指定訪問介護事業所重要事項説明書

＿＿＿＿＿＿様(以下、「利用者」といいます)が訪問介護サービスを利用する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。分からないこと、分かりにくいことがあれば、遠慮なく質問してください。

1. 事業者概要

事業者名称	医療法人友愛会
主たる事務所の所在地	宮崎県小林市野尻町東麓 1176 番地
法人種別	医療法人
代表者名	理事長　園田定彦
電話番号	0984-44-1141
FAX 番号	0984-44-0629

2. 事業所概要

ご利用事業所の名称	訪問介護ステーション　ジリーノ
事業所の種類・指定番号	宮崎県　　4570500969　号
所在地	宮崎県小林市野尻町東麓 1208 番地 2
電話番号・FAX	℡　0984-44-3097　　／　　Fax　0984-44-1703
開設年月日	平成 28 月 11 月 1 日
管理者の氏名	牧野　葵
サービス提供地域	小林市・高原町・都城市高崎町・宮崎市高岡町・綾町

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	医療法人友愛会が開設する訪問介護ステーションジリーノ（以下「事業所」という。）が行う指定訪問介護（以下「指定訪問介護等」という。）の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士又は介護保険法第 8 条第 2 項及び第 8 条の 2 第 2 項に規定する政令で定める者（以下「訪問介護員等」という。）が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者（以下「利用者」という。）に対し、適正な指定訪問介護等を提供することを目的とする。
運営の方針	１　指定訪問介護の事業は、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。 ２　指定介護予防訪問介護の事業は、利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持・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できるように配慮して、身体介護その他の生活全般にわたる援助を行う。 ３　事業の実施に当たっては、関係市町村、居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

4. 事業所の職員体制

従業者の職種	資格	常勤	非常勤
管理者兼サービス提供責任者	介護福祉士	1名	
サービス提供責任者兼訪問介護員	介護福祉士	常勤換算により「2.5人以上」の配置	
訪問介護員	介護福祉士		
	訪問介護員		

5. 営業時間

営業日	月曜日～日曜日　　※年中無休
営業時間	8時～17時時間体制（24時間体制）

6. 提供するサービス内容

〈身体介護〉

サービス準備・記録等（健康チェック、環境整備、相談援助、情報収集・提供、サービス提供後の記録等）、排泄介助（トイレ利用、ポータブルトイレ利用、おむつ交換）、食事介助、特段の専門的配慮をもって行う調理）、全身清拭、部分浴、手浴及び足浴、洗髪、全身浴、洗面等、日常的な行為としての身体整容、更衣介助、体位変換、移動・移乗介助、通院・外出介助、起床及び就寝介助、服薬介助、日常生活支援のための見守り的援助（自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助ができる状態で行う見守り等）

〈生活援助〉

サービス準備等（健康チェック、環境整備、相談援助、情報収集・提供、サービス提供後の記録等）、掃除、洗濯、ベッドメーキング、衣類の整理・被服の補修、一般的な調理、配下膳、買い物・薬の受け取り

7. 利用料

(1) 介護保険の適用を受けるサービス（利用料1割～3割が自己負担）
(2) 介護保険の適用を受けないサービス（全額自己負担）
(3) その他費用（全額自己負担）があります。
(4) 介護保険給付内サービス

【基本部分】※身体介護及び生活援助

サービスの内容		基本利用料	利用者負担金（1割）	利用者負担金（2割）	利用者負担金（3割）
身体介護が中心	20分未満	1,630円／回	163円	326円	489円
	20分以上30分未満	2,440円／回	244円	488円	732円
	30分以上1時間未満	3,870円／回	387円	774円	1,161円
	1時間以上1時間半未満	5,670円／回	567円	1,134円	1,707円
身体介護に引き続き生活援助が中心であるとき	身体介護を20分以上45分未満に引き続き生活援助を20分以上45分未満行った場合	3,090円／回	309円	618円	927円

	身体介護を 20 分以上 45 分未満に引き続き生活援助を 45 以上 70 分未満行った場合	3,740 円／回	374 円	748 円	1,122 円
生活援助が中心	生活援助を 45 分以上行った場合	2,200 円／回	220 円	440 円	660 円
	20 分以上 45 分未満	1,790 円／回	179 円	358 円	537 円
通院等乗降介助	訪問介護にて通院等乗降介助を行った場合	970 円／回	97 円	194 円	291 円

