

訪問介護重要事項説明書

1. 事業の目的

要介護者に対し、適正な指定訪問介護を提供することを目的とする。

2. 運営の方針

- (1) 事業所の訪問介護員等は、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。
- (2) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携・調整に努める。

3. 事業所の概要

事業者名	有限会社 新里ソーシャルサービス ヘルパーステーション 新里城栄
介護保険指定事業者 番号	4270107552
所在地	長崎市城栄町18番23号 ヒガシビル202号
連絡先 (緊急時連絡可)	TEL 095-842-6110 FAX 095-842-6111
サービスを提供する地域	長崎市、長与町、時津町

4. 事業所の職員体制

勤務の形態	人数	職務内容	保有資格
管理者	1名	職員及び業務の管理	介護福祉士
サービス提供責任者	3名	訪問介護計画の作成、 利用申込に係る調整 介護職員の技術指導等 のサービス内容の管理	管理者兼務 (1名) 介護福祉士 (2名)
常勤訪問介護員 非常勤職員	2名 12名	訪問介護事業の提供	介護福祉士 (8名) 2級ヘルパー (6名)

5. サービス提供時間

営業日	月曜日から土曜日までとする（但し12/31から1/3を除く）
営業時間帯	8：30～17：30

6. サービス内容

次に掲げるの中から相談しながら、必要なケアをさせていただきます。

①身体介護（利用者の身体に直接接触して行われるサービス）

- 食事介助（食事の時のお世話）
- 入浴介助（入浴のお手伝い又は清拭）
- 排泄介助（おむつの交換、トイレへの誘導）
- 体位交換（寝たきりの方の体を決まった時間に向きを変える）
- 通院介助（病院への付き添い）
- その他身辺介助（移動・移乗・更衣・整容・口腔ケア・歩行）
- 自立生活支援のための見守りの援助（ご利用者と一緒に行う家事支援又は見守り・声かけ）

②生活援助

- 身体介護以外のサービスであって掃除・洗濯・買い物・調理等の日常生活援助。その他、生活上・介護等に関する相談を承ります。

③上記①②を合わせたサービス

- *身体介護・生活援助を続けてご利用の場合

④ 通院等乗降介助

- 身体介護中心型
通院時に身体介護が中心である場合
(更衣介助・トイレ誘導・車中での見守り)
- 通院等の為の乗車又は降車の介助
(乗車前後の移動介助等一連のサービス行為を含む)
<介護運賃>介護保険料とは別
時間制運賃 初乗り最初の30分200円
加算 10分経過毎に50円加算

7. 利用料金

(1) 利用料金・利用者負担金

*指定訪問介護の場合

時間帯	20分以上 30分未満	30分以上 60分未満
身体介護 (1割)	250円	396円
(2割)	499円	791円
(3割)	748円	1,186円

時間帯	45分未満	45分以上 60分未満
生活援助 (1割)	183円	225円
(2割)	366円	450円
(3割)	549円	674円

注1) 基本料金に対して、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）帯は50%増しとなります。

注2) やむを得ない事情、かつ、お客様の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

注3) 介護保険負担割合証により利用料が計算されます。

○ 加算内容

○特定事業所加算 II 1ヶ月の請求単位に10%加算。

○介護職員等処遇改善加算 I 1ヶ月の請求単位に24.5%を乗じた分を加算。

○初回加算 新規又は2カ月間利用が無く再開された場合に訪問介護計画書を作成した利用者に対し、サービス提供責任者が初回もしくは初回訪問の属する月に自ら訪問介護を行なった場合、又は他の訪問介護員等が行う際に同行訪問した場合。

205円（1割負担者） 409円（2割負担者） 613円（3割負担者）

○減算内容

①同一建物に居住する利用者又は1月当たりの利用者が同一建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、訪問介護を行なった場合10%の減算。

(2) 交通費

○ 通常の事業の実施地域以外の訪問介護に要した交通費は通常の事業の実施地域を越えるところ直近の停留所から利用者宅直近の停留所まで公共機関を利用した費用額を利用者が負担するものとする。

○ 2項の利用については、利用者及び家族に説明を行い署名同意を得るものとする。（通常の事業の実施地域）

8. キャンセル料

開始直前に連絡があった場合	法人設定の時間給賃金の50%
開始直後に連絡があった場合	法人設定の時間給賃金の100%
訪問介護員がご自宅に到着した時点	法人設定の時間給賃金の100%

9. 料金のお支払い方法

銀行振替になります。(毎月26日の引き落としとさせていただきます。)

