

指定訪問介護 重要事項説明書

社会福祉法人 となみ野会

砺波ふれあいの杜 ヘルパーステーション

〒939-1337 富山県砺波市神島756番1

電話番号 0763-33-0826

ファックス番号 0763-33-0832

事業所名	砺波ふれあいの杜 ヘルパーステーション	
事業の種類	訪問介護	介護保険事業所番号 No. 1670800307
管理者・開設日	管理者 浜崎 浩至	開設日 平成15年9月1日
事業所の所在地	郵便番号 939-1337 富山県砺波市神島756番1	
事業所連絡先	電話番号 0763-33-0826	FAX番号 0763-33-0832
運営方針	契約者の意思及び人格を尊重し、常にその立場に立ってサービスを提供し、実施にあたっては市町村、居宅介護支援事業者及びその他の居宅サービス事業者や保健医療サービス、福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。	
サービス目的	要介護状態となった契約者が、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むことができるように、入浴・排泄・食事の介護その他生活全般にわたるサービスを、訪問介護計画に基づき提供するように努めます。	
併設する事業（介護予防含む）	介護老人福祉施設(80名) 短期入所生活介護(20名) 通所介護(一般30名) 在宅介護支援センター	
従業者の職種・員数	管理者1名(常勤) サービス提供責任者1名(常勤・介護福祉士) 訪問介護員 2.5人以上(介護福祉士)	
サービス提供時間	平日・土曜・祝日: 8:00~20:00 営業しない日: 日曜日	
サービス内容	身体介護中心型 契約者の身体に直接触れて介助させていただきます。 (食事介助、排泄介助、身体の清拭・洗髪、衣類の着脱、入浴介助、相談 等) 尚、身体介護に必要な準備や後始末も含まれます。 生活援助中心型 身体介護以外の日常生活の援助をさせていただきます。 (調理、衣類の洗濯・補修、生活必需品の買い物、居室等の掃除・整理整頓、関係機関との連絡、相談 等)	
苦情等相談受付	受付窓口: 砺波ふれあいの杜 ヘルパーステーション 事務室 受付担当者: 浜崎 浩至 (管理者) 堀元 有香子 (サービス提供責任者) 解決責任者: 浜崎 浩至 (管理者) 受付方法: 来設、電話、FAX、書面(郵便)等、いかなる方法でも対応します。 受付日・時間: 月曜日～金曜日 8:30～17:30 受付連絡先: 電話番号 0763-33-0826 FAX 0763-33-0832 処理体制・手順 ①. 意見・苦情受付票を作成し、台帳に記載します。 ②. 解決責任者が、受付票を確認し、調査・改善担当者を指名します。 ③. 申出内容についての事実確認・実態調査を実施します。 ④. 契約者又は、ご家族に調査報告・説明・承諾を得て、必要に応じ謝罪・改善についての説明を行います。 ⑤. 改善記録票を作成し改善対策の励行。台帳に処理方法を記載します。 ⑥. 迅速に誠意ある対応を行います。 ⑦. 改善対策後の現状を確認します。	

	その他の苦情受付機関 ◎ 砺波市役所 高齢介護課 〒939-1398 砺波市栄町 7 番3 月～金曜日 8:30～17:15 電話番号:0763-33-1111 Fax:0763-33-7622 ◎ 砺波地方介護保険組合 〒939-1392 砺波市栄町 7 番 3 月～金曜日 8:30～17:15 電話番号:0763-34-8333 Fax:0763-34-8334 ◎ 小矢部市 健康福祉課 〒932-0821 小矢部市鷺島15 月～金曜日 8:30～17:15 電話番号:0766-67-8605 Fax:0766-67-8602 ◎ 南砺市 地域包括課ケア課 〒932-0293 南砺市北川 166-1 番地 月～金曜日 8:30～17:15 電話番号:0763-23-2034 Fax:0763-82-4653 ◎ 高岡市 福祉保健部 高齢介護課 〒933-8601 高岡市広小路7-50 月～金曜日 8:30～17:15 電話番号:0766-20-1372 Fax:0766-20-1364 ◎ 富山県福祉サービス運営適正化委員会 〒930-0094 富山市安住町5番21 月～金曜日 9:00～16:00 電話番号:076-432-3280 Fax:076-432-6532 ◎ 富山県国民健康保険団体連合会 〒930-8538 富山市下野字豆田995番3 月～金曜日 9:00～17:00 電話番号:076-431-9833 Fax:076-431-9834 ※当事業所では第三者による評価を実施しておりません。
事故発生時の対応	対応担当者：堀元 有香子(サービス提供責任者) 対応責任者：浜崎 浩至(管理者) 処理体制・手順 ①. 契約者に対する訪問介護サービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかにかかりつけ医師の指示により、生命身体の安全を最優先に必要な措置を講じます。 ②. 契約者の緊急連絡先、市町村に連絡し状況説明・措置内容を伝えます。 ③. 事故発生にかかわる記録を事故報告書に記載し、再発防止策を提案・実施していきます。 ④. 一連の経過を再度契約者の連絡先、市町村に報告します。
緊急時の対応	契約者に病状の急変等が生じた場合の緊急時には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。また、予め指定する連絡先に伝えます。 受付：砺波ふれあいの杜 ヘルパーステーション 0763-33-0826 (日曜日を除く 8:00～18:00) 連絡先の方には医療機関に通院及び入院の必要が生じた場合に、その手続きが円滑にまた速やかに進行するように協力をお願いします。
業務継続計画の策定	感染症や非常災害時において、訪問介護サービスの継続及び早期の業務再開を図る為の計画(業務継続計画)を策定し、計画に従って必要な措置を講じます。又、必要に応じて計画の変更を行い、従業者は定期的に研修・訓練を行います。 ※ 地震や風・水・雪害等の天災時や感染症発症時の状況により、突然当事業所を休止せざるを得ない場合があります。
虐待の防止	訪問介護サービス提供中に、当従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる契約者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。又、従業者に対して人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するための研修を定期的に実施します。

