

訪問介護サービス

介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業

重 要 事 項 説 明 書

利用者：_____様

誠 ケアステーション

訪問介護サービス 介護予防・日常生活支援総合事業サービス

重 要 事 項 説 明 書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(兵庫県指定 第2873303404 号)

当事業所はご利用者に対して訪問介護サービス・介護予防訪問介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1、施設の概要

(1) 事業者の概要

法 人 名	株式会社 誠
代 表 者 名	水田 隆裕
所 在 地	兵庫県伊丹市東野1丁目25 第一久保マンション203
電 話 番 号	TEL. 072-768-9279 FAX. 072-768-7831
設 立 年 月 日	平成29年10月11日

(2) 事業所の概要

事 業 所 名	誠ケアステーション
事 業 の 種 類	訪問介護・介護予防訪問介護
事 業 所 番 号	第2873303404号
管 理 者 名	水田 藍
所 在 地	兵庫県伊丹市東野1丁目25 第一久保マンション203
電 話 番 号	TEL. 072-768-9279 FAX. 072-768-7831
他 の サ ー ビ ス	障害者総合支援法に基づく居宅介護・重度訪問介護・同行援護・移動支援（伊丹市、宝塚市、川西市）

(3) 事業所の運営方針

- | |
|---|
| ① 訪問介護員等は、要介護者及び要支援者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。 |
| ② 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。 |

2、事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

伊丹市、宝塚市、川西市

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日。(但し祝日、8/13～8/15、12/29～1/3 を除く)
営 業 時 間	午前 9 時～午後 5 時 45 分
サービス提供日	年中無休
サービス提供時間	24 時間

※ 電話等により 24 時間常時連絡が可能な体制とします。

3、職員の体制

当事業所では、ご利用者に対して訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤	非常勤	職務の内容
1. 管理者（事業所長）	1 名	名	事業所全般の管理
2. サービス提供責任者	4 名	名	利用申込の調整、従業者の指導
3. 従業者			訪問介護・総合事業訪問介護の提供
(1) 介護福祉士	8 名	名	
(2) 訪問介護養成研修 1 級	名	名	
(3) 訪問介護養成研修 2 級	名	名	
(4) 介護職員初任者研修	2 名	2 名	
(5) 介護職員実務者研修	2 名	3 名	

※ 管理者はサービス提供責任者と兼務

4、提供するサービス

(1) 訪問介護計画（介護予防訪問介護計画）とサービス内容

	サ ー ビ ス の 内 容
訪 問 介 護	① ご利用者に係る居宅介護支援事業者等が作成した居宅サービス計画（介護予防サ

計画（介護 予 防 訪 問 介護計画） の作成	ービス・支援計画）に基づき、ご利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問介護計画（介護予防訪問介護計画）を作成します。 ②事業所は、訪問介護計画（介護予防訪問介護計画）について、ご利用者及びそのご家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。 ③事業所は、ご利用者に係る居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）が変更された場合、又はご利用者若しくはそのご家族等の要請に応じて、訪問介護計画（介護予防訪問介護計画）について変更の必要があるかどうかを調査し、その結果、訪問介護計画（介護予防訪問介護計画）の変更の必要があると認められた場合には、ご利用者及びそのご家族等と協議して、訪問介護計画（介護予防訪問介護計画）を変更します。 ④事業所は、訪問介護計画（介護予防訪問介護計画）を変更した場合には、ご利用者に対して書面を交付し、その内容を確認します。
----------------------------------	--

訪 問 介 護 （介護予防 訪問介護） の提供	訪問介護計画（介護予防訪問介護計画）に基づき、訪問介護（介護予防訪問介護）を提供します。具体的な訪問介護（介護予防訪問介護）の内容 （１）身体介護 起床介助、就寝介助、排泄介助、衣服の着脱、身体整容、身体の清拭・洗髪、入浴介助、食事介助、体位変換、服薬介助、移乗・移動介助、通院・外出介助など。 （２）生活援助 住居の清掃・整理整頓、ごみ出し、洗濯、調理、ベットメイク、衣服の整理・被服の補修、買い物、薬の受け取りなど。 （３）その他 生活等に関する相談及び助言
----------------------------------	---

