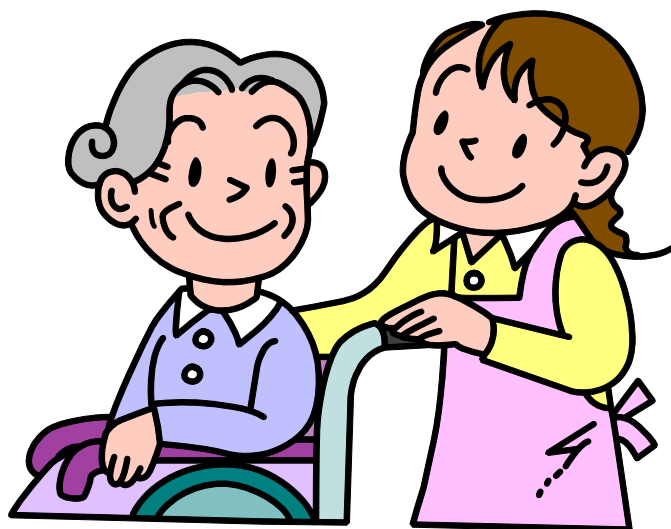


介護予防日常生活支援総合事業・第1号訪問事業

スキップホームヘルプサービス

重要事項説明書

サービス提供責任者



□ サービスの受付・相談窓口

電話 0229-38-1070

〒989-4413

宮城県大崎市田尻通木字中崎東10-1

大崎市田尻スキップセンター内 TEL0229-38-1070 Fax0229-38-1279

様

介護予防日常生活支援総合事業・第1号訪問事業を受ける方々へ

スキップホームヘルプサービスの介護予防日常生活支援総合事業・第1号訪問事業には、次のような特徴があります。

1. 相談、予防訪問介護計画作成を受ける場合には、サービス提供責任者が尋ねることに答えていただくことにより、よりよい予防訪問介護計画作成やサービスが受けられます。
2. 私サービス提供責任者は、必ず皆さんの同意を得て、問題の解決方法についての手だてを考え、それが実際になされるよう援助します。
3. 今後困ったときの相談は、サービス提供責任者_____がいつも相談にのります。

また、相談を受ける際には、次のようなこともできます。

- (1) あなたが尋ねられたことに答えることを拒否しても、あなたが知りたいサービスなどの情報は提供してくれます。
- (2) 相談の中でどのようなことを決定するにしても、予めあなたからの了解を受けることとなります。
- (3) 相談の中で話し合った内容については、あなたからの了解なしに外部に勝手に漏らすことは絶対ありません。
- (4) このサービスは、あなたがやめたければ、サービス提供責任者か、訪問介護員に通知することによっていつでもやめることができます。

介護予防日常生活支援総合事業・第1号訪問事業の目的や相談者の責任・権利について説明しましたが、何か不明のことがありましたら、どんな質問でもお答えしますので、何なりとお申し付けください。

□ 事業者の理念

- 利用者に対し介護保険法令の趣旨にしたがって、利用者の心身の状況、置かれている環境及びその家族の希望等を考慮し、居宅サービス計画に沿った予防訪問介護計画を作成し、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活が営めるようサービスを提供します。

□ 事業所の概要

- 介護予防日常生活支援総合事業・第1号訪問事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	スキップホームヘルプサービス
所在地	宮城県大崎市田尻通木字中崎東10番地1
介護指定番号	介護予防日常生活支援総合事業 0471500819
サービス提供地域	大崎市の一部（田尻地域、古川地域）美里町の一部（小牛田地域）栗原市の一部（高清水地域、瀬峰地域）

- 職員体制

	業務内容	計
管理者 (特養施設長兼務)	総括、管理	1名
課長/係長	管理	各1名
サービス提供責任者 (介護福祉士訪問介護員兼務)	相談、計画作成	2名以上
事務職員	一般事務	1名以上
訪問介護員	身体介護・生活援助	5名以上

- サービス提供時間

	通常時間帯 8:00~18:00	早朝 6:00~8:00	夜間 18:00~22:00	深夜 22:00~6:00
平日	○	○	○	○
土日・祝日	○	○	○	○

◇ 時間帯により料金が異なります

・ サービスの内容

(1) 身体介護

- ・ 食事介助
- ・ 入浴介助
- ・ 清拭
- ・ 自立支援

(2) 生活援助

- ・ 買い物
- ・ 調理
- ・ 掃除
- ・ 洗濯等

(3) その他のサービス

- ・ 介護相談等

□ 利用料金

下記の料金表によって、（自己負担額）をお支払い下さい。

※お住いの市町村により異なる場合があります。

※下記の自己負担額は、1割負担の金額となります。実際の自己負担割合は、介護保険負担割合証に基づき、利用者負担割合が決定します。

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。
(国の標準単位)

	サービス内容	介護給付費(1ヶ月あたり)	自己負担金(1ヶ月あたり)
訪問型独自サービス 11	事業対象者・要支援 1 か 2 で 週 1 回程度の介護が必要な方	11,760 円	1,176 円
訪問型独自サービス 12	事業対象者・要支援 1 か 2 で 週 2 回程度の介護が必要な方	23,490 円	2,349 円
訪問型独自サービス 13	事業対象者・要支援 2 で週 2 回以上の介護が必要な方	37,270 円	3,727 円