介護保険費用

(令和6年 6月改定)

	介護保険料		自己負担額		
			1 割	2 割	3 割
身体介護	20 分未満	1,960円	196円	392円	588円
	20 分以上 30 分未満	2,930円	293円	586円	879円
	30 分以上 1 時間未満	4,640円	464円	928円	1,392円
	1 時間以上 1.5 時間未満	6,800円	680円	1,360円	2,040円
	1.5 時間以上／ 30 分増す毎に加算	980円	98円	196円	294円
生活援助	20 分以上 45 分未満	2,150円	215円	430円	645円
	45 分以上	2,640円	264円	528円	792円
身体介護に引き 続き生活援助が 必要な場合の加算	20 分以上 45 分未満	780円	78円	156円	234円
	45 分以上 70 分未満	1,560円	156円	312円	468円
	70 分以上	2,340円	234円	468円	702円

※ 上記金額には、特定事業所加算 I (20%加算)の料金が含まれています

※ 夜間(6 時以降)に訪問介護を行う場合、上記金額に 25%加算となります

各種加算

(令和6年 6月改定)

初回加算 2,000円/月

新規の訪問介護計画書を作成した月内に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行う場合、若しくは他の訪問介護員と同行訪問させていただく場合に加算となります。また、過去2ヶ月内に訪問介護を受けられていない場合も加算となります。

緊急時訪問介護加算 1,000円/回

利用者様からの要請により、居宅サービス計画には無い訪問介護サービスを介護支援専門員が認め、サービスを行った場合に加算となります。

生活機能向上連携加算 1,000円若しくは2,000円/月(初回~3ヶ月まで)

訪問リハビリテーション事業所の理学療法士と評価・共同して生活機能の向上を目的とした訪問介護計画書を作成し、理学療法士などと連携して、計画書に基づくサービスを行った場合に加算となります。

介護職員等処遇改善加算 I 介護費用の24.5%(支給限度基準額外)

職員のキャリアアップの仕組みを作ったり職場環境の改善を図り、その取り組みを見える化している事業所が算定できます。経験・技能を有する介護人材の更なる処遇改善を目的とした加算です。

ハラスメントの防止	適切な訪問介護を提供する観点から、訪問中の性的な言動又は優越的な関係を背景とした下記のような行為があった場合は、サービスの提供を停止させて頂く場合があります。 ① 性的な話をする、不要に体を触る等のセクシャルハラスメント行為 ② 従業者に対する嫌がらせ、理不尽なサービスの要求等の精神的暴力 ③ 叩く、つねる、払いのける等の身体的暴力 ④ 従業者や事業所に対して理不尽な苦情の申し立て等、その他の行為
利用料請求と支払い	サービス提供月の翌月15日前後に、指定先に請求書を郵送いたします。 お支払いは、契約者の指定口座から請求書発行月の27日に自動振替となります。 振込先：富山第一銀行 高岡支店（振替手数料は、こちらで負担します。） 振替日27日に振替額が指定口座にない場合は、再振替ができません。28日以降は、振込みとなり、手数料は振込み者負担となりますのでご了解ください。

以上、指定訪問介護サービスの提供開始にあたり、この書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者：社会福祉法人 となみ野会

理事長 斉藤 大直

事業所：砺波ふれあいの杜 ヘルパーステーション

管理者 浜崎 浩至

説明者 訪問介護職員

.....

契約者 私は、この重要事項説明書の内容について説明を受け、指定訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 氏名：.....

署名代行者 私は、上記署名を代行しました。

代行者 氏名：.....

住所：.....

連絡先：.....

続柄：.....