※次のサービスは、介護保険の訪問介護（介護予防訪問介護）サービスでは提供できません。

- ・ ご利用者本人以外の洗濯・調理・買い物・布団干し
- ・ 主としてご利用者が使用する居室等以外の掃除、大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ・ 来客の応接（お茶、食事の手配など）
- ・ 自家用車の洗車、清掃、草むしり、花木の水やり、園芸（植木の剪定など）
- ・ 特別な手間をかけて行う料理（おせち料理など）
- ・ ペットの世話（犬の散歩など）
- ・ 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え

（２）利用時のお願い

- ①サービスの利用中及び利用後に心身の状態に異変が生じた場合は直ちに事業所へご連絡下さい。
- ②サービス提供者が特に必要と指定する用具備品はご準備下さい。
- ③医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日及びご利用中の健康状態を職員に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるように留意して下さい。

5、利用者負担額

(1) 利用者負担額

①利用料は、サービスの内容・利用する時間帯・利用する時間の長さによって異なります。
サービスの利用に対してのご利用者負担額は利用者様の負担割合（負担割合証に記載）に応じた負担額となります。

なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者様は1か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。

②サービス提供地域にお住まいの方の交通費は無料です。

③サービスを提供するため使用する水道・ガス・電気等の費用はご利用者の負担となります。

(2) 利用料金の加算

①初回加算（介護予防含む）

新規に居宅介護等計画を作成したご利用者に対して、サービス提供責任者がサービスを提供した場合、または訪問介護員に同行した場合

②緊急時対応加算

訪問介護計画に位置づけられていない訪問介護等をご利用者等の要請を受けてから24時間以内に行った場合（1回の要請につき1回が限度。月2回まで）

③生活機能向上連携加算（介護予防含む）

サービス提供責任者が訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等による訪問リハビリテーションに同行し、共同して訪問介護計画を作成した場合（1月に1回）

④夜間、早朝、深夜加算

日中時間以外にサービスの提供を行った場合には、夜間、早朝、深夜加算が算定されます。

夜間（午後6時から午後10時まで）：25%

早朝（午前6時から8時まで）：25%

深夜（午後10時から翌日午前6時まで）：50%

⑤介護職員処遇改善加算Ⅰ

キャリアパス要件と職場環境等要件があり、満たす要件に応じて加算されます

⑥2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、ご利用者の同意の上で、通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。

【利用料金のお支払い方法】

自己負担のあるご利用者の利用料金は、サービス月ごとに計算し、翌月20日までにご自宅へご請求させていただきます。

なお、お支払いにつきましては、ご請求月の末日までに以下の金融機関へお振込下さい。

金融機関名：

口座番号：

口座名

6、キャンセル

サービス予定日前に、ご利用者の都合により、サービスの利用を中止・変更をする場合は、必ずサービス実施日の前日午後 18 時までにご連絡下さい。

ご連絡がない場合は以下のキャンセル料を頂く場合がございます。

サービス実施日の前日の午後 17 時 45 分までにご連絡を頂いた場合	0 円
サービス実施日の前日の午後 17 時 45 分までにご連絡がなかった場合	1 0 0 0 円

7、サービスの終了

①ご利用者の都合でサービスを終了する場合

サービス終了を希望する日の 1 週間前までにお申し出下さい。

②自動終了する場合

- ・ご利用者がお亡くなりになった場合
- ・事業者が解散命令、破産等により事業所を閉鎖した場合
- ・事業所が指定を取り消された場合

③その他即時に契約を終了させて頂く場合

- ・ご利用者によるサービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 1 ヶ月以内に支払われない場合
- ・ご利用者が契約締結時に、心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げなかったことによりサービスを継続しがたい事情が生じた場合
- ・ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者若しくはサービス従事者の生命・身体・信用等を傷つけたことによりサービスを継続しがたい事情が生じた場合

