

訪問介護重要事項説明書

カサブランカヘルパーステーションⅡ

当事業所は事業所において、ご契約者に対して訪問介護サービスを提供します。事業所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つぎのとおり説明いたします。わかりにくいことがあれば、遠慮なくご質問下さい。

1. 当社の概要

- | | |
|----------------|---|
| (1) 法人名 | 有限会社エイプラスアール |
| (2) 法人所在地 | 兵庫県明石市大久保町西島839-1 |
| (3) 電話番号及びFAX | 電話 (078) 948-5201 (代)
FAX (078) 948-5202 |
| (4) 代表者氏名代表取締役 | 野口明良 |
| (5) 設立年月日 | 2003年7月17日 |
| (6) 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造4階建て1階部分 |
| (7) 建物の延べ床面積 | 455.37 m ² |
| (8) 施設周辺環境 | 現在も水揚げのある江井ヶ島漁港のある、海岸まで数分という、静かでゆったりとした環境の中、一方、最寄り駅より徒歩3分という交通至便の地でもあります。 |
| (9) 事業目的 | 介護保険法令に従い、ご契約（利用者）が、その有する能力に応じて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て、ご契約者に、日常生活を営むため訪問介護サービスを提供します。 |

2. サービス提供事業所概要

- ・所在地 兵庫県明石市魚住町住吉4-4-3
- ・電話番号及びFAX 電話 (078) 944-5888
FAX (078) 944-5889
- ・サービス提供地域 明石市周辺

営業時間

月曜日～金曜日 9:00～18:00

管理者及び介護員

	職務の内容	資格	常勤	非常勤	計
管理者	業務の一元的な管理		1名	0名	1名
サービス提供責任者	サービス提供管理	介護福祉士	1名以上		1名以上
訪問介護員等	訪問介護の提供	介護福祉士・ 初任者研修修了者	必要数		

3. 介護保険の給付の対象となるサービス

生活援助		身体介護	
調理		食事介助	
洗濯		入浴介助	
掃除		排泄介助	
買物代行		清拭（陰洗）	

※ご本人様に対する援助に限ります。

4. 訪問事業所が提供するサービスと利用料金

【訪問介護】 (地域区分 1 単位 10.42 円)

サービス内容		単位数/回	1割負担額	2割負担額	3割負担額
身体介護	20分未満	163	170	340	510
	20分以上 30分未満	244	255	509	763
	30分以上 1時間未満	387	404	807	1,210
	1時間以上 1時間30分未満	567	591	1,182	1,773
	以降 30分を増すごとに算定	82	86	171	257
	生活援助加算	65	68	136	204
生活援助	20分以上 45分未満	179	187	373	560
	45分以上	220	230	459	688

《加算》

処遇改善加算 II

所定単位数の 22.4%

	単位数	1 割負担	2 割負担	3 割負担
初回加算	200/月	209	417	626
緊急時訪問介護加算	100/回	105	209	313
生活機能向上連携加算 (I)	100/月	105	209	313
生活機能向上連携加算 (II)	200/月	206	411	617
認知症専門ケア加算 (I)	3/日	4	7	10
認知症専門ケア加算 (I)	4/日	5	9	13
口腔連携強化加算	50/回	53	105	157
緊急時訪問介護加算	100/回	105	209	313
夜間加算 (要相談)	所定単位数の 25% を加算			
早朝加算 (要相談)				
深夜加算 (要相談)	所定単位数の 50% を加算			
特定事業所加算 (I)	所定単位数の 20% を加算			
特定事業所加算 (II)	所定単位数の 10% を加算			
特定事業所加算 (III)	所定単位数の 10% を加算			
特定事業所加算 (IV)	所定単位数の 3% を加算			
特定事業所加算 (V)	所定単位数の 3% を加算			

《減算》

同一建物減算 (I) ご利用総単位数の 10% を減算

※事業所と同一建物の利用者、またはこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合

※ 介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の 1・2・3 割です。ただし、契約者が未だ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金 全額を一旦支払うものとします。(要介護認定後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます (償還 払い)。

その場合、サービス内容を証明する書類として、サービス提供証明書を交付する事と致します。

介護保険の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。

やむを得ない事情で、かつ、利用者又はその家族の同意を得て、2 人で訪問した場合は、2 人分の料金となります。

- ・ 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
- ・ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ・ その他、利用者の状況等から適当と認められる場合

(1) その他費用

- ・交通費 サービスにお伺いする交通費は一切掛かりません。
但し、買物同行や通院介助等で交通費が発生した場合は、ご負担頂きます。

(2) キャンセル料

- ・前日までにご連絡いただいた場合はかかりません。
- ・当日キャンセルの場合はキャンセル料として介護保険自己負担額をいただきます。
(体調不良等の緊急時は除く)

(3) お支払方法

- ・1ヵ月ごとに計算し、ご希望の口座よりご請求致します。
口座引き落としの手続きに1～2ヶ月必要とします。

5. サービスの利用に当たっての留意事項

(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替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替

①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する場合には、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事由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることが出来ます。

但し、ご契約者から特定の訪問介護員の指定は出来ません。

②事業者からの訪問介護員の交替

事業所の都合により、訪問介護員を交替する事があります。

(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。)

