

有限会社エイプラスアール定期巡回・随時対応型訪問介護看護

カサブランカ定期巡回訪問介護ステーション

重要事項説明書

事業所番号 2892000502

当事業所はご契約者に対して定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供します。
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。

1. 事業所経営法人

法人名 有限会社エイプラスアール
法人所在地 明石市大久保町西島839-1
電話番号 078-948-5201
FAX番号 078-948-5202
代表者氏名 野口 明良
設立年月日 2003年 7月17日
ホームページアドレス <http://www.kaigo-casablanca.co.jp/>

2. 事業の目的と運営方針

居宅要介護者（介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第2項に規定する居宅要介護者をいう。以下同じ。）に対し、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを提供する事を目的とします。

- (1) 要介護状態にある方に対し、適正な訪問介護を提供することにより要介護状態の維持、改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。
- (2) 関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3. 事業者の内容

(1) 事業所の概要

事業所名 カサブランカ定期巡回訪問介護ステーション
所在地 明石市魚住町住吉4-4-3
管理者の氏名 廣澤 美恵
電話番号 078-944-5911
FAX番号 078-944-5912
サービスを提供する地域 明石市（魚住中学校・江井ヶ島中学校）校区

(2) 事業所の従業者体制

従業者の配置について

管理者	1名	業務及び職員の統括管理
オペレーター	1名以上	利用者・家族からの通報、相談受付対応 随時訪問介護職員の訪問要請
計画作成責任者	1名	定期巡回随時対応型訪問介護看護計画の作成
定期巡回訪問介護員	1名以上	定期巡回随時対応型訪問介護看護計画に基づく定期巡回訪問
随時訪問介護員	必要数	オペレーターからの要請を受け、随時訪問

(3) 営業日及び営業時間

営業日	365日
営業時間	24時間

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) オペレーションセンターサービス

あらかじめ利用者の心身の状況、環境等を把握したうえで、随時、利用者又はその家族からの通報を受け、通報内容等を基に相談援助を行う。緊急の通報を受けて適切な対応を取ります。

(2) 定期巡回サービス

利用者の尊厳を保ち、可能な限り在宅での生活を送ることが出来るよう、居宅サービス計画に沿って、定期的にサービスを提供します。入浴、排泄、食事の介護や日常生活上の援助を行います。

(3) 随時対応サービス

利用者に対し、24時間対応可能な窓口を設置し、当該窓口利用者からの電話回線その他の通信装置等による連絡又は通報を受け、内容に応じて相談や訪問等の対応をいたします。

*通報が複数重なる場合は、内容の緊急性で優先順位を決めて対応します。あらかじめご了承ください。

(4) その他のサービス

居宅介護支援事業者及び他の介護サービス事業者などへの連絡、調整を行います。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書の作成。

必要に応じて、サービス内容の変更を柔軟に行います。

又、サービス提供の記録はサービス終了後5年間保管し、閲覧及び実費を支払っての写しの交付が本人及び家族に限り可能です。

利用料金について

- (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護料（介護保険給付サービス利用者負担金）は、介護度により異なります。以下は1か月あたりの自己負担額です。通所系サービスを利用される方には、次項表に表示されている減算があります。

(地域区分 1単位 10.42円)

サービス内容	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
要介護1	5,446	5,675	11,350	17,025
要介護2	9,720	10,129	20,257	30,385
要介護3	16,140	16,818	33,636	50,454
要介護4	20,417	21,275	42,549	63,824
要介護5	24,692	25,729	51,458	77,187

《加算》

介護職員処遇改善加算Ⅱ		ご利用総単位数の22.4%		
	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
*初期加算	30/日	32	63	94
総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	1,200/月	1,251	2,501	3,752
総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）	800/月	834	1,668	2,501
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	209	417	626
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	90/月	94	188	282
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	120/月	125	250	375
口腔連携強化加算	50/回	53	105	157
サービス提供体制加算（Ⅰ）	750単位/月	782	1,563	2,345
サービス提供体制加算（Ⅱ）	640単位/月	667	1,334	2,001
サービス提供体制加算（Ⅲ）	350単位/月	365	730	1,095

*初期加算： 利用を開始した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として1日につき30単位を加算する。

