

社会福祉法人 大阪キリスト教女子青年福祉会
シャロン千里ヘルパーステーション

介護予防・日常生活支援総合事業
第1号訪問事業 重要事項説明書

1. 事業者の概要

| | |
|-------|-------------------------------|
| 事業者名称 | 社会福祉法人 大阪キリスト教女子青年福祉会(大阪YWCA) |
| 本部所在地 | 〒530-0026 大阪市北区神山町11-12 |
| 代表者 | 理事長 朝川 晃子 |
| 電話番号 | 06-6361-0838 |

2. 事業所の概要

| | | |
|-------------|--|------------------|
| 利用事業所の名称 | シャロン千里ヘルパーステーション | |
| サービスの種類 | 第1号訪問事業(介護予防訪問介護相当事業) | |
| 事業所の所在地 | 〒565-0874 吹田市古江台3-9-3 | |
| 電話番号 | TEL 06-6872-0505 | FAX 06-6872-0503 |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成30年4月1日指定 | 2771600695 |
| 管理者の氏名 | 松嶋 博美 | |
| 通常の事業の実施地域 | 吹田市古江台、青山台、津雲台、高野台、佐竹台、竹見台、千里山西、千里山竹園、春日、桃山台、山田北、上山田、藤白台、千里山月が丘、千里山高塚、千里山松が丘、千里山霧が丘、千里山星が丘、千里山虹が丘、千里山東、山田西 | |

3. 事業の目的と運営の方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 要支援状態等である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防訪問介護相当事業を提供することを目的とします。 |
| 運営の方針 | 事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態等の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。 |

4. 提供するサービスの内容

第一号訪問事業は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。

具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

| | |
|--------|---|
| ① 身体介護 | 利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 例)起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など |
| ② 生活援助 | 家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例)調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など |

5. 営業日時

| | |
|------|---|
| 営業日 | 月曜日から土曜日まで(祝日を含む) ただし、年末年始(12月29日から1月3日)を除きます。 |
| 営業時間 | 午前7時から午後7時まで ただし、上記営業日、営業時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とします。 |

6. 事業所の職員体制

| 従業者の職種 | 資格 | 勤務の形態・人数 | |
|--------|------------------------|----------|-----------|
| 訪問介護員 | 介護福祉士 | 常勤 | 1人、非常勤 7人 |
| | 初任者研修修了者 (旧2級終了者含む) | 常勤 | 人、非常勤 5人 |

7. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割(一定所得以上の方は2割又は3割)の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 第1号訪問事業の利用料

【基本部分】※身体介護及び生活援助

| サービス名称 | サービスの内容 | 基本利用料 (1ヶ月あたり) | 利用者負担 | |
|----------------|-------------------------------|-------------------|--------|--------|
| | | | (1割) | (2割) |
| 訪問型独自 サービスⅠ | 週1回程度の訪問型サービスが必 要とされた者 | 12,705円 | 1,271円 | 2,542円 |
| 訪問型独自 サービスⅡ | 週2回程度の訪問型サービスが必 要とされた者 | 25,387円 | 2,539円 | 5,078円 |
| 訪問型独自 サービスⅢ | 週2回を超える程度の訪問型サービ スが必要とされた者 | 40,271円 | 4,027円 | 8,054円 |

※事業所の所在する建物と同一または隣接する敷地内の建物や、事業所と同一の建物内に居住する利用者は基本利用料が90/100となります。

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

| 加算の種類 | 加算の要件 | 加算額(1ヶ月あたり) | | |
|------------------------|--|-------------|-------|------|
| | | 基本利用料 | 利用者負担 | |
| | | | (1割) | (2割) |
| 初回加算 | 新規の利用者へサービス提供した場合 | 2,168円 | 217円 | 434円 |
| 生活機能向上 連携加算 | サービス提供責任者が介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等と同行し、共同して利用者の心身の状況等を評価した上、生活機能向上を目的とした介護予防訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合 | 1,084円 | 109円 | 217円 |
| 介護職員処遇 改善加算(Ⅱ) ※ | 介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行っている事業所と認められた場合 | 各単位数合計の5.5% | | |

