

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号訪問事業(介護予防訪問介護相当)

ホームヘルパーステーション 鹿屋長寿園

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。
(鹿児島県知事指定第4670301185号)

当事業所はご契約者に対して、第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）の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、契約上ご注意頂きたい事を次のとおり説明します。

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 事業所経営法人	1
2. 事業の目的と運営方針	1
3. 事業者の内容	1
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	1
5. サービス利用に関する留意事項	3
6. 契約の終了	4
7. 感染症発生時及び非常災害時の対応	4
8. 苦情の受付について	4
9. サービス利用に当たっての留意事項	5
10. 緊急時の対応	5
11. 事故発生時の対応	5
12. 守秘義務に関する対策	5
13. 虐待の防止について	5
14. 身体拘束の禁止	6
15. 協力医療機関等	6
16. 損害賠償について	6
17. 加算サービスについて	6
18. その他	7

1. 事業所経営法人

法人名 社会福祉法人 恵仁会
法人所在地 鹿児島県鹿屋市下祓川町1800番地
電話番号 0994-43-2546
ファクス番号 0994-43-2937
代表者氏名 池田 志保子
設立年月日 昭和44年 1月14日
ホームページアドレス <http://www.kanoya-choujuen.jp>

2. 事業の目的と運営方針

- (1) 要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
- (2) 利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となる事の予防の為、適切なサービスの提供に努めます。

3. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名 ホームヘルプステーション 鹿屋長寿園
指定番号 鹿児島県知事指定第4670301185号
所在地 鹿児島県鹿屋市笠之原町45番52-3号
管理者の氏名 上船 歩
電話番号 0994-41-3880
FAX番号 0994-41-3881

サービスを提供する地域 鹿屋市

(2) 事業所の従業者体制

従業者の配置については、指定基準を遵守しています。

管理者 : 介護福祉士 1名 (サービス提供責任者を兼務)
サービス提供責任者 : 介護福祉士 1名以上 (1名は管理者兼務)
訪問介護員等 : 介護福祉士修了者、1級課程修了者、2級課程修了者

(3) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間帯	受付時間以外も24時間可能な体制

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排泄や食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。

(1) 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りで、利用者からお支払いいただく

「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料となります。

ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

〈サービスの概要〉

- | |
|---|
| ○ 身体介護
利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高める為の介助や専門的な援助を行います。
例) 入浴・排泄・食事等 |
| ○ 生活援助
家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。
例) 調理・洗濯・掃除・買い物等 |

〈利用料金〉

第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）について、料金は次の通りです。

※ 下記料金は、1割の負担額となっています。（※ 介護保険負担割合証記載の負担額）

項目	単位	回数・対象
訪問型サービス費Ⅰ	週1回程度 1, 176単位（月）	事業対象者・要支援1・2が対象
訪問型サービス費Ⅱ	週2回程度 2, 349単位（月）	
訪問型サービス費Ⅲ	週2回以上程度 3, 727単位（月）	事業対象者・要支援2が対象
訪問型サービス費Ⅳ	週1回程度 268単位	事業対象者・要支援1・2が対象 月4回まで
訪問型サービス費Ⅴ	週2回程度 272単位	事業対象者・要支援1・2が対象 月5回～8回まで
訪問型サービス費Ⅵ	週2回以上程度 287単位	事業対象者・要支援2が対象 月9回～12回まで
訪問型サービス費 （短時間サービス）	20分未満の訪問型サービス 167単位	事業対象者・要支援1・2が対象 月22回まで

(2) 利用料金のお支払い方法

前記(1)の料金・費用は、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。）

(3) 事業所と同一建物等居住者又はこれ以外の同一建物の居住者20人以上へサービス提供する場合、1月につき所定単位数の10%減算となります。

- 月締めでの利用者指定口座からの翌々月引き落とし

振替日は毎月4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、他のお支払い方法につきましてはご相談させていただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加

① 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）の利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。

② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

ア 利用予定日の前日午後5時30分までに申し出があった場合は、無料

イ 利用予定日の前日午後5時30分までに申し出がなかった場合は、キャンセル料750円をいただきます。

③ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

5. サービス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

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。サービス提供にあたり場合によっては、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交替、事業者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に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依頼することはできません。

② 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

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。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. 契約の終了

利用者は、事業者に対して1週間の予告期間において、本契約を解約することができます。但し、利用者の急変、急な入院等やむを得ない事由が生じた場合は、予告期間が1週間以内の通知でも、本契約を解約することができます。また、契約書第18条（契約の解約及び終了）に該当する場合においても契約の解約及び終了することができます。

7. 感染症等発生時及び非常災害時の対応

感染症の発生及び蔓延等に関する取り組みの観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施訓練（シミュレーション）の実施等、また、感染症や災害が発生した場合は、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を定めることとします。

