

訪問介護ステーションふれあい

重要事項説明書

(有) おかだ

訪問介護ステーションふれあい

電話番号 0985-47-1162

FAX番号 0985-47-2551

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、訪問介護ステーションふれあいの概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意していただきたいことについて説明します。わからないこと、わかりにくいことがあれば遠慮なく質問をしてください。

1 指定訪問介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	有限会社おかだ
代表者氏名	代表取締役 岡田 香澄
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒880-2104 宮崎市大字浮田3313番地1 電話：0985-47-1162 FAX：0985-47-2551
法人設立年月日	昭和63年5月26日

2 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	訪問介護ステーションふれあい
所在地	宮崎市大字浮田3313番地1
サービスの種類・ 介護保険指定番号	訪問介護 4570105447
サービスを提供する地域	宮崎市

(2) 事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	介護福祉士	1名 (兼務)	0名	従事者及び業務の管理	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	2名 (兼務)	1名	訪問介護計画の作成、調整	1名以上
訪問介護員	介護福祉士	1名	5名	訪問介護サービス	2.5名以上
	1~2級修了者	0名	1名	訪問介護サービス	0.5名

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

月曜日から日曜日まで（年中無休）

午前8時00分から午後5時30分

※上記営業時間外は、電話等により24時間対応が可能な体制とする。

(4) サービス提供可能な日と時間帯

毎週 月曜日から日曜日まで（年中無休）

(5) 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0985-47-1162（月～土 8:00～17:30）

担当 内田 琴乃

3 サービス内容

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容	
訪問介護計画の作成	利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、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を作成します。	
身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助	入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。
	身体整容	日常的な行為としての身体整容を行います。
	体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行います。
	移動・移乗介助	室内の移動、車いす等へ移乗の介助を行います。
	起床・就寝介助	ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。
自立生活支援のための見守りの援助	○ 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む。）を行います。 ○ 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む。）を行います。 ○ ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）を行います。 ○ 排泄等の際の移動時、転倒しないように側について歩きます。（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る。） ○ 車いすでの移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選べるよう援助します。 ○ 洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行います。	
生活援助	買物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
	調理	利用者の食事の用意を行います。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。

(2) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス提供

- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

4 利用料金

- (1) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について
 介護保険からの給付サービスを利用する場合の自己負担額は個人の負担率に応じます。
 ただし、介護保険給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

身体介護						
区分	基本単位	利用料	利用者負担額			
			1割負担	2割負担	3割負担	
20分未満	昼間	163	1,630円	163円	左記の2割	左記の3割
	早朝/夜間	204	2,040円	204円		
	深夜	245	2,450円	245円		
20分以上 30分未満	昼間	244	2,440円	244円	左記の2割	左記の3割
	早朝/夜間	305	3,050円	305円		
	深夜	366	3,660円	366円		
30分以上 1時間未満	昼間	387	3,870円	387円	左記の2割	左記の3割
	早朝/夜間	484	4,840円	484円		
	深夜	581	5,810円	581円		
1時間以上 1時間30分未満	昼間	567	5,670円	567円	左記の2割	左記の3割
	早朝/夜間	709	7,090円	709円		
	深夜	851	8,510円	851円		

生活介護						
区分	基本単位	利用料	利用者負担額			
			1割負担	2割負担	3割負担	
20分以上 45分未満	昼間	179	1,790円	179円	左記の2割	左記の3割
	早朝/夜間	224	2,240円	224円		
	深夜	269	2,690円	269円		
45分以上	昼間	220	2,220円	220円	左記の2割	左記の3割
	早朝/夜間	275	2,750円	275円		
	深夜	330	3,300円	330円		

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとします。なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに訪問介護計画の見直しを行います。
- ※ 利用者の心身の状況等により、1人の訪問介護員によるサービス提供が困難であると認められる場合で、利用者の同意を得て2人の訪問介護員によるサービス提供を行ったときは、上記金額の2倍になります。
- ※ 早朝6：00～8：00、夜間18：00～20：00にサービスを提供した場合は25%、深夜20：00～6：00にサービス提供した場合は50%の割り増しとなります。

