

重要事項説明書

(訪問介護・高松市介護予防訪問介護相当サービス[介護予防・日常生活支援総合事業]
訪問型サービスA《A-1》)

あなたに対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、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. 事業者概要

事業者名称	株式会社おかげ
主たる事務所の所在地	高松市栗林町1丁目13番地25号
法人種別	株式会社
代表者名	代表取締役社長 四宮 早恵
設立年月日	平成23年1月20日
電話番号	087-813-0226
FAX番号	087-832-5078

2. 事業所概要

事業所名称	訪問介護おかげ
介護保険事業者番号	3770106122・37A0103023
所在地	高松市栗林町1丁目13番地25号
電話番号	087-813-0226
開設年月日	平成23年3月1日
管理者の氏名	四宮 早恵
サービス提供地域	高松市(離島を除く)・綾川町
実施している その他の事業	障害福祉サービス(居宅介護・重度訪問介護・同行援護) 地域生活支援事業(移動支援) 福祉有償運送 自費サービス

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	利用者が可能な限り能力に応じ自立した日常生活を営むこと
運営方針	目標を設定して日常生活全般にわたる援助・支援を計画的に行う

4. 職員体制

職種	常勤	非常勤	保有資格	備考
管理者	1名	—	ヘルパー1級	訪問介護員兼務 サービス提供責任者
サービス提供 責任者	2名 以上	—	ヘルパー1級 介護福祉士	訪問介護員兼務
訪問介護員	常勤換算 2.5名以上		ヘルパー1級 ヘルパー2級 介護福祉士 介護職員初任者研修修了者 実務者研修修了者	—

5. 営業時間

営業時間	平日 午前9時～午後6時
サービス提供時間	24時間 365日

6. 提供するサービス内容

(1) <身体介護>

- ①起床介助 ②就寝介助 ③排泄介助 ④整容介助
⑤食事介助 ⑥衣服の脱着 ⑦清拭 ⑧入浴介助
⑨体位交換 ⑩服薬管理 ⑪通院介助等、目的がある外出の付添い
⑫その他、機能維持の為に掃除や調理等をヘルパーと一緒にを行う自立援助

<生活援助>

- ⑬調理 ⑭衣類の洗濯・補修 ⑮掃除・整理・整頓
⑯買物 ⑰薬の受取 ⑱衣服の入替

(2) 訪問介護員は

- ・年金や預貯金等の管理、金銭の貸借、公共料金以外の支払いを取り扱うことはできません。
- ・利用者のための家事・介護を行う業務なので、庭の草刈りや他の家族の食事の用意などをすることはできません。

7. 訪問介護計画書・介護予防計画書

- (1) 会社は、利用者の日常生活の状況およびその意向を踏まえて、居宅介護支援事業所が作成する利用者の居宅サービス計画書に沿って、訪問介護計画書または介護予防計画書を作成し、作成後は利用者にもその内容を説明し、同意を得た上で交付します。
- (2) 会社は、計画書等に沿って計画的にサービスを提供するものとします。
- (3) 会社は、居宅サービス計画等の期間に基づき利用者の評価等を行い、必要に応じてサービスの内容を見直します。
- (4) 会社は、利用者がサービス内容や提供方法等の変更を希望した場合、速やかに居宅介護支援事業所等への連絡調整や計画書の変更等を行います。
- (5) 会社は、利用者の申し出に対し稼働状況等により、利用者の希望内容に応じたサービスの提供ができない場合、居宅介護支援事業者等との連絡調整のもとで、他の提供可能な内容を利用者にも提示して協議するものとします。

8. サービス提供の記録

- (1) 会社は、サービス提供した際には、専用端末により、提供したサービスの内容等必要事項を入力し、利用者にご確認いただきます。
- (2) 会社は、サービス提供記録および訪問介護計画書等の記録については、サービス完了の日から5年間はこれを適切に保管し、利用者の求めにより開示し、実費相当の負担によりその写しを交付します。

