

第1号訪問事業
(予防給付型訪問サービス)
重要事項説明書

社会福祉法人^{恩賜}済生会支部山口県済生会
済生会貴船福祉ケアセンター
貴船園ヘルパーステーション

〒751-0823

山口県下関市貴船町三丁目4番1号

電話 083-223-0263

FAX 083-223-0276

第1号訪問事業（予防給付型訪問サービス）重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要支援等状態にある方に対し、適正な予防給付型訪問サービスを提供することにより要支援等状態の維持、改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者概要

事業者名称	社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県済生会
主たる事業所の所在地	山口県山口市緑町2番11号
法人種別	社会福祉法人
代表者名	支部長 津江 和成
電話番号	083-924-6338

介護保険法令に基づき 下関市長から指定を受けている 事業所名称（指定番号）	各事業所につき介護保険法令に基づき下関市長から 指定を受けている居宅サービスの種類
済生会貴船ケアセンター	
特別養護老人ホーム 貴船園 （下関市 3570102198 号）	ユニット型指定介護老人福祉施設 定員 100 名
特別養護老人ホーム 貴船園 （下関市 3570102198 号）	ユニット型短期入所生活介護事業（介護予防事業） 定員 20 名
貴船園 居宅介護支援事業所 （下関市 3570102602 号）	居宅介護支援事業
貴船園 ヘルパーステーション （下関市 3570102578 号）	訪問介護事業（及び第1号訪問事業）
貴船園 デイサービスセンター （下関市 3570102644 号） （下関市 3590109066 号）	通所介護事業（及び第1号通所事業） 定員 18 名

3. 事業者の内容

(1) 利用される事業者の概要と提供できるサービスの地域

事業所名	済生会貴船福祉ケアセンター 貴船園ヘルパーステーション
指定番号	下関市 3570102578 号
所在地	〒751-0823 山口県下関市貴船町三丁目4番1号
管理者の氏名	萩原 耕太郎
電話番号	083-223-0263
FAX番号	083-223-0276
サービスを提供する地域	旧下関市の区域（離島は含まない）

(2) 事業所の従業者体制

	職務の内容	常勤 (常勤兼務)	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な 管理	1名		1名
サービス提供 責任者	全般的なサービスの調整	2名		2名
訪問介護員	訪問介護の提供	介護福祉士 2名	介護福祉士 2名	6名
		ヘルパー2級 1名	ヘルパー1級 0名 ヘルパー2級 1名	

(3) 営業時間

営業日	月曜日から日曜日（12月29日～1月3日までを除く）
営業時間	8:00～18:00 営業時間以外のサービス提供は、利用者からの希望があり、それに対応可能な場合、実施とする。

4. サービスの内容

第1号訪問事業（予防給付型訪問サービス）の内容は、利用者の居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護、その他の生活全般にわたり、自立支援の観点から、利用者が可能なかぎり、自ら家事等を行うことができるよう、配慮するとともに、利用者の家族、地域の住民による自主的な取り組みによる支援、他の福祉サービスの利用の可能性についても、考慮し行います。

5. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該訪問介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

介護報酬告示額に、地域加算（1単位＝10円 その他地区）をかけて計算した1か月当たりの金額です。

(1) 介護報酬告示額・月別単価

単位数

利用者負担金額

第1号訪問事業費（予防給付型訪問サービス）事業対象者・要支援1・要支援2

1週に1回程度の場合	1月につき	1,176単位	1,176円
	日割	39単位	39円
1週に2回程度の場合	1月につき	2,349単位	2,349円
	日割	77単位	77円
1週に2回を超える程度の場合	1月につき	3,727単位	3,727円
	日割	123単位	123円

標準的な内容の予防給付型訪問サービスある場合

1回につき 287単位 287円

生活援助が中心ある場合

a 所要時間20分以上45分未満の場合 1回につき 179単位 179円

b 所要時間45分以上の場合 1回につき 220単位 220円

短時間の身体介護が中心である場合 1回につき 163単位 163円

初回加算	初回若しくは初回の属する暦月に訪問介護サービスを提供責任者が行った場合	200 円／月
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	1 か月の利用料に 24. 9%を乗じたもの	