(3) サービス実施時の留意事項

①定められた業務以外の禁止

訪問介護サービスの利用にあたり、ご契約者は「4. 訪問事業所が提供するサービスと利用料金」で定められたサービス以外の業務を事業所に依頼することは出来ません。

②訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は訪問介護サービスの実施にあたってご契約者の事情・意向等に十分配慮するものとします。

③備品等の使用

訪問介護サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は、無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所に連絡する際の電話等も使用させていただきます。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービスの内容の変更をケアマネージャーの指示のもと行います。

その場合、事業者は変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(5) 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、または医療補助行為
- ② ご契約者、もしくはその家族からの物品等の授受
- ③ ご契約者の家族に対する訪問介護サービスの提供
- ④ 飲酒およびご契約者、もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ⑤ ご契約者、もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥ その他、ご契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の7日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に6ヶ月間（要介護認定期間）同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することが出来ますが、仮にこのような事由に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定、又は要支援認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合、又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約者から解約、又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑥ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑦ カサブランカ高齢者対応住宅を退居された場合

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約・解除届書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- ・ 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ・ 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ・ ご契約者が入院された場合
- ・ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ・ 事業者もしくはサービス従業者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ・ 事業者もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
- ・ 事業者もしくはサービス従業者が故意又は過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ・ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させて頂く事があります。

- ① ご契約者が契約締結時にその心身の状況、及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果、本契約を継続しがたい重要な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者によるサービス利用料金の支払が3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者の行為が他の利用者もしくはサービス従事者の生命・身体・健康に重要な影響を及ぼす恐れがある、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺にいたる恐れがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ④ 本人・ご家族より不当な介護を要求され、当事業所を著しく非難や不信行為その他、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合は
事業者は31日前に契約者に通知し、解約することが出来る

(3) 契約の一部が解約または解除の申し出

本契約の一部が解約または解除された場合には、当該サービスに関する条項はその効力を失います。

(4) 契約終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境を勘案し必要な援助を行うように努めます。

7. サービス提供における事業者の義務

事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、規定される義務を負います。

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に非難、救出その他必要な訓練を行います。
- ご契約者に提供したサービスについて記録を残し、5年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。ただし、複写費用については、重要事項説明書のコピー代をいただきます。
- ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に記載するなどして、適正な手続により身体等拘束する場合があります。
- ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医またはあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な措置を講じます。
- 事業者及びサービス従業者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。ただし、ご契約者の医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

8. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、ご契約者に故意、又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

9. 緊急時等の対応について

サービス提供を行っているときに利用者に症状の急変が生じた場合は、速やかに主治医、救急隊、親族、介護支援専門員への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

主治医	医療機関・医師名	
	連絡先	
ご家族	①... 氏名	
	連絡先	
	②... 氏名	
	連絡先	

事業所連絡先 カサブランカヘルパーステーションⅡ
(078) 944-5888・(078) 948-5201
(日曜日、祝日等、営業時間外は転送電話にて対応)

10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、速やかに対応させて頂き、事故状況等を記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を行います。

11. 守秘義務に関する対策

業務上知り得たご利用者様又はご家族様の秘密を保持します。

12. 身体拘束の禁止

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。
ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容等を記録し、5年間保存します。また身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を1ヶ月に1回以上開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。

1 3. 虐待の防止について

利用者の人権擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するため、研修の実施、利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備等行います。

また、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に挙げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 廣澤 美恵
-------------	-----------

- (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) 虐待の防止のための指針を作成しています。
- (5) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を開催しています。
- (6) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。

1 4. 業務継続計画（BCP）の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生において、利用者に対する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し必要な研修・訓練を定期的に行います。
- (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。

1 5. 感染症の予防及びまん延防止について

当事業所は、事業所内で発症が予測される感染症に対し、すべての職員が同じ手順で対策が行われるように感染症対策マニュアルを作成しています。

16.相談・要望・苦情・などの窓口

訪問介護に関する相談、要望、苦情などは下記までお申し出下さい

◎ サービス相談窓口

電話： 078-948-5201

FAX： 078-948-5202

担当： 野口 玲子

(受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00)

※ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出等が出来ます。

○ 明石市・神戸市を含む兵庫県にお住まいの方

(介護保険サービスの苦情のみの受付)		
兵庫県国民健康 保険団体連合会	連絡先	078-332-5601 (代)
	受付時間	(平日) 午前9時から12時15分 午後1時から5時15分

○ 明石市にお住まいの方

(介護保険全般に関するお問い合わせ)		
明石市高齢者 総合支援室	連絡先	078-918-5091
	受付時間	(平日) 午前8時55分から午後5時40分
明石市福祉局 法人指導課	連絡先	078-918-5279
	受付時間	(平日) 午前8時55分から午後5時40分
うおずみ総合 支援センター	連絡先	078-948-5081
	受付時間	(平日) 午前8時55分から午後5時40分

年 月 日

サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者	有限会社エイプラスアール
代表者	野 口 明 良
管理者	カサブランカヘルパーステーションⅡ 廣澤 美恵
所在地	〒674-0083 明石市魚住町住吉4-4-3 TEL 078 (944) 5888 FAX 078 (944) 5889

説明者氏名 _____

私は、本書面に基づき上記重要事項の説明を受けました。

利用者	住所
	氏名

利用者の家族	住所
	氏名