

ホームヘルプサービス テンダーヒル御所わかば館

*** ご利用にあたって ***
(重要事項説明書)



社会福祉法人 明徳会
地域支援センター テンダーヒル御所 わかば館
奈良県御所市364-1番地
TEL 0745-64-2500 FAX 0745-64-2501

事業所

事業所名称	ホームヘルプサービス テンダーヒル御所 わかば館
指定訪問介護事業所番号	2970800351番号
事業実施地域	御所市内全域
事業所の目的	ご契約者（ご利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とします
事業所の窓口	サービス担当責任者 仲川 三和

事業所の運営方針

- 1 本事業所において提供する訪問介護は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。
- 2 ご利用者の人格を尊重し、常にご利用者の立場にたったサービスの提供に努めます。
- 3 ご利用者またはそのご家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。
- 4 適切な介護技術をもってサービスを提供します。
- 5 常に提供したサービスの質の管理、評価を行います。
- 6 居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、訪問介護計画書を作成しサービスを提供します。訪問介護計画書はご利用者またはそのご家族へ配布し、確認をしていただきます。

事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（祝日及び年末年始は除く）
営業時間	月曜日～土曜日（祝日及び年末年始は除く） 午前8：30～午後5：00

事業所の職員体制

事業所の管理者	館長 鶴田浩史
サービス担当職員	サービス提供責任者 1名 訪問介護員 6名

・訪問介護員はすべてにおいて2級認定以上介護福祉士までの資格をもってサービスの提供を行います。

利用料

(予防給付) 要支援1・2の方
月額料金

(1割負担)

	週1回程度	週2回程度	週2回以上
要支援1	1,226円/月	2,452円/月	
要支援2	1,226円/月	2,452円/月	3,889円/月
初回加算	1回200円(初回のみ)		

利用回数・訪問時間数は、その方の状態と必要性により担当のケアマネジャーとご相談のうえ決定していただきます。

(介護給付) 要介護1～5の認定の方
時間・内容別料金

(1割負担)

身体介護

20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	以降30分毎に 下記の単位増額
171円	255円	404円	83円

生活援助

20分以上 45分未満	45分以上	身体介護に引き続き生活援助を行った場合		
		20分以上	45分以上	70分以上
191円	236円	70円	140円	210円

乗降介助	1回101円(往復202円)
初回加算	1回200円(初回のみ)
緊急時訪問 加算	1回100円(介護給付費に加えて) (計画外で緊急時に訪問介護員を要請し身体介護を行った際)

(予防・介護給付)

生活機能向上連携加算	1回 100円 予防及び訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画書の作成を行った際
介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数に4%を乗じた単位数

・尚、当事業所は「特定事業所加算(II)」の対象事業所に指定されており、通常の介護給付費に10%の加算を受けております。

利用者負担金(1割負担+10%加算)

生活援助 生活2・II(20分以上45分未満) 生活3・II(45分以上)	210円 260円
通院乗降介助 通院乗降介助・II	111円
身体介助 身体1・II(20分以上30分未満) 身体2・II(30分以上1時間未満)	281円 444円
身体生活 身1生1・II (20分以上30分未満の身体介護+20分以上45分未満の生活援助) 身1生2・II (20分以上30分未満の身体介護+45分以上70分未満の生活援助) 身1生3・II (20分以上30分未満の身体介護+70分以上の生活援助) 身2生1・II (30分以上1時間未満の身体介護+20分以上45分未満の生活援助) 身2生2・II (30分以上1時間未満の身体介護+45分以上70分未満の生活援助) 身2生3・II (30分以上1時間未満の身体介護+70分以上の生活援助)	358円 435円 512円 521円 598円 675円

- ・提供時間内に身体介護と生活援助が混在する場合は、それぞれの提供時間の割合により算定の内容がかわります。
- ・介護保険の給付をうけるご利用者は上記金額の負担額（1割負担+10%加算）です。
- ・二人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、通常料金の2倍の料金をいただきます。

たとえば、
 ・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
 ・強い介護抵抗が見られる方のサービスを行う場合

- * 認定限度額を超える利用や介護保険法上、利用対象外の方の利用は、事業所との契約によりサービスを提供し、介護保険算定10割の利用料（実費）を頂きます。実費利用の場合も、介護保険法によるサービス提供範囲内の内容に限らせて頂きます。
- * 以下の場合の介助は、介護保険制度上の算定時間に含めることができません。
 例えば、透析室、機能訓練室、診療室、処置室内等の介助
 不安解消のために行う見守りや話し相手等の付き添い

通院介助・乗降介助時の移送料金（介護保険対象外）

通院等外出のための乗降介助を実施した場合、移送にかかる費用を道路運送法上の規定により、下記の通り実費請求させて頂きます。身体介護と乗降介助にかかる費用については、介護保険上の算定により料金を請求させていただきます。（乗降介助については、上記利用料の欄参照）

	移送料金
自宅～市内	100円／片道
自宅～市外	200円／片道

（例えば）乗降介助での通院介助を希望された場合は

介護保険法（1割負担）	+	道路運送法（実費分）	=	1回の通院介助料金
乗降介助に応じた算定分		移送料金		

（往復の場合は×2）

- * 介護保険上の通院介助とは、自宅から車までの移動介助、車への乗り降りの介助、診察科への誘導の援助等をさし、移送時間中は介護保険の算定外となっております。
- * ご利用には予約が必要です。移送先、日時により受け入れの調整を行いますので、ケアマネジャーへご相談下さい。（介護保険法により規定された場所へのみ移送が可能です。）

キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料を頂きます。ただし、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情があるときは不要です。