8. 苦情の受付について

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 : 上船 歩

受付時間 : 月～土曜日 8時30分～17時30分

電話番号 : 0994-41-3880

FAX 番号 : 0994-41-3881

※ 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。

鹿屋市保健福祉部高齢福祉課地域支援係

所在地 : 〒893-8501 鹿児島県鹿屋市共栄町20番1号

電話番号 : 0994-43-2111

FAX 番号 : 0994-41-0701

鹿児島県国民健康保険団体連合会 介護相談室

所在地 : 〒890-0064 鹿児島県鹿児島市鴨池新町6番6号 鴨池南国ビル内

電話番号 : 099-213-5122

FAX 番号 : 099-250-4307

鹿児島県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会

所在地 : 〒890-8517 鹿児島県鹿児島市鴨池新町1番7号 県社会福祉センター内

電話番号 : 099-286-2200

FAX 番号 : 099-257-5707

※ 苦情処理第三者委員

氏名	宇都宮 快昭
住所	〒893-1207 肝属郡肝付町新富191番地
電話番号	0994-65-2794
氏名	池畑 春生
住所	〒893-0026 鹿児島県鹿屋市祓川町4561-2番地
電話番号	0994-43-0315

・公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

9. 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 事業所では、原則として利用者宅の鍵のお預かりはいたしません。鍵の取り扱いについては、利用者又はその家族とご相談させていただきます。
- 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。

10. 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。

11. 事故発生時の対応

(1) 当事業所は、事故防止・対応を図るため、安全管理委員会を設置し、指針に基づき対応を図ります。

(2) 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。

12. 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るべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

13. 虐待の防止について

- 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：上船 歩
-------------	----------

- ② 成年後見制度の利用を支援します。

- ③ 苦情解決制度を整備しています。

- ④ 従業者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ています。

(1) サービスの提供にあたり利用者等の生命または、身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与、その他の方法により利用者の行動を制限しないものとします。

(2) 緊急やむを得ず制限する場合は、利用者に対し事前に行動同制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分に説明を行うものとします。また家族等に対しても同様の説明を行うものとします。

(3) 緊急やむを得ず制限を行った場合は、記録に次の事項を記載するものとします。

- ア、利用者に対し行動制限を決定した者の氏名、制限の根拠、内容、見込まれる期間及び時間
- イ、前項に基づく利用者に対する説明の時期および内容、その際の概要
- ウ、前項に基づく利用者家族に対する説明の時期および内容、その際の概要

14. 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。

15. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、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。

<協力医療機関>

- ・名称 : 医療法人 青仁会 池田病院
- ・住所 : 鹿児島県鹿屋市下祓川町1830番地

<協力歯科医療機関>

- ・名称 : 医療法人 青仁会 池田病院 歯科
- ・住所 : 鹿児島県鹿屋市下祓川町1830番地

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

16. 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者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、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者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。

17. 加算サービスについて

1. 初回加算の取扱い : 200単位/月

※ 算定要件

- ① 本加算は、利用者が過去二月に、当該事業所から第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）の提供を受けていない場合に算定されるものである。
- ② 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回若しくは初回に実施した第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）と同月内に、サービス提供責任者自らサービスを行う場合、又は他の訪問介護員等がサービスを行う際に同行訪問した場合。
- ③ サービス提供責任者自らサービスを提供した場合、若しくは訪問介護員が実施するサービスに同行した場合については、指定居宅サービス基準第十九条に基づき、同行訪問した旨を記録するものとする。また、この場合において、当該サービス提供責任者は、サービスに要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で、途中で現場を離れた場合であっても、算定は可能である。

2. 生活機能向上連携加算

- ① 生活機能向上連携加算（I）100単位/月

・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業者又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（※病院にあつては、認可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした計画を作成（変更）する。

・当該理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行う。

② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）200 単位／月

・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設（※）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅を訪問し、身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行う。

・サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした計画を作成（変更）する。

3. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）： 所定単位数（加算を含む基本単位）×13.7%（1月につき）

・介護報酬改定による処遇改善に加えて、介護職員と他業種との賃金格差をさらに縮め、介護が確固とした雇用の場として成長していくための加算

・介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取り扱いとして、介護職員処遇改善加算を創設する。

4. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）： 所定単位数（加算を含む基本単位）×6.3%（1月につき）

・介護職員の確保・定着につなげていく為、現行加算（介護職員処遇改善加算）に加え、介護職員等特定処遇改善加算を創設し、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、職員の更なる処遇改善を進めるための加算

18. その他

・記録物を交付する為には、個人情報に関する開示請求書の提出をして頂きます。尚、交付に関しては実費負担して頂きます。

この重要事項説明書は、平成 29 年 4 月 1 日より施行する。

令和元年 10 月 1 日より施行する。

令和 3 年 4 月 1 日より施行する。

令和 4 年 4 月 1 日より施行する。