◇ 各種加算

加算名称	単位数	算定概要
初回加算	2,000 円/月 (1 割負担 200 円/月)	・ 初回の訪問介護を行った日の属する月に算定 ・ 過去 2 月間に利用していない場合に算定
生活機能向上連携加算	1,000 円/月 (3 ヶ月) (1 割負担 100 円/月)	・ 訪問リハビリテーションの際にサービス提供責任者が同行して、利用者の状況等の評価を共同して行い、訪問介護計画書を作成して訪問介護を行った場合に算定
口腔連携強化加算	50 円/月	口腔スクリーニングを行い、その内容を

		ケアマネジャーと歯科医療機関へ報告した場合算定。
同一建物利用者減算	10%減算/回	・事業所と同一建物などの利用者にサービスを提供した場合
介護職員等処遇改善加算 I	総利用単位数×24.5%	介護職員の賃金の改善等を実施している届出をした場合算定。

※保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなった場合、上記金額を一旦お支払いいただきます、

なお、当事業者からの提供証明書を発行いたしますので、提供証明書を後日お住まいの市町村の窓口へ提出しますと、全額払戻を受けられます。

(1) 交通費

通常の事業の実施区域を越えてサービスを行う場合、利用者の方々には下記の交通費の実費を必要とします。

- ・通常の事業の実施区域を超えてから片道20km未満 400円
- ・通常の事業の実施区域を超えてから片道20km以上 1,000円

(2) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただくことがあります。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。(連絡先 電話 0229-38-1070)

ご利用の24時間前までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用の12時間前までにご連絡いただいた場合	サービス利用料1割
ご利用の12時間前までにご連絡がなかった場合	サービス利用料1割

(3) その他

- ① 利用者の住まいで、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様のご負担になります。
- ② 料金のお支払い方法
毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、25日までにお支払いください。お支払い後に領収証を発行いたします。
お支払い方法は、基本的には口座自動引き落としの契約とさせていただきます。
- ③ サービス記録や資料の写しの交付を受ける場合
1枚あたり10円(コピー代として)頂きます。

□ 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。当事業所の職員がお伺いいたします。

予防訪問介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 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 利用者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週間前までにお申し出ください。

② 当社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、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。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

※要介護1以上と認定された場合には、当事業所の指定訪問介護をご利用いただけます。

- ・利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・当社が正当な理由なくサービス提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者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、または当社が破産した場合、利用者は文書で解約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。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを2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2週間以内に支払わない場合、または、利用者やご家族などが当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続しがた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あります。

□ 事業者の特徴

(1) 運営方針

保健・医療・福祉の複合施設大崎市田尻スキップセンターと隣接した特別養護老人ホームかごぼうの里をベースに、短期入所生活介護、訪問介護、通所介護、ケアハウス、認知症高齢者共同生活介護、居宅介護支援事業を運営するとともに、市の福祉部門、健康増進部門、医療機関との連携の下、利用者はもとより、介護家族の健康管理まできめ細かなサービスを一元的に提供いたします。

(2) 訪問介護の実施概要等

- ① ベテランの訪問介護員を配置し、これまで蓄積したノウハウを利用者のみなさんに提供してまいります。
- ② 最新のシステムにより、ケアプランに沿った予防訪問介護計画の作成はもとより、実施状況の把握につとめ、随時見直しを行います。
- ③ サービス担当者会議への参加により、利用者の他サービスの状況把握に努めます。

(3) サービスの概要

事 項	有無	備 考
ホームヘルパーの変更	○	変更を希望される方は申出ください。
男性ヘルパーの有無	×	
従業員への研修の実施	○	年1回の実務研修を実施しています。
サービスマニュアルの作成	○	随時見直します。

□ 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の変化などがあった場合、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等への連絡をいたします。

主治医	病院名 主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名（続柄）	（ ）
	連絡先	

□ 虐待の防止について

当事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めています。

虐待防止に関する責任者

虐待防止総括責任者	
-----------	--

□ 身体拘束について

当事業者は、利用者に対して身体拘束その他の行動を制限する行為は行いません。ただし、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者及び家族に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

□ サービス内容に関する苦情

① 当事業所のお客様の相談、苦情担当

当事業所の介護予防日常生活支援総合事業・第1号訪問事業に関する相談・苦情及び居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

担当 スキップホームヘルプサービス

サービス提供責任者 _____

電話 0229-38-1070

② その他

当事業所以外に、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。

担当 ・大崎市役所 田尻総合支所市民福祉課

電話 0229-38-1155

・美里町役場 美里町長寿支援課(美里町健康福祉センターさるびあ館内)

電話 0229-32-2941

・栗原市役所 介護福祉課

電話 0228-22-1350

・宮城県国民健康保険団体連合会 苦情相談係

電話 022-222-7700

年 月 日

介護予防日常生活支援総合事業・第1号訪問事業の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 大崎市田尻通木字中崎東 10 番地 1
名 称 スキップホームヘルプサービス

説明者 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防日常生活支援総合事業・第1号訪問事業についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(代理人)
住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者並びに利用者の家族情報の使用許諾書

私および家族は、指定訪問介護事業者が訪問介護契約書第10条2項及び3項の利用者の個人情報並びに利用者の家族の個人情報について、よりよい介護予防訪問介護計画作成のため、居宅介護支援事業者が行うサービス担当者会議等において使用することを許諾いたします。

年 月 日

社会福祉法人 田尻福祉会
スキップホームヘルプサービス
管 理 者 大久保 諭 殿

利用者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印

