

「第1号訪問事業」重要事項説明書

1. 事業者

令和6年 4月 1日

法人名	医療法人永島会 永井病院
法人所在地	高知市春野町西分2027-3
電話番号	088-894-6611
代表者氏名	市川 素子

2. 事業所の概要

事業所の種類	第1号訪問事業事業所
事業所の名称	ホームヘルパーステーション永井
事業者指定番号	高知県知事 第3970104059号
指定年月日	平成18年4月1日
事業所の所在地	高知市春野町西分2027-3
電話番号	088-894-6613
サービス提供責任者名	2名
サービス提供地域	高知市、土佐市、吾川郡いの町

3. 事業所の職員体制

- ①管理者 1人
- ②サービス提供責任者 介護福祉士 2人以上
- ③訪問介護員等 常勤換算2.5人以上

4. 営業時間

サービス種類	平日	土曜日
訪問介護	8:30 ~ 17:30	8:30 ~ 12:30

※年末年始（12/31～1/3）祝祭日は休業します。

5. 当事業所が提供するサービスの内容と利用料金

- (1) 利用者の居宅（自宅）へ、ホームヘルパー等を派遣して、入浴・排泄・食事等の介護・その他の日常生活上の世話を行うサービスです。

【サービス内容区分】

〈身体介護〉

- ① 起床介助②就寝介助③排泄介助④衣服の脱着⑤整容介助⑥身体の清拭・洗髪⑦入浴介助⑧服薬管理⑨通院等介助⑩その他()の介護を行います

〈生活援助〉

- ① 調理②洗濯③掃除④買い物⑤薬の受け取り⑥衣服の入れ替え⑦その他()の支援を行います

※上記のサービスは、例えば利用者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

- ☆ サービスの実施頻度は、介護予防サービス・支援計画（以下、「ケアプラン」という）において、以下の支給区分が位置付けられ、1週間あたりのサービス提供頻度が示されます。これを踏まえ、介護予防訪問介護計画において具体的な実施日、1回あたりの時間数や実施内容等を定めます。

支給区分	1週間あたりのサービス提供回数
I	1回程度
II	2回程度
III	3回程度以上

- ☆ 利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日、時間等は、ケアプランがある場合には、それを踏まえた介護予防訪問介護計画に定められます。ただし、利用者の状態の変化、ケアプランに位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
- ☆ 利用者の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防訪問介護計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、支給区分の変更、ケアプランの変更又は要支援認定の変更、要介護認定の申請の援助等必要な支援を行います。

【サービス利用料及び利用者負担】

- ☆ 利用料金は1ヵ月ごとの定額制です。ケアプランにおいて位置付けられた支給区分によって次のとおりとなります。
- ☆ 利用者の体調不良や状態の改善等により介護予防訪問介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、又は介護予防訪問介護計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。
- ☆ 介護保険からの給付サービスを利用する場合の利用者負担金は、原則として利用料金の1割、2割または3割となります。

支給区分	I (週1回程度)	II (週2回程度)	III (週3回程度以上)
利用料金	11,760	23,490	37,270

- 初回加算（新規利用者に対して、初回若しくは初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合） 2,000円
- 予防訪問介護生活機能向上連携加算（I） 1,000円
- 予防訪問介護生活機能向上連携加算（II） 2,000円
- 口腔連携強化加算（1ヵ月に1回） 500円
- 介護職員等処遇改善加算（I）（利用料に24.5%の加算をさせていただきます）

月ごとの定額制となっており、以下に該当する場合を除いては原則として日割り計算は行いません。

- 一 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- 二 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- 三 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
- 四 月の途中から利用開始の契約を行った場合
- 五 月の途中で当事業所との契約を解除した場合
- ☆ 利用者がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、ケアプランが作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必用となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

