

ほほえみ訪問介護事業所重要事項説明書

令和3年4月改定

当サービスをご利用いただくにあたり、事業所は概要等につき次のとおりご説明いたします。

1 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 桜友会
事業者の所在地	岐阜県関市稲口845番地
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 高井昭裕
電話番号	0575-24-9570
法人理念	1 利用者一人一人を大切にし、支援を通して利用者も職員も家族も豊かな生活を送る事を目指します。 2 地域の一員として地域の思いを受け止め、安心して生活できる地域社会の実現を目指します。
法人品質方針	1 地域で一番信頼されるサービスの提供 2 生涯働ける職場づくり 3 進歩し続ける事業所づくり

2 事業所の概要

施設の名称	ほほえみ訪問介護事業所
施設の所在地	岐阜県関市稲口845番地
指定事業所番号	2170200378
管理者	森井早苗
電話番号・FAX番号	0575-24-9570 FAX 0575-24-9571

3 当事業所の目的及び運営方針

指定訪問介護事業の適正な運営を確保する為に必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、要介護状態等にある利用者に対し、指定訪問介護サービスの円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意志及び人格を尊重し、利用者の立場に立った指定訪問介護の提供を確保する事を目的とします。

又、要介護状態になった場合においても、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、入浴・排泄・食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うと共に、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4 事業所の概要

(1) 敷地及び建物（総合支援事業・居宅介護と共用）

敷地		16,911㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート 4階建
	延面積	33.9㎡（訪問介護事業所事務室面積）

5 職員体制及び勤務体制（訪問介護・居宅介護と兼務）

職種	人数	勤務体制	職務の内容
管理者	1	常勤	管理業務等
サービス提供責任者	2	常勤・非常勤	計画作成、統括、相談等
訪問介護員	4	変則交替勤務	介護業務

6 訪問サービスの概要及び利用料金

(1) サービス内容

ご利用者各々の居宅サービス計画書（ケアプラン）に基づいて、訪問介護計画を作成しサービスの提供をいたします。

- ・ 身体介護に関する内容
 - ①排泄・食事介助
 - ②清拭・入浴・身体整容
 - ③体位交換
 - ④移動・移乗介助・外出介助
 - ⑤その他必要な身体の介護
- ・ 生活に関する内容
 - ①調理
 - ②衣類の洗濯・補修
 - ③住居の掃除・整理整頓
 - ④生活必需品の買物
 - ⑤その他必要な日常生活に関する家事
- ・ 上記サービスを提供する上で一連のサービスとして提供され、また他のサービスで代替することの出来ない介護保険対象外サービス

(2) サービス利用にあたっての留意事項

- ・ サービス提供の際、訪問介護員などは以下の業務を行う事ができませんのであらかじめご了承ください。
 - ①医療行為や医療補助行為
 - ②各種支払いや年金等の管理、金銭の貸し借りなど、金銭に関する取扱い
 - ③他の家族の方に対する食事の準備等
- ・ 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- ・ 体調や容態の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

(3) 介護保険適用の訪問介護利用料金（個人負担額、1回当りの基本料金）

※介護保険 ご本人の負担割合に応じて算定となります。記載は1割負担です。

	20分未満	30分未満	30分以上1時間未満
身体介護	167円	250円	396円

	20分以上45分未満	45分以上
生活援助	183円	225円

早朝及び夜間（6：00～8：00又は18：00～22：00）の加算額
 → 基本料金の25%増額
 深夜（22：00～6：00）の加算額 → 基本料金の50%増額

(4) 特定事業所加算

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

(5) サービス提供責任者の労力に着目した評価

初回加算 200円/月
 緊急時訪問介護加算 100円/回

(6) 生活機能向上連携加算 100円/回

自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者様の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者様宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成していることの評価です。

(7) 介護保険外サービス費

①通常の事業実施地域を超える送迎—平成17年2月7日合併前の関市を越えた地点から1kmにつき片道55円

②介護保険対象外の訪問介護利用料金(個人負担額、1回当りの基本料金)

	標準	早朝/夜間	深夜
	8：00～18：00	6：00～8：00 18：00～22：00	22：00～6：00
1時間未満	¥2,480-	¥3,090-	¥3,720-
1時間以上 の場合	30分増す毎に ¥1,240-の加算	30分増す毎に ¥1,545-の加算	30分増す毎に ¥1,860-の加算

*ヘルパーが2名訪問させて頂いた場合は、上記の金額×2の料金とさせていただきます。

(8) 介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数 × 13.7%
----------------	---------------

(注) 介護職員処遇改善加算は、区分限度支給額の算定対象外です。

(9) 介護職員等特定処遇改善加算

介護職員等特定処遇改善加算 (I)	所定単位数 × 6.3%
-------------------	--------------

(注) 介護職員等特定処遇改善加算は、区分限度支給額の算定対象外です。

(10) キャンセル料

予定されたサービスを中止する場合は以下のキャンセル料が発生します。

①	前日までに申し出があった場合	無
②	当日のキャンセル1回につき	1,000円
③	サービスの提供が始まって以降の中止、又は、連絡がなかった場合	予定された介護報酬の全額

