

第1号訪問事業(従前相当訪問サービス・基準緩和訪問型サービス)
重要事項説明書

あなた(利用者)に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	株式会社 はな
所在地	〒664-0006 伊丹市鴻池2丁目12-12 B1002
代表者(職名・氏名)	代表取締役 永石 健司
設立年月日	平成25年6月6日
電話番号	072-744-3410

2 事業所の概要

事業所の名称	介護ステーションはな	
サービスの種類	第1号訪問事業 ・従前相当訪問型サービス ・基準緩和訪問型サービス	
事業所の所在地	〒664-0006 伊丹市鴻池2丁目12-12 B1002	
電話番号	072-744-3410	
FAX	072-744-3420	
事業所開設年月日・事業所番号	平成25年6月6日開設	2873302836
管理者の氏名	永石 健司	

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等である利用者が、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、従前相当訪問型サービス及び基準緩和訪問型サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、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等の軽減や悪化の防止、若しくは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できるよう適切なサービスの提供に努めます。

4 提供するサービスの内容

従前相当訪問型サービス及び基準緩和訪問型サービスは、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、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。具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

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ための介助及び専門的な援助を行います。 (例)起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など (ただし、基準緩和訪問型サービスについては、当該サービスは対象外です。)
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、薬の受取り、衣服の整理など

5 営業日時

営業日	年中無休
営業時間	24時間

6 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
サービス提供責任者	常勤 4人、 非常勤 人
訪問介護職員	常勤 4人、 非常勤 25人以上

7 サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。
サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	永石 健司
--------------	-------

8 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなた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単位の1割又は2割又は3割の額です。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。

※以下は、利用者負担欄が1割の方の場合の金額となります。2割の方は基本単位数×10.70×2割で、3割の方は基本単位数×10.70×3割です。

(1)従前相当訪問型サービスの利用料

【基本部分】

サ ー ビ ス 区 分			基本単位	利用者負担 (1 割)
・ 従前相当 訪問サービス	1週当たりの標準的な回数を定める 場合	1週に1回 1 月につき	39 単位/回 1.176 単位/月	41 円/回 1, 258 円/月
		1週に 2 回 1 月につき	77 単位/回 2.349 単位/月	82 円/回 2, 513 円/月
		1 週に 2 回を超 える 1 月につき 1 日につき	3.727 単位/月 123 単位/日	3, 987 円/月 131 円/日

【加算】 加算要件を満たす場合、以下の料金が加算されます。

加算の種類	加 算 内 容	加 算 額	
		基本単位	利用者負担 (1 割)
緊急時訪問介護 加算	緊急で利用者へサービス提供した場合	100 単位	107 円
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	200 単位	214 円
介護職員 処遇改善加Ⅱ	当該加算の算要件を満たす場合	介護報酬総単位数 の 22.4%	左記計算の 1 割

【減算】 減算要件を満たす場合、以下額を算定します。

減算の種類	減 算 の 要 件	減 算 額
サービス提供責任者 体制の減算	介護職員初任者研修課程修了者（介護職員基礎 研修課程修了者等を除く）をサービス提供責任 者として配置している場合	所定単位数の 30%
同一建物に居住する 利用者に対する減算	当事業所と同一建物に居する一定数以上の利用 者に対してサービス提供する場合	所定単位数の 10%

(2)基準緩和訪問型サービスの利用料

【基本部分】

サ ー ビ ス 区 分			基本単位	利用者負担 (1 割)
緩和訪問 サービスⅠ	1週間に <u>1回</u> のサービスが必要とされ た方 (要支援1・2、事業対象者)	週1回日割り	31 単位/回	33 円/回
		週1回程度	940 単位/月	1, 005 円/月
緩和訪問 サービスⅡ	1週間に <u>2回</u> のサービスが必要とされ た方 (要支援1・2、事業対象者)	週 2 回日割り	62 単位/回	66 円/回
		週 2 回程度	1, 889 単位/月	2, 021 円/月

緩和訪問サービスⅢ	1週間に <u>2回</u> のサービスが必要とされた方 (要支援2、事業対象者)	週2回日割り	93 単位/回	99 円/回
		週2回程度	2,837 単位/月	3,035 円/月
緩和訪問サービス(Ⅳ・Ⅴ・Ⅵ)	週1回程度	1 回につき	219 単位/回	234 円/回
	週2回程度			
	週2回を超える程度 (要支援1・2、事業対象者)			

【加算】 加算要件を満たす場合、以下の料金が加算されます。

加算の種類	加 算 内 容	加 算 額	
		基本単位	利用者負担 (1割)
緊急時訪問介護加算	緊急で利用者へサービス提供した場合	100 単位	左記計算の1割
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	200 単位	左記計算の1割
介護職員処遇改善加算Ⅱ	当該加算の算定要件を満たす場合	介護報酬総単位数の22.4%	左記計算の1割

【減算】 減算要件を満たす場合、以下額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減 算 額
サービス提供責任者体制の減算	介護職員初任者研修課程修了者（介護職員基礎研修課程修了者等を除く）をサービス提供責任者として配置している場合	所定単位数の30%
同一建物に居住する利用者に対する減算	当事業所と同一建物に居する一定数以上の利用者に対してサービス提供する場合	所定単位数の10%

(3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	無料
利用予定日の当日	利用料相当全額

(4) 支払い方法

上記(1)及び(2)の利用料(利用者負担分の金額)は、月末締めで計算し、翌月15日までに請求しますので、請求のあった翌月の27日までに次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、7日以内に差し上げます。

支払い方法	支 払 い 要 件 等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の27日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の27日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する口座にお振り込みください。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の27日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

9 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、伊丹市全般とします。

10 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄) 電話番号	

11 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び阿南市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12 虐待・身体拘束等の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について作業員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
- (3) 従業者に対して、虐待防止・身体拘束等のための定期的な研修を実施する等の。
- (4) 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。
- (6) 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急をやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- (7) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族に等に同意を得るとともにその態様及び時間、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を記録致します。
- (8) 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	代表取締役 永石 健司
-------------	-------------

13 業務継続に向けた取組みの強化について

- (1) 感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する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(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な装置を講じます。

- (2) 従業員に対し、業務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 to 実施します。
- (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。

14 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	苦情受付責任者 永石 健司 苦情受付窓口(担当者) 永石 健司 受付時間 平日9時～18時 電話番号 072-744-3410
---------	--

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	市町村(保険者)の窓口 伊丹市市役所健康福祉部・地域福祉室 介護保険課	所在地:伊丹市千僧1-1 受付時間:9時～17時30分 電話番号:072-784-8037
	公共団体の窓口 兵庫県国民健康保険団体連合会	所在地:神戸市中央区三宮1-9-1-1801 受付時間:8時45分～17時15分 電話番号:078-332-5617

15 個人情報(秘密保持)について

事業所及び事業所の職員は、業務上知り得た利用者様及び契約者様の個人情報(秘密)について、漏らすことなく保持します。職員が退職した場合であっても、これらの個人情報(秘密)を保持することを雇用契約の条件としています。

16 サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。

- ① 医療行為及び医療補助行為
- ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、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 など

(2) 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。

(3) 体調や容体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。

年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 伊丹市鴻池2丁目12-12 B1002

事業者(法人)名 株式会社 はな

代表者職・氏名 永石 健司 印

説明者職・氏名 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利 用 者 住 所

氏 名

印

署名代行者(又は法定代理人)

住 所

本人との続柄

氏 名

印

立 会 人 住 所

氏 名

印