

指定訪問介護事業所「かあさん」

重要事項説明書

< 令和6年6月1日現在 >

1 事業の目的と運営方針

(目的)

指定訪問介護事業所「かあさん」は介護福祉士又は訪問介護員の修了者が利用者に対し、日常生活を営むのに必要な援助を行うことを目的としております。

(運営方針)

- ①当事業所は、利用者の意思及び人格を尊重した上でサービスの提供を行います。
- ②利用者の生活状況を踏まえた上でその有する能力に応じ自立した日常生活が出来るよう、入浴、排泄、食事の介助、その他生活全般にわたる援助を行います。
- ③関係市町村、医療、福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- ④国、県、市町村が法令（条例等）に定める基準の内容を遵守し、事業所を運営します。

2 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

- ①名称 指定訪問介護事業所「かあさん」
- ②事業所番号 0772000220
- ③所在地 福島県伊達市霊山町掛田字岡30番地の9
- ④電話番号 024(564)2201

(2) 事業所の職員体制

- ①管理者の氏名 遠藤 美奈
管理者は、事業従事者の管理及び業務管理を一元的に行います。
- ②サービス提供責任者 直江いち子、菅野美佐子
サービス提供責任者は、事業所に対する訪問介護利用申し込みに係わる調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画の作成等を行います。又、必要に応じて訪問介護員と兼務します。
- ③訪問介護員 10名以上
訪問介護員は、訪問介護のサービスを提供します。

(3) サービス営業日及び営業時間

- ①営業日は、年中無休です。(365日対応)
- ②営業時間は、受付が午前8時30分～午後5時30分、サービス提供時間が午前7時30分～午後9時00分です。

(4) サービスの実施地域

伊達市、福島市、相馬市、伊達郡、相馬郡

3 サービスの内容と費用

(1) サービスの内容

- ①主に身体介護中心：食事介助・入浴介助・排泄介助・全身清拭・部分浴・衣類の着脱・体位交換・通院準備など
- ②主に生活援助中心：調理・買物・掃除・洗濯・布団干しなど
- ③訪問介護計画書の作成、介護に関するご相談など

(2) 費用

介護報酬告示上の額の二割（所得により二割、三割）が利用者の負担額となります。法定代理受領サービスでない時は、利用料金の全額を支払った後に、市町村から九割の払い戻しを受ける償還払いとなります。一割の主な利用者負担額については、下記利用料金のとおりです。（特定事業所加算II）

①身体介護		②生活援助（①への追加分）		③生活援助（単独の場合）	
30分未満	244円	20分	65円	45分未満	179円
60分未満	387円	60分	195円	45分以上	220円

その他の加算料金

- ・特別地域訪問介護加算 訪問介護費の15.0% /回
※当事業所は厚生労働大臣の定める特別地域の対象となっております。
- ・介護職員等処遇改善加算（I） 所定単位数の24.5% /月
※介護職員への賃金改善を目的とした加算となります。
- ・特定事業所加算（II） 訪問介護費の10.0% /回
※業務体制や人員の基準を満たした事業所が算定します。
- ・初回加算 200円 /月
※新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合、又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に算定します。
- ・緊急時訪問介護加算 100円 /1回につき
※利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者、又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合に算定します。
- ①サービス開始時間が、早朝（午前6時～午前8時）又は夜間（午後6時～午後10時）の場合は、25%の割増料金となります。
- ②2名で訪問介護のサービスを提供した場合は、2名分の料金となります（同行訪問は除く）。
- ③サービスの提供に伴う水道、ガス、電気等の費用は、ご負担いただきます。
- ④通常の事業実施地域を超えた場合、実施地域を超えた地点から1kmにつき25円の交通費を徴収させていただきます。
- ⑤利用者の都合によりサービスを中止する場合、特にキャンセル料は徴収しないものとします。
- ⑥利用料等のお支払方法については、当月の料金の合計額を翌月中旬頃までに利用者へ送付します。利用者又は身元保証人は、合計額を月末日頃までにお支払い下さい。お支払い方法は、銀行口座からの自動引き落としとさせていただきます。ご入金確認後、領収書を発行いたします。