7 事業の実施地域及び営業日

通常の事業実施地域	平成17年2月7日合併前の関市の区域
営業日	年中無休
営業時間	7:00~19:00
サービス提供時間	7:00~19:00
その他	通常の実施地域外については相談応

8 苦情処理体制

苦情処理窓口	苦情担当者	介護部長 小酒井千恵子 管理者 森井早苗
	問い合わせ先	ほほえみ訪問介護 TEL 0575-24-9570
外部苦情処理窓口	第三者委員	吉田宗弘 TEL 0575-22-4561
	第三者委員	北村隆幸 TEL 090-4327-9102
	公的機関	関市高齢福祉課 TEL 0575-23-7734
		国民健康保険団体連合会 TEL 058-275-9825
		岐阜県運営適正化委員会 TEL 058-278-5136

9 事故防止・虐待防止に関する相談窓口

事故防止・虐待防止に関する相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・事故防止・虐待防止に関する責任者 介護部長 小酒井千恵子 管理者 森井早苗 ・電話番号 0575-24-9570 ・FAX 番号 0575-24-9571
-------------------	--

1 0 緊急事態・異常事態対応体制

緊急事態・異常事態発生時には別紙緊急連絡体制に従って対応します。

利用者に対する指定訪問介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとします。

- (1) 現に訪問介護等の提供を行っている時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連絡を行う等の必要な処置を講ずるとともに、管理者に報告するものとします。
- (2) 主治医への連絡などが困難な場合には、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。
- (3) 指定訪問介護等の提供により事故が発生した時は、直ちにご利用者に係る介護保険事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

1 1 個人情報の保護について

利用者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り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとします。

- 2 事業者が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとします。
- 3 業務上知り得た、本人及びご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。但し、介護サービス等を提供する他事業所との連携に必要な場合は、文書による本人または家族の同意を得た後、関係先にのみ提供できるものとします。
- 4 事業所は、従事者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

1 2 サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、ご利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。訪問介護計画書等及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

(2) 個人情報の管理、開示について

本事業所では、関係法令に基づいて、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者の求めに応じてその内容を開示します。(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、ご利用者の負担となります。)

ご利用者様からお預かりした個人情報(住所、氏名、電話番号、生年月日等、特定の個人を識別できる情報)は、プライバシーポリシーに基づき、厳重に監理・運用いたします。

【第三者による評価の実施状況】

実施した直近の年月日：令和2年1月実施

実施した評価機関の名称：特定非営利活動法人 岐阜後見センター

当該結果の開示状況：www.pref.gifu.jp（岐阜県ホームページ）

1.3 虐待防止について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずるよう努めるものとします。

- (1) 虐待防止の為の対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について訪問介護員等に周知徹底を図る
 - (2) 成年後見制度の利用支援
 - (3) 苦情解決体制の整備
 - (4) 虐待防止の為の指針の整備
 - (5) 訪問介護員等に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
 - (6) 上記の措置を適切に実施する為の虐待防止に関する責任者選定及び設置
- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとします。

1.4 事業継続計画の策定等について

事業所は、感染症又は非常災害の発生時において利用者に対し指定訪問介護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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該事業継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

- 2 事業所は、訪問介護員等に対し、事業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に行うものとします。
- 3 事業所は、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うものとします。

1.5 衛生管理等について

訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、定期健康診断等の必要な管理を行うと共に、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとします。

- 2 事業所は、事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないよう以下の措置を講じる。
 - (1) 事業所における感染症の予防及び蔓延の防止の為の対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を概ね6ヵ月に1回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図る。
 - (2) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止の為の指針を整備する。
 - (3) 事業所において、訪問介護員等に対し、感染症の予防及び蔓延の防止の為の研修及び

訓練を定期的実施する。

1.6 ハラスメントについて

事業所は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、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って業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等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講じるものとします。

2 ハラスメントは、介護サービスの提供を困難にし、関わった訪問介護員の心身に悪影響を与えます。下記のような行為があった場合、状況によっては重要事項説明書に基づき介護サービスの提供を停止させて頂く場合があります。

- (1) 性的な話をする、必要もなく手を触る等のセクシャルハラスメント行為
- (2) 特定のヘルパーに嫌がらせをする、理不尽なサービスを要求する等の精神的暴力
- (3) 叩く、つねる、払いのける等の身体的暴力
- (4) 長時間の電話、ヘルパーや事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる等の、その他行為

改定について

この重要事項説明書を改定する場合、軽微な事項及び法改正に伴う事項については通知を持って同意を頂いたものとします。但し、変更事項に同意できない場合は契約を解約できるものとします。

以上

本書面について、本日説明を受けたことを確認します。又、上記に定められた利用料金を遅滞なく支払うことに同意します。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

上記代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

ご利用者との関係 _____

当事業者は、_____様に対する指定訪問介護サービス提供にあたり、上記のとおり重要事項について説明を致しました。

令和 年 月 日

事 業 者 住 所 岐阜県関市稲口845番地

名 称 社会福祉法人 桜友会

ほほえみ訪問介護事業所 ⑩

説明者 _____ ⑩

緊急事態・異常事態連絡網（別紙）を添付のこと