10. その他

サービスの実施に必要な居宅の水道・ガス・電気・電話等の費用はご利用者負担となります

11. サービス内容に関する苦情処理体制

申立先	有限会社 新里ソーシャルサービス
連絡先	095-842-6110
担当者	苦情解決責任者 : 管理者 松井 さち子
	苦情受付担当者 : サービス提供責任者 中本 菜々子
<p>①苦情受付担当者が苦情申出の窓口として対応する。なお、相談に訪問した利用者及びその家族のプライバシーと秘密の保持に十分配慮する。</p> <p>②苦情受付担当者は、苦情内容、苦情申立者の意向を確認、記録し、その内容を苦情解決責任者へ報告する。</p> <p>③苦情解決責任者は、苦情内容の報告を受け、その場で解決できると判断される事項については、苦情申立者と協議し、解決を図る。</p>	

〔苦情相談の公的窓口〕

長崎県国民健康保険連合会 介護保険課 苦情処理担当	826-1599
長崎市役所 介護保険課	829-1163
長与町役場 介護保険課	883-1111
時津町役場 高齢者支援課	882-2211

12. 事業者（本部）の概要

名称・法人種別	有限会社 新里ソーシャルサービス ヘルパーステーション新里城栄
代 表 者 名	代表取締役 佐藤 順子
事業者（本部）所在地・ 連絡先	住 所 長崎市城栄町 18 番 23 号 ヒガシビル 202 号 T E L 0 9 5 - 8 4 2 - 6 1 1 0 F A X 0 9 5 - 8 4 2 - 6 1 1 1

13. 緊急時の対応について

サービス利用中に、利用者に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共に、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

緊 急 連 絡 先			
家族等氏名(続柄)		連絡先	
家族等氏名(続柄)		連絡先	
医療機関・診療所名			
主治医		連絡先	

14. 秘密保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密保持について

業務上知り得た利用者及び家族に関する事項を、第三者に決してもらしません。これに関しては、利用者がサービス利用を中止された場合、従業員が退職した場合も同様の扱いとします。

② 個人情報の保護について

事業所が定期的なサービス調整会議等を実施する場合には、利用者及び家族の個人情報を用いる場合がありますが、予め文章にて同意を得る事とします。

③ 情報提供する場合

利用者が医療もしくは他の福祉サービス利用のため、居宅介護支援事業

をはじめとするサービス事業者への情報提供を実施する場合は、利用者、家族に文書により同意を得ることとします。またサービスの質の向上をめざす研修会等での事例発表等の場合、仮名使用を厳守し、利用者個人が特定できないように配慮します。

- ④ 介護サービス実施記録の開示について
求めに応じて、利用者及びご家族へサービス実施記録の開示を行っております。

15. 事故対策と損害賠償責任

サービス利用中に事故が発生した場合、下記の手順にて対応します。

- ① 事故が発生した場合、速やかに看護師、管理者に連絡し、従業員と共に利用者の被害が最小限になるような対応を行います。
- ② 事故関係従業員は、利用者対応が収拾したら管理者に速やかに口頭にて報告する。但し事故にあった利用者が病院への緊急搬送を要する場合には、家族への連絡を最優先とします。
- ③ 「事故報告書」を直ちに作成し、上司、管理者へ提出します。
- ④ 管理者は内容を把握し、家族対応、保険者（長崎市）への連絡、損害賠償保険会社へ連絡等に関して判断し、対応します。
- ⑤ 事故の内容に応じ、「事故検討会」を開催し、原因分析、改善案立案を行い、今後の再発防止に努めます。
- ⑥ 家族からの苦情等については、管理者を交渉窓口とし、保険会社との連携をとりながら、誠意をもって対応します。

なお、事業者側の責任により事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。また利用者の責任において事業者が損害を被った場合は、利用者および家族にその損害を賠償するものとします。

16. 事業所が加入している損害賠償責任保険

保 險 会 社	あいおいニッセイ同和損保 居宅介護事業者賠償責任保険
---------	----------------------------

令和 年 月 日

訪問介護の開始にあたり、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いたしました。

【事業者】

住 所	長崎市城栄町 18 番 23 号 ヒガシビル 202 号
事 業 者 名	有限会社 新里ソーシャルサービス ヘルパーステーション新里城栄
代 表 者 名	管理者 松井 さち子 印
指 定 番 号	4 2 7 0 1 0 7 5 5 2

(説明者)

所 属	ヘルパーステーション新里城栄
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説明を受け同意します。

【利用者】

住 所	
氏 名	印

【代理人】

住 所	
氏 名	印 (続柄)