上記の基本利用料は、厚生労働省が告示で定める金額であり、これが改定された場は、これら基本料用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算・減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算・減算されます。

種類	要件	基本利用料	利用者負担金(1 割)	利用者負担金(2 割)	利用者負担金(3 割)
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合（サービス提供責任者による訪問）	2,000 円／月	200 円	400 円	600 円

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)イ	地域における介護サービスの向上を目的とし、国の定める一定の条件を満たした場合	所定単位数の 27.0%加算
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ		所定単位数の 28.7%加算
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)イ		所定単位数の 24.9%加算
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)ロ		所定単位数の 26.6%加算
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		所定単位数の 20.7%加算
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)		所定単位数の 17.0%加算
夜間・早朝加算	早朝 06 時～08 時 夜間 18 時～22 時 上記の時間にサービス提供を行った場合	基本料の 25%加算
深夜加算	22 時～06 時の時間にサービス提供を行った場合	基本料の 50%加算
2 人の訪問介護員等による訪問介護	別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合又は利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て同時に 2 人の訪問介護員が 1 人の利用者に対し指定訪問介護を行った場合	所定単位数の 200/100 算定

緊急時訪問介護加算	利用者やそのご家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護	1,000 円／回	100 円
訪問介護同一建物減算	事業所と同一建物の利用者等にサービスを行う場合 ２０名以上サービス提供を行う場合	所定単位数の 10%減算	
	正当な理由なく、事業所において、前 6 月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く)に提供されたものの占める割合が 100 分の 90 以上である場合	所定単位数の 12%減算	
特定事業所加算(Ⅰ)	地域における介護サービスの向上を目的とし、国の定める一定の条件を満たした場合	所定単位数の 20%加算	
特定事業所加算(Ⅱ)		所定単位数の 10%加算	
特定事業所加算(Ⅲ)		所定単位数の 10%加算	
特定事業所加算(Ⅳ)		所定単位数の 3%加算	
特定事業所加算(Ⅴ)		所定単位数の 3%加算	

※　区分支給限度額を超える利用をご希望の場合は、利用料金全額負担（10 割負担）となります。
※　介護保険適用の場合での保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は一旦 10 割分の料金をお支払い頂いた上で、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、市町村の窓口に提出いたしますと、差額の払い戻しを受けることが出来ます。

(5) 交通費

通常の事業の実施地域（サービス提供地域）を越えてから片道１㎞につき３０円徴収する。費用の支払を受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払に同意する旨の文書の署名及び押印を受けることとする。

(6) キャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、キャンセル料をいただきます。ただし、お客様の病状の急変など緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用の 24 時間前までにご連絡頂いた場合	無料
利用日の当日直前までにご連絡が無かった場合	当該基本料金の 100%

(7) 利用料金等支払方法

月に一度自動口座振替にて引き落としとさせていただきます。
※利用者の銀行口座より毎月 27 日に自動引き落としいたします。
(引き落とし日が 27 日を挟む場合は次の日が引き落とし日となります。

8. 第三者による評価の実施状況等

１　あり	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	１　あり　　２　なし
２　なし		

9. 緊急時の対応方法

事業者は、現に訪問介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合、速やかに主治医又は歯科医師に連絡を取る等の必要な措置を講じます。

利用者の主治医の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。		
緊急時対応医療機関	担当医氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
	対応可能時間	
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
	対応可能時間	
緊急連絡先	氏名	（続柄　　）
	住所	〒
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

10. 事故発生時の対応

（1）利用者に対する訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
（2）事故の状況及び事故に際して採った処置については事故報告書に記載します。
（3）利用者に対する通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

11. 非常災害対策

（1）災害時の対応　‥‥‥　自然災害、火災、その他の防災対策については、計画的な防災訓練を行い職員がいかなる時も緊急時に対応出来るよう緊急連絡網等の整備を行っている。訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努める。
（2）防災設備　‥‥‥　消火器、非常誘導灯　等
（3）防災訓練　‥‥‥　防災、通報、消火訓練（年２回実施）
（4）防火管理者　‥‥‥　**山城 幸治**

12. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
（1）虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	**坂元　民子**

（2）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、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
（3）虐待防止のための指針の整備をしています。
（4）従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
（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、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。
ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生　命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

【緊急性】
直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
【非代替性】
身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
【一時性】
利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

13. 衛生管理等

（1）訪問介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
（2）必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
（3）事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

・事業所における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月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
・事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
・従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

14. 業務継続計画の策定等について

（1）感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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措置を講じます。
（2）従業者に対し、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に実施します。
（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。

15. ハラスメントについて

・ハラスメントの禁止と職員の安全確保

当事業所では、職員が安全かつ安心してサービスを提供できるよう、利用者および、そのご家族等による以下のハラスメント行為を固く禁止いたします。
（１）身体的・精神的攻撃：暴行、傷害、暴言、脅迫、不当な威圧、誹謗中傷など
（２）セクシャルハラスメント：不必要な身体的接触、わいせつな発言や不快な言動、性的な要求
など
（３）カスタマーハラスメント：契約範囲を超える過剰な要求、合理性のない謝罪の要求、長時間の拘束や長時間の電話・対応の強制など
（４）プライバシーの侵害：職員のプライベートに対する過度な干渉、SNS 等への無断撮影・録音・写真や動画の無断投稿など
（５）その他、社会通念上許容される範囲を超えると事業所が判断した時。

・違反時の対応

（１）　上記に該当する行為が認められた場合、当事業所は行為者に対して口頭または文書にて改善を求めます。また必要に応じ、ご家族や担当 CM への報告・相談を行います。
（２）　改善が見られない場合、または悪質なハラスメントにより職員の安全や事業運営が著しく阻害されると判断した場合は、サービスの提供を一時停止、または利用契約を即時解除いたします。
（３）　悪質かつ犯罪性の高い行為と判断される場合は、警察等の関係機関や弁護士へ速やかに通報・相談いたします。

16. その他運営についての留意事項

（1）秘密保持
・正当な理由がない限り、業務上知り得たご本人及びご家族の秘密は漏らしません。
・職員の退職後も順守します。

・サービス計画等で個人情報を用いる場合には、事前に同意を得てから行います。

17. サービス内容に関する相談・苦情処理

（1）苦情相談窓口を設置し、利用者・その家族からの苦情に迅速かつ適切に対応いたします。

（2）苦情を受けた場合は、苦情の内容をクレーム報告書に記録いたします。

（3）提供した「サービス」に関し市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員から質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して、市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から助言を受けた場合においては、指導、助言にしたがい必要な改善を行います。

（4）市町村から求めがあった場合には、指導、助言の改善内容を市町村に報告いたします。

（5）国民健康保険団体連合会の指導、助言を受けた場合においても指導、助言に従い必要な改善を行います。

（6）国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、指導、助言の内容を国民健康保険団体連合会に報告いたします。

（7）当施設ご利用者相談・苦情担当

担当　野尻中央病院　地域医療連携室相談員

電話０９８４－４４－１１４１

※その他のご相談・苦情窓口

小林市	直通電話	０９８４－２３－１１４０
小林市野尻町	電話	０９８４－４４－１１００
小林市須木村	電話	０９８４－４８－３１１１
高原町　ほほえみ館	直通電話	０９８４－４２－２５５０
都城市	直通電話	０９８６－２３－２１１４
都城市高崎町	電話	０９８６－３６－８１１２
宮崎県社会福祉協議会	電話	０９８５－２２－３１４５
宮崎県国民健康保険連合会	電話	０９８５－２５－０２６０

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。

令和　　年　　月　　日

事　業　者　　所在地　　宮崎県小林市東館 1176 番地
事業者（法人）名　医療法人友愛会
代表者　　理事長　　園田　定彦
事業所（法人）名　訪問介護ステーション　ジリーノ
代表者　　管理者　　牧野　葵
説明者職・氏名

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。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利　用　者　　氏　名
住　所

署名代行者（又は法定代理人）
氏　名
本人との続柄
住　所