%

#### 4 サービス内容について

- (1) 訪問介護計画の作成（アセスメント、モニタリング含む）
- (2) 身体介護・食事介助、入浴介助、排泄介助、移動・移乗介助、整容介助、着脱介助、服薬介助、自立支援のための見守りの援助、その他制度に準ずる支援
- (3) 生活援助・調理、掃除、洗濯、買い物、衣類の整理、薬の受け取り、その他制度に準ずる支援
- (4) 以下の内容については、サービス提供ができません。
  - ①医療行為（ただし、一部行為を除く ※別紙参照）
  - ②金銭、預貯金通帳、証書等の取扱い（ただし、日用品や食材の買い物に伴う代金預かりは除く）
  - ③ご利用者やご家族からの金銭、物品、飲食の授受
  - ④ご利用者以外に対するサービス提供 ※別紙参照
  - ⑤ご利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供 ※別紙参照
  - ⑥ご利用者やご家族等に対する宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

## 5 キャンセル料(要介護1～5の方のみ対象)

当日	利用料金（自己負担額相当分）をいただきます。
前日以前	無料

※ ただし、利用者の体調不良等正当な理由がある場合はこの限りではありません。

## 6 利用料の支払方法

ご利用月の翌月27日に指定された金融機関より引き落としを行います。

## 7 交通費実費

利用者様の居宅が市外にあるときは、ガソリン代相当額等交通費として実費を徴収します。

## 8 個人情報使用

事業者はサービス担当者会議等において、個人情報の提供を必要最小限とし、関係者以外の者へは漏らしません。

利用者様からお預かりした個人情報（住所、氏名、電話番号、生年月日等特定の個人を識別できる情報）は、プライバシーポリシーに基づき、厳密に管理・運用いたします。

また、利用者様の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者様の負担となります。）

個人情報に関する質問、お問い合わせは、下記窓口までにご連絡ください。

<個人情報に関する窓口>

電話番号 0581-23-1211

FAX 0581-23-1235

e-mail ref@y-shakyo.or.jp

社会福祉法人山口市社会福祉協議会

## 9 虐待防止

事業者は、利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるよう努めるものとします。

- (1) 虐待防止に関する責任者の選定及び設置
- (2) 苦情解決体制の整備
- (3) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施



介護福祉士	0	6	
ホームヘルパー2級	1	6	
4. 事務職員	1	0	請求事務等

## 1.2 事故発生時および緊急時の対応

万が一、不慮の事故が発生した場合やご利用者の病状の急変等、緊急性を要する事態が発生した場合には、主治医に連絡して指示を仰ぎ、また家族等に直ちに連絡し必要な措置を講じます。

また、ご利用者に対する当該サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、本会加入の損害賠償保険（年度単位で加入）等により速やかに賠償いたします。

なお、事故の発生について、ご利用者や家族に故意又は過失が認められ、ご利用者の置かれた心身の状況等も考慮して減額するのが相当と認められた場合には、本会の損害賠償責任を減じるものとします。

令和 年 月 日

居宅介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

管理者名 谷 口 葵

説明者職名 \_\_\_\_\_ 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、訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印  
 (代筆者・代理人) \_\_\_\_\_ )  
 (続柄) \_\_\_\_\_ )

(別紙)

◎訪問介護員が実施可能な医療行為

1. 水銀体温計・電子体温計による腋下の体温測定、耳式電子体温計による外耳道での体温測定
2. 自動血圧測定器による血圧測定
3. 新生児以外で入院治療の不要な者へのパルスオキシメータ装着
4. 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について専門的な判断や技術を必要としない処置（汚物で汚れたガーゼ交換を含む）
5. 軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く）
6. 湿布の貼付
7. 点眼薬の点眼、点耳薬の滴下、鼻腔粘膜への薬剤の噴霧
8. 座薬の挿入
9. ディスポーザブルグリセリン浣腸器を使っての浣腸
10. 歯ブラシや綿棒等を使っての歯、口腔粘膜、舌の汚れの除去（重度の歯周病等がない場合に限る）
11. 爪切り、爪やすりを使ってのやすりがけ
12. 耳垢の除去（耳垢塞栓を除く）
13. 消化管ストーマのパウチの交換、パウチにたまった排泄物の処理
14. 事故導尿カテーテルの準備、体位の保持
15. 一包化されている薬の封を開け、手渡しすること（舌下錠の使用も含む）
16. 口・鼻腔ない及び気管カニューレ内部のたんの吸引
17. 胃ろう・腸ろう・経鼻への栄養剤の注入  
ただし、各項目については、条件付きの場合もあるため、当事業所あるいは担当ケアマネージャーまでお問合せください。

◎ご利用者以外に対するサービス提供は出来ません。

1. 家族等にかかる洗濯、調理、買い物、布団干し
2. 主として家族等が使用する居室の掃除
3. 来客の応接
4. 自家用車の洗車・清掃等

◎ご利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供は出来ません。

1. 草むしり、庭掃除
2. 花木の水やり、植木の剪定
3. ペットの世話
4. 大掃除、窓のガラス拭き、床のワックス掛け
5. 家具や電化製品等の移動、修繕、模様替え
6. 室内外家屋の修繕、塗装
7. 手間のかかる行事食