《減算表》

要介護度	減算単位
要介護 1	62単位×日数分
要介護 2	111単位×日数分
要介護 3	184単位×日数分
要介護 4	233単位×日数分
要介護 5	281単位×日数分

上記減算表により通所系サービスを利用した単位が基本単位より引かれます。

同一建物減算 600単位/月

※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

(2) 月途中からの利用開始や、月途中での利用中止の場合日割り日額を乗じた利用料となります

(3) 利用料金のお支払い方法

前記の料金は、1か月ごとに計算しご請求しますので、指定期日までに下記の方法で

お支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

○ 月締めでの利用者指定口座からの翌月引き落とし

振替日は毎月27日となっております。（土日祝日は翌営業日）

※ 事業所では、原則として利用者指定口座からの引き落としとしており、契約時に別紙にて支払い方法についての説明をいたします。

但し、他のお支払い方法への希望がある場合につきましてはご相談させていただきます。

5. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供にあたり、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理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

② 事業者からの訪問介護員の都合により、訪問介護員を交替することがあります。訪問介護員を交替する場合は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

契約者は「4. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

② 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契約者の事情・意向等に十分に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場合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、サービス内容の変更を行います。

(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
- ②ご契約者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受
- ③ご契約者の家族等に対する訪問介護サービスの提供
- ④飲酒及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の宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥その他契約者もしくはその家族等に対する迷惑行為

(6) 交通費について

- ・通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は明石市（魚住中学校・江井島中学校）校区とする

- ・尚、通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は、その都度実費を徴収する自動車を使用した場合の交通費は次の額とする

- ① 実施地域を越えてから片道5km未満 500円/1回
- ② 実施地域を越えてから片道5km以上8km未満 1,000円/1回

6. 苦情の受付について

(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。

- 苦情受付窓口（担当者）

管理者 : 廣澤美恵

受付時間 : 月～土曜日 9時00分～17時00分

電話番号 : 078-944-5911

※ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

明石市高齢者総合支援室

所在地 : 〒673-8686 明石市中崎1丁目5-1

電話番号 : 078-918-5091

FAX 番号 : 078-919-4060

受付時間 : 8時55分～17時40分（土日、祝日を除く）

兵庫県国民健康保険団体連合会

所在地 : 〒650-0021 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801

電話番号 : 078-332-5601（代表）

受付時間 : 9時00分～17時00分（土日、祝日を除く）

7. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- ② 緊急時の随時訪問を確実に行うため、合鍵をお預かりします。合鍵はキーボックスにて保管します。
- ③ 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

8. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

9. 緊急時の対応

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医：氏名、所属医療機関名等・所在地・電話番号（勤務先及び携帯）

家族等連絡先：氏名及び続柄、住所、電話番号（自宅、勤務先及び携帯）

対応可能時間：24時間対応可能な体制を確保しております。

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、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

11. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としていいます。

12. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

13. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

14. 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。

15. 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。

16. 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。

17. 第三者評価の実施状況

第三者評価は実施していないが、サービスの質の向上のための自己評価を行っている（年1回）

18. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

又、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護における指定訪問看護事業所として連携をし、24時間体制でサポートします。

〈協力医療機関〉

- ・名 称 : 医療法人白ゆり会シーサイドクリニック
- ・住 所 : 明石市大久保町西島780-1

19. 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利用様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します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用様様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

20. 合鍵の管理法等について

- ①随時対応の緊急訪問が適切に行えるように合鍵を預かります。預かった鍵は、事業所のキーボックスに保管します。
- ②合鍵の紛失、盗難等の事故が起きた場合は、すみやかに対処し、ご通知いたします。
- ③サービス終了時や返却のご要望があった場合はすみやかに返却いたします。
- ④スペアキー作成の必要がある場合は、費用は利用者負担となります。
- ⑤合鍵の預かりの同意を、鍵預書にて行います。

「定期巡回随時対応型訪問介護看護」サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所 カサブランカ定期巡回訪問介護ステーション

管理者 廣澤 美恵

説明者

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項の説明を受け、「定期巡回随時対応型訪問介護看護」サービスの提供開始に同意し、本説明書を受領しました。

同意・交付年月日

年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

<家族等（扶養義務者）>

住 所

氏 名