(注)※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(2) 請求、支払い方法

| | |
|----------------------|---|
| <p>利用料、その他費用の請求</p> | <p>ア 利用料、その他費用は、サービス利用があった月の合計金額により請求します。</p> <p>イ 利用者は、サービス従業者が利用者居宅にてサービスを実施するために必要な備品等(水道、ガス、電気を含む)の費用を負担します。また訪問介護員が事業所等に連絡する場合の電話の使用を承諾するものとします。通院介助や買物などで交通機関を利用した場合、サービス従業者の交通費は、利用者の負担となります。</p> <p>ウ 請求書は、利用明細を添えて利用のあった月の翌月 20 日までに利用者あてにお届けします。 請求額のない月はお届けいたしません。</p> |
| <p>利用料、その他費用の支払い</p> | <p>ア 利用者負担のあるサービス提供の都度お渡しする利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 25 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。</p> <p>① ゆうちょ銀行(郵便局)による自動引き落とし ② 郵便振替 口座番号:00960-6-86451 加入者名:社会福祉法人大阪キリスト教女子青年福祉会 ③ 現金でのお支払い</p> <p>イ お支払いを確認しましたら、領収書をお渡しますので、必ず保管をお願いします。</p> |

8. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、家族、担当の地域包括支援センター等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

| | | |
|------------|------------|--|
| <p>主治医</p> | <p>氏名</p> | |
| | <p>連絡先</p> | |
| <p>家族</p> | <p>氏名</p> | |
| | <p>連絡先</p> | |

9. 事故発生時の対応

当事業所が利用者に対して行うサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター等及び吹田市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所が利用者に対して行った訪問型サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

10. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1)利用者、その家族に関する秘密の保持について

事業者は、サービスの提供をする上で知り得た、利用者、及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。この秘密保持義務は、契約終了後も継続します。

(2)個人情報の保護について

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で用いません。

事業者は、利用者とその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、注意を持って管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止します。

11. 高齢者虐待防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に挙げるとおり必要な措置を講じます。

- (1)研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2)個別サービス計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3)従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

| | |
|-----------------|-----------|
| 虐待防止に関する 責任者 | 管理者 松嶋 博美 |
|-----------------|-----------|

12. 衛生管理

- (1)訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2)第1号訪問事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

13. 苦情相談窓口

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため、必要に応じ訪問するなどして事情を聞き取り確認し、利用者の立場を考慮しながら慎重に事実関係を特定します。

相談窓口担当者は、把握した状況を管理者と共に検討し、今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者と連絡調整し、必ず利用者に対して対応方法を含めた結果報告を行います。

(1)当ヘルパーステーション相談・苦情窓口

| | |
|---------|---|
| 事業所相談窓口 | 電話番号 06-6872-0685 担当:管理者・サービス提供責任者 松嶋 博美 |
|---------|---|

(2)サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

| | | |
|--------|-------------------------------|--|
| 苦情受付機関 | 吹田市役所 高齢福祉室 介護保険グループ | 所在地 吹田市泉町1-3-40 電話番号 06-6384-1341 FAX 06-6368-7348 受付時間 午前9時～午後5時半 (土曜日・日曜日・祝日を除く) |
| | 大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室 介護保険課 | 所在地 大阪府中央区常磐町1-3-8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 午前9時～午後5時 (土曜日・日曜日・祝日を除く) |
| | 大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会 | 所在地 大阪府中央区谷町7-4-15 電話番号 06-6191-3130 受付時間 午前9時～午後5時 (土曜日・日曜日・祝日を除く) |
| | 第三者委員 | 氏名 大岡 真知子 住所 吹田市高野台5-4-11 氏名 辻 加代 住所 吹田市千里山東2-17 D404 |

14. 第三者評価

提供するサービスの第三者評価の実施無し。

15. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1)サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了承ください。

- ① 医療行為及び医療補助行為
- ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
- ③ 本人以外の方へのサービス提供

(2)訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3)体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに当事業所の担当者又は担当の地域包括支援センター等へご連絡ください。

※当事業所のサービスの利用を中止、変更される場合は、サービスの実施日の前日までにご連絡ください。月曜日のキャンセルは、前週の土曜日17:00までです。

平成 年 月 日

第1号訪問事業サービスの提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業所 所在地

大阪府吹田市古江台 3-9-3

事業所名

シャロン千里ヘルパーステーション

説明者氏名

_____ 印

上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者 住所

氏名

_____ 印

署名代行者(又は法定代理人)

住所

氏名

_____ 印

(本人との続柄)

2020年12月