(2) 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	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等	
			1割負担	2割負担	3割負担		
要介護度による区分なし	特定事業所加算 I	所定単位数の 20/100	左記の 単位数× 地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	1回につき
	特定事業所加算 II	所定単位数の 10/100					
	特定事業所加算 III	所定単位数の 10/100					
	初回加算	200	2,000円	200円	400円	600円	初回利用のみ 1月につき
	生活機能向上連携加算 (I)	100	1,000円	100円	200円	300円	1月につき
	生活機能向上連携加算 (II)	200	2,000円	200円	400円	600円	1月につき
	介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数の 245/1000	左記の221 単位数× 地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各 種加算減算を 加えた総単位数 (所定単位数)
	介護職員処遇改善加算 (II)	所定単位数の 224/1000					
	介護職員処遇改善加算 (III)	所定単位数の 182/1000					
	介護職員処遇改善加算 (IV)	所定単位数の 145/1000					
介護職員処遇改善加算 (V)	所定単位数の 76~221/1000						

- ※ 特定事業所加算は、サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、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。
- ※ 初回加算は、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した指定訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら指定訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が指定訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算します。
- ※ 生活機能向上連携加算は、利用者に対して指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士等が指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの一環として当該利用者の居宅を訪問する際に、サービス提供責任者が同行する等により、当該理学療法士等と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行った場合に加算します。
- ※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。(介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。)
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

(3) 料金の支払い方法

支払いは月締めで金融機関の指定口座より引落とし、または現金にて支払ってください。
(手数料は利用者負担となります)

(4) 交通費

交通費は、通常の実施地域を超えた地点から1kmあたり110円とします。また、通院等に必要な交通費については、訪問介護員に要するものを含めご負担いただきます。

5 虐待の防止の推進

事業者は、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。
- (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ています。
- (4) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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。

6 身体拘束防止の推進

利用者の人権擁護、身体拘束廃止等の観点から身体拘束の発生又は再発を予防する為の指針整備、研修会を実施します。

7 ハラスメント対策

職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を行います。また、ハラスメント防止のための研修を定期的に行います。

8 認知症介護に係る基礎的な研修の受講に関して

従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させ質の向上に努めます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ol style="list-style-type: none">① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	<ol style="list-style-type: none">① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

10 サービスの利用方法と契約の解除について

(1) サービスの利用開始

ケアマネージャーによる居宅介護計画にて同意を得たうえで、当事業所と契約を結びサービスの提供を開始いたします。

(2) サービスの終了

ア サービス利用を終了したい場合、1週間前までに文書でお申し出ください。

イ 人員不足等こちらの事情により、サービスの提供を終了させていただく場合は、終了の1か月前までに文書で通知いたします。

ウ 次の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・介護保険施設に入所した場合
- ・お亡くなりになった場合

エ その他

・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、あるいは利用者・ご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合は、文書で解約を申し出ることにより即座にサービスを終了いたします。

・利用料金のお支払が、2か月以上遅延し催告したにもかかわらず支払われない場合、又は利用者・ご家族などが当事業所のサービス従事者に対して本契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただきます。

11 非常災害及び感染症対策

非常災害時及び感染症発生時の対応について、定期的に必要な訓練、研修、指針・計画書の整備、委員会の開催を行います。

12 緊急時・事故発生時の対応方法

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、サービス提供中の訪問介護員が管理者に連絡を取り、速やかに主治医や利用者の家族に連絡等をとるなど必要措置を講じます。サービス提供時以外の緊急時の連絡先等は以下の通りです。

また、事故が発生した場合、その原因を解明し防止策を講じて事故の再発防止に努めます。

① 緊急時連絡先 訪問介護ステーションふれあい (電話) 0985-47-1162

② 対応時間 常時連絡可能

緊急時連絡先		続柄		電話番号	
		続柄		電話番号	
かかりつけ医				電話番号	

13 サービス内容に関する苦情窓口

訪問介護に関する相談、要望、苦情等は下記までお申し出下さい。

相談窓口	訪問介護ステーションふれあい ・担当者 内田 琴乃	電話 0985-47-1162
	宮崎県国民健康保険団体連合会	電話 0985-25-4901

訪問介護の提供に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日

事業所 所在地 宮崎市大字浮田3313番地1
名 称 訪問介護ステーションふれあい
説明者 氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受けました。

年 月 日

利用者 住 所
氏 名

(代理人) 住 所
氏 名