(1) 交通費（契約書第6条参照）

上記2のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。

- ②それ以外の地域の方は、当該地域をこえる地点から1kmあたり20円が必要となり、タクシーを利用した場合は実費負担となります。
- ③その他の費用の徴収が必要となった場合は、その都度協議して利用者等に説明をし、同意を得たものに限り徴収します。
- ④前項の費用の支払いを受ける場合には、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、支払いに同意する旨の文書に署名（記名又は押印）を受けるとします。

(2) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）の料金・費用は、引き落としの場合、月末で締め翌月15日の引き落としとなります。現金の場合は、月末で締め翌月10日までにご請求しますので請求後、10日以内にお支払い下さい。

(3) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

- 利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加する場合は、できるだけサービス利用時間の24時間前までにご連絡ください。
- 利用料は定額制ですので通常、キャンセル料は発生ませんが、訪問してからキャンセルとなった場合、そのキャンセルにより、その月の利用がなくても1ヶ月の利用料の自己負担額を頂くこととなりますのでご了承下さい。
- 但し、利用者の容態の急変等、やむを得ない事情がある場合はキャンセル料は不要です。
- 利用者がサービスの利用をキャンセルする場合は、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）ホームヘルプステーション永井 088-894-6613

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス実施時の留意事項（契約書第5条参照）

① 定められた業務以外の禁止

利用者は「5. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を当事業所に依頼することはできません

② 第1号訪問事業の実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令はすべて当事業所が行います。但し、当事業所はサービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとしします。

③ 備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。

(2) 訪問介護員の禁止行為（契約書第15条参照）

訪問介護員は、利用者に対するサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

①医療行為

②利用者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受

③利用者の家族等に対するサービスの提供

④飲酒及び喫煙

⑤利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑥その他利用者もしくはその家族等を行う迷惑行為

7. 緊急時の対応について

サービス提供中に、容態の急変等が生じた場合、必要な場合は、かかりつけ医師への連絡、救急車の手配等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する家族等連絡先にも連絡します。対応可能な時間は原則、営業時間内とさせていただきます。

8. (虐待防止に関する事項)

1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のために次の措置を講じます。

(1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施、委員会の開催

(2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

(3) その他虐待防止のために必要な措置、指針の整備

2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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。

3) 担当者(管理者) 森本 翼

9. (身体拘束に関する事項)

事業者は、原則として入居者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等おそれがある場合など、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者又は養護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、必要最低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。

- (1) 緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことを防止することができない場合
- (2) 非代替性：身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・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
- (3) 一時性：利用者本人又は他人の生命・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。

10. (ハラスメントに関する事項)

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- 1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為
 上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族が対象となります。
- 2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しないための再発防止策を検討します。
- 3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- 4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

11. (事業継続計画の策定等)

事業者は、業務継続計画 (BCP) の策定にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に伴い必要な研修及び訓練を実施します。

12. 苦情の受付について (契約書第16条参照)

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

当事業所お客様相談窓口	電話番号 088-894-6613
	FAX番号 088-894-6616
	管理者兼サービス提供責任者 森本翼
	対応時間 午前8時30分から午後5時30分

(2) 公的期間においても、次の機関に対して苦情の申立ができます

高知市介護保険課相談窓口	所在地 高知市本町5丁目1番地45
	電話番号 088-823-9972 (事業係)
	FAX番号 088-824-8390 (介護保険課)
	対応時間 午前8時30分～午後5時15分

土佐市保健福祉課介護保険係	所在地	土佐市高岡町甲1792-1
	電話番号	088-850-2501
	FAX番号	088-850-2433
	対応時間	午前8時30分から午後5時15分
(国保連) 高知県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係	所在地	高知市丸ノ内2-6-5
	電話番号	088-820-8410
	FAX番号	088-820-8413
	対応時間	午前9時00分から午後4時00分
いの町保健福祉課	所在地	吾川郡いの町1400
	電話番号	088-893-3810
	F A X	088-893-1101
	対応時間	午前8時30分から午後5時15分