

重要事項説明書

訪問介護

利用者： _____ 様

事業者： 株式会社福祉ケアサービス

訪問介護重要事項説明書

お客様（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社福祉ケアサービス
主たる事務所の所在地	〒984-0065 宮城県仙台市若林区土樋104番地
代表者（職名・氏名）	代表取締役 阿部 孝治
電 話 番 号	022-217-3115

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	太陽の郷愛島ヘルパーステーション	
サービスの種類	訪問介護	
事業所の所在地	〒981-1240 宮城県名取市愛島郷二丁目11番地3	
電 話 番 号	022-797-5560	
指定年月日・事業所番号	2016年3月15日	0470701129
管 理 者 の 氏 名	大場 幸子	
通常の事業の実施地域	名取市・岩沼市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態である利用者が、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、居宅サービス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、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、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

訪問介護は、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。

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。 ①食事介助 ②入浴介助 ③排泄介助 ④清拭 ⑤体位変換 等
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。 ① 買い物 ②調理 ③掃除 ④洗濯 等

5. 営業日時

営業日	月曜日～日曜日 国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月31日～1月3日） 及びお盆も含まれます。
営業時間	午前8時30分～午後17時30分まで

6. 事業所の職員体制

訪問介護員の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤 1 名
サービス提供責任者	常勤 1 名
介護福祉士	常勤 1 名 ・ 非常勤 3 名
介護職員初任者研修修了者	常勤 名 ・ 非常勤 3 名
介護職員実務者研修修了者	常勤 名 ・ 非常勤 1 名
ヘルパー 2 級	常勤 名 ・ 非常勤 3 名

7. 管理者及びサービス提供責任者

事業所の管理者及びサービス提供責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理者	大場 幸子
サービス提供責任者の氏名	武田 雄子

8. 利用料

利用者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、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記載のとおり基本利用料の1割～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。

【料金表—基本料金・通常時間】

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	1時間以上1時間30分未満	1時間30分以上 (30分増すごとに902円)
	1790円	2680円	4260円	6240円	6,490円
生活援助	20分以上45分未満	45分以上			
	1970円	2420円			

- ※ 基本料金に対して、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）は50%増しとなります。
- ※ 上記料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画（ケアプラン）定められた目安の時間を基準とします。
- ※ やむを得ない事情で、且つお客様の同意を得て、サービス従業者2人で訪問した場合は2人分の料金をいただきます。
- ※ 上記負担額は自己負担分1割の記載となります。

【各種加算】

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			
		基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
初回加算	新規に個別サービス計画を作成した利用者に対してサービス提供責任者が初回にサービスを提供した場合等	2,000円	200円	400円	600円
介護職員処遇改善加算 I※	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本部分と各種加算 減算の合計24.5%			
特定事業所加算II	人材の質や確保や介護職員の活動環境の整備、重度要介護者への対応などを行っている事業所に認められる加算です。	I回の単位数につき10%加算			

(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。

【緊急時訪問介護加算】

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
緊急時訪問介護 加算	利用者の要請とケアマネジャーが認めた居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護中心に限る)を利用者又は家族から要請を受けて24時間以内に行った場合	1,000円	100円	200円	300円

9. 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きます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

① ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	1,000円

(連絡先：太陽の郷愛島ヘルパーステーション TEL 022-797-5560)

10. 支払い方法

- (1) 上記の利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。
- (2) なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、発行いたします。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の27日(祝休日の場合は直前の平日)に、指定する口座より引き落とします。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の27日(休業日の場合は直前の営業日)

	までに、現金でお支払ください。
--	-----------------

1 1. 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、速やかに下記の主治医及びご家族、連携する協力医療機関へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 電話番号	続柄 ()

【協力医療機関】

医療法人 祐人会 館腰クリニック	連絡先：090-5180-4238
やまと在宅診療所 名取	連絡先：022-397-6313
社会医療法人 将道会 総合南東北病院	連絡先：024-934-5322
訪問看護ステーションまそら	連絡先：090-2799-0311

1 2. 事故発生時の対応

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、担当の介護支援専門員及び名取市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

13. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 : 022-797-5560
	管理者 : 大場 幸子
	苦情受付時間 : 午前8時30分 ~ 午後17時30分まで

(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	名取市介護長寿課	電話 022-384-2111
	宮城県国民健康保険団体連合会	電話 022-222-7070

14. 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、あらかじめご了解ください。

- 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 他の家族の方に対する食事の準備 など.

(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、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

- (4) 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替してサービスを提供します。

15. 虐待の防止のための措置に関する事項

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
- ② 虐待の防止のための指針を整備すること
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。担当者は管理者とする。

16. 業務継続に向けた取組

事業所は感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を行うこととする。

17. 感染症対策の強化

感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を行うこととする。

18. ハラスメント対策

事業所は職場におけるハラスメント防止に向けた委員会の開催、指針の整備、相談体制の実施等を行うこととする。

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で 使用することに同意します。

1. 使用する目的

事業所が介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議、他事業所との連携調整等において必要な場合。

2. 使用にあたっての条件

①情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないように細心の注意を払うこと。

②事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

3. 個人情報の内容（例示）

- ・ 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況その他の一切の利用者や家族個人に関する情報。
- ・ 利用者に医療上、緊急の必要性がある場合において、医療機関等に利用者に関する心身等の情報提供が必要な場合。
- ・ 認定調査票（85項目および特記事項）、主治医意見書、介護定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
- ・ その他の情報

4. 使用する期間

契約締結日から契約終了日までの間

年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 宮城県仙台市若林区土樋 104 番地
事業者（法人）名 株式会社福祉ケアサービス
代表者職・氏名 代表 阿部 孝治 印

説明者 太陽の郷愛島ヘルパーステーション

氏名 印

私は、事業者より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

代理人

住所

本人との続柄

氏名 印