8、高齢者虐待の防止

事業者は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 水田 藍
-------------	----------

②成年後見制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を整備します。

④従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

9、守秘義務

①事業者、訪問介護員又はその他の職員は、訪問介護サービス（介護予防訪問介護サービス）を提供する上で知り得たご利用者及びそのご家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約の終了した後も継続します。

②事業者は、その訪問介護員が退職後、在職中に知り得たご利用者及びそのご家族に関する秘密及び個人情報等を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

③前項にかかわらず、ご利用者に係るサービス担当者会議での利用など正当な理由がある場合には、あらかじめ文書により同意を得た上で、ご利用者又はそのご家族等の個人情報を用いることができるものとします。

10、緊急時の対応

- ①訪問介護サービス（介護予防訪問介護サービス）の提供を行っているときに、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかにご利用者の主治医への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告するものとします。
- ②主治医への連絡等が困難な場合には、医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるものとします。

ご利用者の かかりつけ医療機関	医療機関名： 診 療 科： 主 治 医： 所 在 地： 電話番号：
緊急連絡先①	住 所： 電話番号： 氏 名： 続 柄：
緊急連絡先②	住 所： 電話番号： 氏 名： 続 柄：

11、事故発生時の対応

- ①ご利用者に事故が発生した場合は、速やかに市町、ご利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ②事業所は前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

12、損害賠償

- ①事業者の責任により契約者に生じた損害については、事業者は速やかに損害を賠償する責任を負います。守秘義務に違反した場合も同様とします。
- ②但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合はこの限りではありません。
- ③ご利用者が故意または過失により事業者に損害を与え、又は無断で備品の形状を変更したときは、その損害を弁償し、又は原状に復する責務を負うものとします。
- ただし、損害賠償の額は利用者本人の心身の状況を考慮して減免できるものとします。
- 事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	超ビジネス保険

13、苦情受付

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付担当者	管理者兼サービス提供責任者 水田 藍
受付時間	年中無休 午前 9時～午後 17時45分
電話番号	072-768-9279

(2) 行政機関その他苦情受付機関

兵庫県 国民健康保険団体連合会	〒650-0021 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 TEL 078-332-5617・FAX 078-332-5650 受付時間 午前8時45分～午後5時15分
宝塚健康福祉事務所 監査指導課	〒665-0032 宝塚市東洋町2-5 TEL 0797-61-5174
伊丹市 介護保険課	〒664-8503 伊丹市千僧1-1 TEL 072-784-8037
川西市 介護保険課	〒666-8501 川西市中央町12番1号 TEL 072-740-1149
宝塚市 介護保険課	〒665-8665 宝塚市東洋町1番1号 TEL 0797-77-2136

14、サービス提供記録

- ①事業者は、サービス内容等を連絡帳に記録し、サービスの終了時にご利用者にお渡しします。
- ②事業者は、サービス記録簿を作成することとし、この契約の終了後5年間保管します。
- ③ご利用者は、希望があればいつでも当該利用者様に関するサービス記録簿の複写物の交付を受けることができます。

15、重要事項説明書の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合には、ご利用者にその内容を書面にて交付して口頭で説明をします。説明したことを確認するために、改めて説明者、ご利用者及び代理人様が署名・捺印を行います。

令和 年 月 日

訪問介護サービス・総合事業訪問介護サービスの提供の開始に際し、重要事項説明書を交付し、重要事項の説明を行いました。

事業者 住 所 伊丹市東野1丁目25 第一久保マンション203

事業所 誠ケアステーション

説明者 印

私は事業者から重要事項の説明を受け、重要事項説明書を受領し、訪問介護サービス・介護予防訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所

氏 名 (印)

電話

代理人 住 所

氏 名 _____ (印)

電話