利用日の前日に連絡があった場合	無 料
利用日の当日に連絡があった場合	500円
利用日の当日に連絡がなく訪問した場合	1,000円

その他の別途料金

複写物の交付

ご利用者様は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とされる場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

利用料金のお支払い方法

ご利用料金等は、1ヶ月毎に集計し、毎月15日頃に請求書をお送りしますので、次の何れかの方法でお支払いください。

- ①. 金融機関（南都銀行または郵便局、農業協同組合）口座からの自動引き落とし
 - ・引落日は、毎月20日です。
 （郵便局のみ、20日に引落不能の場合は28日に再度引落しを行います。）
 - ・残高不足等で引落不能の場合は、翌月に2ヶ月分が引き落とされます。
- ②. 指定口座（南都銀行または郵便局）への振込
 - ・振込手数料は、利用者様負担となります。
 - ・請求書が届いた月の末日までにお振り込みください。
- ③. 現金によるお支払い
 - ・請求書が届いた月の末日までにご持参ください。

サービス提供における事業者の守秘義務

事業者及び事業者の使用する者は、サービス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。この秘密を保持する業務は、契約が終了した後も継続します。

苦情等の受付について

ケアサービスの提供にあたっては万全な体制で臨んでいますが、万が一ご不満・ご不審な点がございましたら、下記までお申しつけください。

●当事業所

苦情受付担当者	サービス担当責任者 仲川 三和
苦情解決責任者	館長 鶴田 浩史
受付時間	毎週月～金曜日 9:00～17:00
連絡先	Tel 0745-64-2500 Fax 0745-64-2501 e-mail info@tender.or.jp

●国民健康保険団体連合会

連絡先	Tel 0744-21-6811(相談専用) 0120-21-6899 Fax 0744-21-6822
-----	---

●御所市役所

連絡先	Tel 0745-62-3001(代)
-----	---------------------

事故発生時の対応及び損害賠償について

事故発生時の際は、ご家族様及び居宅支援事業者、並びに保険者（市役所）に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。

また、サービス提供にあたり賠償すべき事故が発生した場合は、速やかにその損害を賠償いたします。

緊急時の対応について

訪問開始時、又は訪問中に体調不良等により、緊急対応の必要性があると判断した場合は、あらかじめ確認している家族様の緊急連絡先への連絡、救急要請等を行います。

通院等、移送中に事故が発生した場合には、ご利用者様の安全確保を第一に応急手当やその他必要な救急の処置を行い、警察等への連絡を行います。

平成 年 月 日

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

説明者 氏名 印

私は、本書面にに基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

利用者 ご住所

お名前 印

サービスの内容

身体介護	入浴 排泄 食事 通院等の介助を行います。
<p>(身体介護) サービスの種類</p> <p>① 入浴介助、清拭介助 ・自宅浴槽での入浴介助 ・シャワー浴介助 ・全身清拭 足浴、手浴、洗髪 ・陰臀部 清拭、洗浄</p> <p>② 排泄介助 ・オムツ交換 ・ポータブルトイレによる介助 ・トイレでの排泄介助 ・尿器、便器による排泄介助</p> <p>③ 移動介助 ・寝床～車椅子/日中すごす場所などへの移動の介助 ・すべての介護時の姿勢 体位交換、移乗介助</p> <p>④ 食事の介助 ・食前の準備（食事を適温に温める、配膳、食前の手洗いなどの準備） ・食前体位の交換、食卓からの移動 ・食事摂取の介助 ・食後の体位の交換 ・食卓からの移動 ・水分補給 ・引き膳と食前、食後の内服介助（準備された食前、食後の内服の準備、介助）</p>	
生活援助	調理 洗濯 掃除 買物 等、生活全般にわたる援助を行います。
<p>(家事援助) サービスの種類</p> <p>① 掃除 ・居室、台所、浴室、トイレ等、利用者が日常的に使用する生活の場所の掃除 ・ポータブルトイレ、尿器、便器、電動式採尿器などの清掃</p> <p>② 買い物 ・日用品（ご利用者が食材、調味料等近所のスーパーなどで買いものをするもの）の買い物 ・利用者の買い物のために預かったお金と買い物をした現品とお釣りの確認と記録 ・買い物をしたもののあとかたづけ</p> <p>③ 洗濯 ・利用者の日常の洗濯（ふだん自宅で洗濯する下着、寝衣、タオル類 シーツ類など） ・洗濯のとり入れ→洗濯物をたたむ→洗濯物の収納</p> <p>④ 調理 ・ふだんの食生活の食事の準備 メニューの確認→食材の下ごしらえ→味付け→配膳→かたづけ→保存</p>	
乗降介助	通院にかかる車への乗降介助

ホームヘルプサービスの利用に関するお願い

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に担当の訪問介護員を決定します。但し、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交代してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替

ご契約者からの交替の申し出、選任された訪問介護員の交替を希望される場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。

(3) 事業所からの介護員の交替

事業所の都合により、訪問介護員を交替することがあります。訪問介護員を交替する場合はご契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

(4) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご契約者に対する訪問介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

①医療行為又は医療補助行為

②ご契約者もしくはそのご家族等からの金品の授受

③ご契約者のご家族等に対する訪問介護サービスの提供

④飲酒及び喫煙

⑤ご契約者もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動

⑥ご契約者もしくはそのご家族等が迷惑と感じられる行為

⑦ご契約者の不在宅への訪問介護

(5) 利用の中止、変更

ご契約者の都合により、サービスの利用を中止される場合、利用予定日の前日までにご連絡ください。
利用日の変更については協議を行います。

連絡先

ホームヘルプサービス	電話	0745-64-2500
テンダーヒル御所わかば館		
担当者	仲川	三和