4 訪問介護員の禁止行為

- ・医療行為（経管栄養の管理、摘便、浣腸等）
- ・利用者または家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ・同居家族へのサービスの提供
- ・日常生活の範囲を超えたサービスの提供（大掃除、庭掃除など）
- ・宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

5 秘密保持

職員は、業務上知り得た、利用者又はその家族の秘密を厳守いたします。また、従業者ではなくなった後においても、これらの秘密を厳守するべく、雇用契約に記しております。

6 事故発生時の対応

「事故発生時の対応」利用者本人に対する事故または、利用者宅の物品に対する損害に対しては、当法人では全国の介護事業所で広く利用されている保険に加入しています。事故発生の際は、その保険で対応いたします。事故が起こらないように、細心の注意を払って介護などの業務に当たりますが、高齢の方は認知症に伴う判断力の低下や、ふらつきなどのために、転倒など思わぬ事故を起こすことがあります。その時は緊急の処置や、必要に応じて病院紹介をするなど最善の対応をします。その時の医療費については、加入している保険で対応することになりますが、保険の範囲外となる医療費については、本人やご家族に負担していただくことがあります。サービスを提供する上で起こりうる危険性・偶発的な事故などについては、十分にご理解をお願いいたします。

7 サービスに関する相談や苦情について

- ・電話番号 024(564)2201
- ・受付時間 午前8時30分～午後5時30分
- ・苦情受付担当者 直江いち子、菅野美佐子
- ・苦情解決責任者 遠藤 美奈

8 緊急時の対応

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、必要に応じて家族、主治医、訪問看護、居宅介護支援事業所へ連絡をいたします。

9 サービス提供記録について

サービス提供後にその内容を記入した「サービス提供記録」をお渡しします。

10 虐待防止への対応

- ①事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その職員に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。
- ②当該事業所職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- ③虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- ④事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。 管理者 遠藤 美奈
- ⑤虐待等の発生防止、早期発見に加え、虐待等が発生した場合、その再発を確実に防止するための対策を検討するための虐待防止委員会を設置します。
- ⑥虐待を含め苦情相談については、事業所の苦情解決責任者が受付し、個人情報の取り扱いに留意し、相談者に不利益がないように配慮し、苦情解決の対応をします。
- ⑦利用者またはご家族に対して、利用可能な権利擁護事業について説明し、その求めに応じ、社会福祉協議会、市町村等の適切な窓口へご案内する等の成年後見制度の利用支援を行います。

11 感染症予防及び蔓延防止の取り組み

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないよう下記の措置を講じます。

- ・職員の健康状態について、必要な管理を行います。
- ・事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。
- ・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6カ月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。
- ・事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を準備しています。
- ・職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

12 業務継続計画の策定等について

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ②職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

当事業者は、重要事項説明書に基づき指定（介護予防）訪問介護事業所「かあさん」のサービス内容及び重要事項の説明をいたしました。

令和 年 月 日

事業者 住 所 福島県伊達市霊山町掛田字岡30番地の9
 事業所 指定訪問介護事業所「かあさん」
 管理者 遠藤 美奈

説明者 職 名 _____

氏 名 _____

上記のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

身元保証人 住 所 _____

氏 名 _____

-----個人情報利用同意書-----

医療法人 ゆう愛会 殿

(A)

私又は私の家族は、個人情報に関し、サービス計画を作成するために他の事業者等により情報提供を求められた場合は、その関係人に情報を提示することについて以下のとおりといたします。

(B)

私又は私の家族は、個人情報に関し、インターネットホームページや広報誌等において、サービス利用時等の映像を使用することについて以下のとおりといたします。

1. (A)、(B)ともに個人情報の提供に同意します。

2. (A)についてのみ個人情報の提供に同意します。

※該当する番号に○印をつけてください。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

身元保証人 住 所 _____

氏 名 _____