※利用者負担割合が 2 割の場合は記載金額の 2 倍、3 割の場合は記載金額の 3 倍となります。

2) その他の費用

① 交通費（実施地域を越えて行う訪問介護に要した費用）

事業所から片道 50 km 未満 1,000 円

事業所から片道 50 km 以上 2,000 円

② キャンセル料

事前連絡なしに、利用者側の都合でサービスを不要とした場合はキャンセル料を請求する場合があります。但し、利用者の容体の急変、予期せぬ事故等による場合はキャンセル料を請求することはありません。

キャンセル料 一律 800 円

※ サービス提供予定日に訪問介護員が利用者宅を訪問した時、事前の連絡なしに利用者が不在のためサービスが提供できなくなった場合、キャンセル料を請求する場合があります。

※ サービス提供予定日に訪問介護員が利用者宅を訪問した時、家族の訪問中であつたためサービス（生活援助）が提供できなくなった場合、キャンセル料を請求する場合があります。

6. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又はその家族は、体調の変化があつた際には事業所の従業員にご一報ください。
- ② 事業所では、原則として利用者宅の鍵のお預かりはいたしません。鍵の取扱については、利用者またはその家族とご相談させていただきます。
- ③ 従業員に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。

7. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業員の訓練を行います。

8. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には速やかに主治医または協力医療機関への連絡等を取るなど必要な措置を講じます。

なお、緊急の場合には事前に確認させていただいた連絡先に速やかに連絡します。

9. 守秘義務に関する対策

事業者および従業員は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業員との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

11. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由については記録します。

12. 虐待の防止について

当施設は、利用者の尊厳維持、虐待の未然の防止、早期発見等の為、次の措置を講じます。

(1) 虐待の防止に係る責任者を選定します。

責任者 【役職】 所長 【氏名】 萩原 耕太郎

(2) 虐待の防止のための従業者に対する研修を年2回以上実施します。

(3) 虐待の防止のための指針を整備します。

(4) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を年4回開催します。

また当施設は、虐待又は虐待を疑われる事案が発生した場合は、速やかに市へ通報します。

13. 協力医療機関

名 称	柏村医院
院 長 名	佐伯 陽子
所 在 地	山口県下関市長府松小田本町 5-12
電 話 番 号	0 8 3 - 2 4 8 - 5 3 3 3
診 察 科	内科、消火器内科、脳神経内科
入 院 施 設	無

14. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関、当該利用者に係る地域包括支援センター又は介護予防支援事業者等への連絡を行うなど、必要な措置を講じます。事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

15. 苦情相談窓口

① サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します

苦情解決責任者	【職名】 所長	【氏名】 萩原 耕太郎
苦情受付窓口（担当者）	【職名】 在宅支援部科長	【氏名】 大瀬良 泰三
	【職名】 入所支援部科長	【氏名】 宇都宮 ひとみ

電 話 083-223-0261 FAX 083-223-0271

② 公的機関においても、次の機関において苦情申出ができます。

下関市福祉部長寿支援課	住 所 下関市南部町1-1（2階2番窓口） TEL 083-231-1340 FAX 083-231-1948 受付日時 午前8時30分～午後5時15分 (このうち、窓口対応時間は9:00～16:30) (土、日、祝日、年末年始を除く)
山口県国民健康保険団体連合会	住 所 山口市朝田1980番地7 国保会館 TEL 083-995-1010 FAX 083-934-3665 受付日時 午前9時00分～午後5時00分 (土、日、祝日、年末年始を除く)
山口県社会福祉協議会 山口県運営適正化委員会	所在地 山口市大手町9番6号 電話番号 083-924-2777 受付時間 8:30～17:15

③ 苦情処理第三者委員

公平中立な立場で苦情を受付け、相談にのっていただける委員です。

宮井 恵美子	083-222-0483	原口 知行	090-7592-0305
--------	--------------	-------	---------------

16. 損害賠償について

事業者の責任により、利用者に生じた損害については、当事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の心身の置かれた状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

17. 福祉サービス第三者評価について

提供するサービスの第三者評価について、受審した実績はありません。

第1号訪問事業（予防給付型訪問サービス）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。

済生会貴船福祉ケアセンター 貴船園ヘルパーステーション

説明者職名 _____

説明者氏名 _____

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、第1号訪問事業（予防給付型訪問サービス）の提供開始に同意し、本書面を受領しました。

令和 年 月 日

(利用者)

氏 名 _____

(代理人)

住 所 〒 _____

氏 名 _____

続 柄 _____