

重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名称 株式会社 珠の実
事業所の所在地 松山市余戸西三丁目9番29号
代表者 代表取締役 田中 千秋
電話番号 089-989-9089

2 サービス提供事業所

事業所名称 訪問介護事業所 珠の実
指定番号 3870108978
事業所の所在地 松山市余戸西三丁目9番29号
電話番号 089-989-9089

3 事業の目的および運営の方針

① 事業の目的

要介護状態にある高齢者に対して、適切な訪問介護サービスを提供すること。

② 運営方針

事業所の訪問介護員等は、要介護者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、訪問介護サービスを提供します。

4 職員の種類、人数

① 管理者 1名

事業所の従業者の管理を一元的に行う（サービス提供責任者と兼務）

② サービス提供責任者 3名

訪問介護利用の申込に係る調整・訪問介護員に対する技術指導 訪問介護計画の作成等
（内1名は管理者と兼務、内2名は訪問介護員と兼務）

③ 訪問介護員 12名

訪問介護の提供（内2名はサービス提供責任者と兼務、内1名はデイサービスセンター珠の実の介護職員と兼務）

5 営業日および営業時間

① 営業日 毎週月曜日から金曜日とする。

② 休業日 土曜日、日曜日（利用者の必要に応じて訪問）1月1日から1月3日とする。

③ 営業時間 午前8時30分から午後5時30分

ただし、早朝、深夜等、利用者の必要に応じて訪問する。

連絡先 089-989-9089

電話等により、24時間常時可能な体制をとっています。（別紙1）

6 通常の事業の実施地域

松山市（ただし島嶼部は除く）、伊予市、東温市、伊予郡松前町、伊予郡砥部町

7 訪問介護の内容

- ① 身体介護 体位変換・通院介助・排泄介助・食事介助・入浴介助(清拭)等
- ② 生活援助 掃除・洗濯・調理・買い物等その他日常生活の援助

8 訪問介護員

- ① 居宅サービス計画（ケアプラン）および訪問介護計画に基づいたサービスを提供します。居宅サービス計画（ケアプラン）および訪問介護計画で定められた以外の業務をホームヘルパーは行うことができません。
- ② サービス内容の変更については、直接ホームヘルパーに指示せず、事業所にご相談ください。
- ③ 利用者以外の家族に対してサービスは提供できません。
- ④ サービス提供は、弊社の選任した介護の資格を持ったホームヘルパーが行います。
- ⑤ 選任されたホームヘルパーの交代を希望される場合は、交代を希望する理由を事業所まで申し出てください。
- ⑥ 事業者の都合によりホームヘルパーを交代することがあります。その場合、利用者、家族にご利用上の不利益が出ないよう配慮いたします。
- ⑦ 居宅でホームヘルパーがサービス実施のために使用する水道、ガス、電気、電話その他必要な経費を負担していただきます。
- ⑧ 医療関連行為は法律によりホームヘルパーが行うことはできません。
- ⑨ 決められた時間以外でのサービス提供はできません。
- ⑩ ホームヘルパーの車に同乗しての買い物、通院はできないことになっております。
- ⑪ ホームヘルパーはお買い物、薬の受け取り以外のお金の取り扱いはできません。

9 事故発生時の対応

- ① 利用者に対する訪問介護サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、当該利用者の家族、当該利用者にかかる居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。
- ② 指定介護訪問事業所は、前項の事故の状況および事故に対してとった措置について記録いたします。
- ③ 訪問介護サービスの提供に当たって利用者の生命、身体、財産に損害を与えた場合は、その損害を賠償します。

ただし、当事業所の故意または過失によらない場合はこの限りではありません。

10 緊急時の対応

訪問介護サービスの提供中に病状等の変化が生じた場合は、速やかに主治医または医療機関と連携をとり、救急治療あるいは緊急入院などの必要な措置を講じます。

11 利用料等および支払方法

(1) 訪問介護に対する利用料

訪問介護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、訪問介護は法定代理受領サービスであるときは、利用者の負担割合に応じた額とします。

※介護保険適用外の利用料

居宅サービス計画（ケアプラン）および訪問介護計画に位置づけられた訪問介護サービスが区分支給限度基準額を超える場合は、利用者は、事業所に対し、利用料の全額を支払います。

【基本部分】※身体介護及び生活援助

サービス名称	サービスの内容	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
身体介護中心	所要時間 20分未満	1,630円/回	163円/回	326円/回	489円/回
	所要時間 20分以上30分未満	2,440円/回	244円/回	488円/回	732円/回
	所要時間 30分以上1時間未満	3,870円/回	387円/回	774円/回	1,161円/回
	所要時間 1時間以上	5,790円に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに820円を加算した単位（基本利用料）			
生活援助中心	所要時間 20分以上45分未満	1,790円/回	179円/回	358円/回	537円/回
	所要時間 45分以上	2,200円/回	220円/回	440円/回	660円/回

※キャンセル料

訪問のキャンセルを前もってご連絡いただけない場合は、キャンセル料をいただく場合があります。前日までは無料、当日の場合は1,000円をいただきます。

ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむをえない事情がある場合、キャンセル料は不要です。

※交通費

通常の事業の実施地域の場合、交通費の支払は必要ありません。

ただし、事業所が実施地域以外の居宅を訪問して介護サービスを行った場合は、実施地域を越えた地点からの交通費は実費としてお支払いただきます。

なお自動車を使用した場合の交通費は下記の額とする。

片道1km毎 100円

片道10km以上 1,000円

※介護職員処遇改善加算

当事業所は「介護職員処遇改善加算Ⅰ」に該当し、(介護予防)訪問介護の加算額は、1ヶ月あたりのご利用金額合計に24.5%を乗じた金額になります。

(2) 支払い方法

上記の利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、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、翌月の請求書に同封して差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引落とし	サービスを利用した月の翌月の26日(祝休日の場合は直後の平日)に、口座より引落しします。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の20日前後に請求書をお送り致します。現金でお支払いください。

