

医療法人社団 健昌会 ヘルパーステーション新里浦上

訪問型サービス（介護予防訪問介護相当サービス）

重要事項説明書

1. 事業の目的

要支援状態等の利用者に対し、可能な限りその居宅において要支援状態等の維持若しくは改善を図り、要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことが出来るよう、生活全般にわたる支援を行います。

又、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持、若しくは向上を目指す事を目的とします。

2. 運営の方針

(1) 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

(2) 事業の実施に当たっては、長崎市、地域包括支援センター、医療機関、介護事業所等との連絡調整に努めます。

3. 事業所の概要

(1)提供できるサービスの地域と種類

事業者名	医療法人社団 健昌会 ヘルパーステーション新里浦上		
指定事業者番号	4 2 7 0 1 0 7 5 2 9		
所在地	長崎市城栄町 11 番 2 号		
連絡先 (緊急時連絡可)	TEL	0 9 5 - 8 1 3 - 1 8 1 8	
	FAX	0 9 5 - 8 4 8 - 1 2 1 5	
サービスを提供する地域	長崎市		

(2) 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	介護福祉士(3名)
常勤訪問介護員 非常勤職員	3名 45名	訪問介護事業の提供	介護福祉士(35名) 介護職員基礎研修(1名) ヘルパー2級(5名) 介護福祉士実務者研修(4名)

4. サービス提供時間

営業日	年中無休
サービス提供時間	24時間
問い合わせ時間	8:30~17:30

5. サービス内容

次に掲げる中から、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（寝たきりの方の体の向きを決まった時間に変える）
 - 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）
- ※介助は見守り、一部介助、全介助を行います。

② 生活援助（日常生活を営むことを支援）

- 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。

6.利用料金

月単位での利用料金となります

	1割負担	2割負担	3割負担
週1回程度の利用	1,201円	2,402円	3,602円
週2回程度の利用	2,399円	4,797円	7,195円
週2回程度を超える利用(要支援2相当に限る)	3,806円	7,611円	11,416円

キャンセル料

開始2時間前までに連絡が有った場合：無料

開始2時間前までに連絡が無かった場合：法人設定の時間給賃金の100%

○加算内容

①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。

②

初回加算	1割負担	205円	・新規に訪問介護計画を作成した利用者に対し、初回訪問の属する月にサービス提供責任者が訪問介護又は同行訪問した場合。 ・過去2ヶ月に訪問介護の提供を受けていない場合。 ・要支援と要介護の間で認定区分の変更があった場合。
	2割負担	409円	
	3割負担	613円	

○減算内容

事業所と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。

○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の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。

※この場合、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。

○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。)

7. サービス内容に関する苦情処理体制

申立先	医療法人社団 健昌会		
連絡先	095-813-1818		
担当者	苦情解決責任者 : 中村 浩介		
	苦情受付担当者	: 管理者	岳野 美佐
		サービス提供責任者	吉田 彩那 谷川 智恵
<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

8. 事業者（本部）の概要

名称・法人種別	医療法人社団 健昌会		
代表者名	理事長 新里 健		
本部所在地・連絡先	住所	長崎市茂里町3番20号	
	TEL	095-813-1234	
	FAX	095-813-1560	

9. 緊急時の対応について

サービス利用中に、利用者に何らか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な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)1		連絡先1	
家族等氏名(続柄)2		連絡先2	
医療機関・診療所名			
主治医		連絡先	

10. 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、利用者様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が必要な場合は、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。

11. 事故発生時の対応

- ①サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに長崎市、家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ②サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、必要な損害賠償を行います。ただし、利用者側に故意又は重大な過失がある場合は、損害賠償を減じることがあります。損害賠償は、事業所が加入する損害賠償責任保険の範囲で行うものとします。

12. 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

サービスの開始にあたり、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しました。

【事業者】

住 所	長崎市城栄町 11 番 2 号
事 業 者 名	医療法人社団 健昌会 ヘルパーステーション新里浦上
代 表 者 名	管理者 岳野 美佐 印
指 定 番 号	4 2 7 0 1 0 7 5 2 9

【説明者】

所 属	ヘルパーステーション新里浦上
氏 名	印

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問型サービスについての重要事項説明を受け、この内容に同意します。

【利用者】

住 所	
氏 名	印

【代理人】

住 所	
氏 名	印