12 苦情申し立て制度

- ① 利用者からの相談または苦情に対応する常設の窓口および担当者
苦情対応の窓口担当者 訪問介護事業所 珠の実 管理者 宮崎 八恵美
受付時間 月曜～金曜 8:30～17:30
連絡先 089-989-9089
- ② 事業所および従業員に関する内容の場合には、円滑かつ迅速に対応して、利用者の自己決定を尊重してサービスの調整を行います。

上記によって解決がなされない場合は、下記の窓口にて相談、申請を行ってください。

《 市町村の苦情・相談窓口 》

受付日・時間

松山市介護保険課	089-948-6989	平日	8:30～17:15
愛媛県国民健康保険団体連合会	089-968-8700	平日	8:30～17:15
愛媛県福祉サービス適正化委員会	089-998-3477	平日	9:00～12:00 13:00～16:30

13 苦情対応の基本手順

皆さまからの苦情を受け付けた場合は、次の手順で適切に対応し、ケアサービスの品質向上に努めて参ります。

- ① 苦情の受付
- ② 苦情内容の確認・苦情対応経過報告書記入
- ③ 管理者への報告
- ④ ご利用者へ苦情解決に向けた対応の事前説明と同意
- ⑤ 苦情解決に向けた対応の実施
- ⑥ 再発防止、および改善の実施
- ⑦ ご利用者へ結果報告と説明・同意
- ⑧ 事業所内での再発防止について再確認、周知徹底

14 虐待防止

虐待は、高齢者の尊厳の保持や人格の尊重に深刻な影響を及ぼすため、事業所は虐待防止のために必要な措置を講じます。

- ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について事業所内で周知徹底
- ・虐待防止の為の指針の整備
- ・虐待防止の為の研修会を定期的に実施
- ・虐待防止責任者の設置

■ 虐待防止担当者 訪問介護事業所 珠の実 サービス提供責任者 宮浦 修一

■ 虐待防止責任者 訪問介護事業所 珠の実 管理者 宮崎 八恵美

15 感染症の予防及びまん延防止

事業所は感染症の発生と、まん延を防止するために必要な措置を講じます。

- ・感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね 6 ヶ月に一回以上開催し、その結果について事業所内で周知徹底
- ・感染症及びまん延の防止のための指針の整備 ・感染症及びまん延の防止の為の研修会及び訓練を定期的に実施

16 業務継続計画

感染症や非常災害の発生でもご利用者への居宅介護を継続的に実施するためと、非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- ・事業所内で業務継続計画を周知するとともに、研修及び訓練を定期的に実施
- ・定期的に業務継続計画の見直しと変更

17 その他

① 賠償責任について

事業所は、万が一の事故発生に備えて、損害賠償責任保険に加入しております。

② 医療との連携について

利用者の身体状態の変化には特に注意を払い、必要に応じた医療との連携を密にとる等、利用者や家族の安心が得られるよう配慮いたします。

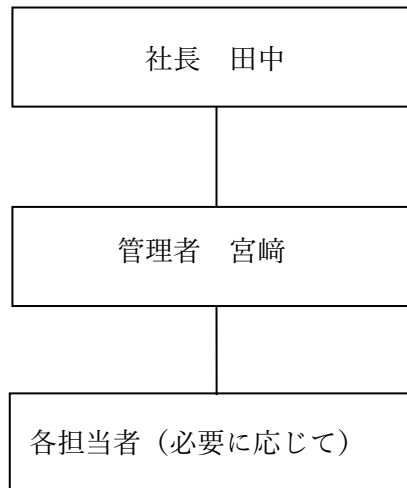
18 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施 なし

第三社評価の結果開示 なし

(別紙 1)

訪問介護支援事業所 珠の実 緊急対応方法



※転送電話は、1 回線の為、夜間・休日は社長の携帯に転送され、管理者は、会社の携帯を持っているので、管理者へ対応指示。管理者が、対応可能なケースについては、管理者が対応。担当者が対応必要な場合は、各担当者に連絡の上、対応とします。

※緊急時連絡先 089-989-9089 (24時間対応可能)

以上、説明いたしました。

(珠の実) 担当者 _____ ㊟

契約書、重要事項説明書の内容について、説明を受け承諾しました。

了承の上契約を締結します。

本書 2 通作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1 通ずつ保有します。

契約締結日 令和 年 月 日

『事業者』 株式会社 珠の実 _____

『住所』 松山市余戸西三丁目 9 番 29 号 _____

『代表者』 田中 千秋 _____ ㊟

利用者

『住 所』 _____

『氏 名』 _____ ㊟

『電話番号』 _____

上記代理人（代理人を選任した場合）

『住 所』 _____

『氏 名』 _____ ㊟

『電話番号』 _____

ご家族代表

『住 所』 _____

『氏 名』 _____ ㊟

『電話番号』 _____

個人情報使用についての同意書

訪問介護事業所 珠の実 殿

私および私の家族は、訪問介護事業において「サービス担当者会議」等に、私および私の家族の個人情報を用いることに同意いたします。

令和 年 月 日

利用者

『住所』

『氏名』 _____ (印)

上記代理人（代理人を選任した場合）

『住所』

『氏名』 _____ (印)

ご家族代表

『住所』

『氏名』 _____ (印)