9. 利用料

- (1) 介護保険の適用を受けるサービス（利用料の1～3割が自己負担）
サービスが介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の1～3割の自己負担分を当事業所へお支払いいただきます。但し、介護保険法に基づいて、保険給付を償還払い（いったん利用者が利用料の全額を支払い、その後市町村から9～7割分の払い戻しを受ける方法）をご希望の場合は、お申し出下さい。
- (2) 介護保険の適用外のサービス（全額自己負担）
サービスが介護保険の適用外の場合、利用料は利用者の全額自己負担となります。
- (3) 介護保険の支給限度額を超える場合
支給限度額を超えた部分のサービス利用料は、利用者の全額自己負担となります。
- (4) その他費用（全額自己負担）
水道・ガスなど、サービス提供のために利用したものは、利用者負担となります。また、サービス提供エリア以外の地域における移動交通費10円/kmは、利用者負担となります。
- (5) キャンセル料
利用者がサービスを中止する場合には、速やかに当事業所までご連絡下さい。利用者の都合でサービスを中止する場合、サービス提供開始予定時刻の3時間以上前までにご連絡下さい。それ以降にご連絡いただいた場合、またはご連絡なしの場合、キャンセル料（予定利用料金の2分の1）を申し受けます。ただし、利用者の容態の急変など緊急の場合、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は発生いたしません。

10. 身体拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束を行いません。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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲で身体拘束を行うことがあります。その場合には、様態及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録を5年間保存します。

- (1) 切迫性・・・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かんがえられる場合
- (2) 非代替性・・・身体拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 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れば、直ちに身体拘束等を解く場合。

11. 支払方法

会社は、サービス提供の翌月1ヶ月ごとに、利用者負担金およびその他の費用を請求し、利用者は原則として会社の指定する期日（毎月25日、25日が土・日・祝日の場合にはその翌日）に口座引き落としの方法により支払うものとします。ご利用料金額のご案内は毎月15日前後に発送いたします。

介護保険の適用を受けるサービス

① 訪問介護サービス

身体介護	区分	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	1時間半以上 (30分増す毎)
	利用単位数	163単位	244単位	387単位	567単位	82単位
生活援助	区分	20分以上 45分未満	45分以上			
	利用単位数	179単位	220単位			
身体 + 生活	区分	身体30分未満+ 生活20分以上45分未満		身体30分未満+ 生活45分以上70分未満		身体30分未満+ 生活70分以上
	利用単位数	309単位		374単位		439単位

② 高松市介護予防訪問介護相当サービス

区分	利用回数 /1週間	利用単位数 1回(1ヶ月あたり)
訪問型独自Ⅳ (訪問型独自サービスⅠ)	1回程度月4回まで (月5回以上)	268単位 (1, 176単位)
訪問型独自Ⅴ (訪問型独自サービスⅡ)	2回程度月8回まで (月9回以上)	272単位 (2, 349単位)
訪問型独自Ⅵ (訪問型独自サービスⅢ)	2回以上12回まで (月13回以上)	287単位 (3, 727単位)

③ 高松市訪問型サービスA《A-1》

区分	利用回数 /1週間	利用単位数 1回(1ヶ月あたり)
訪問型サービスA《A-1》	1回まで(月5回まで)	220単位
訪問型サービスA《A-1》	2回まで(月10回まで)	220単位

注：毎月の利用単位数の合計に各種加算・減算を加えたものを総利用単位数とし、これに地域区分単位数単価10.21を乗じた額を利用料とし、その1～3割を利用者負担額とする。

- 【加算】
- *早朝(6時～8時)・夜間(18時～22時) 25%割増
 - *深夜(22時～翌朝6時) 50%割増
 - *緊急時訪問介護加算 100単位
 - *初回加算(初回利用月のみ1回) 200単位
(介護予防訪問介護相当サービスにも適用する)
 - *特定事業所加算(Ⅱ) 10%割増
 - *介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(月単位)
基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の24.5%

1 2. 相談及び苦情申立窓口

訪問介護おかげ	ご利用時間 平日 午前9時～午後6時 ご利用方法 電話 087-813-0226 苦情受付担当者：弘田 苦情解決担当者：四宮
香川県国民健康保険 団体連合会	ご利用時間 平日 午前8時半～午後5時 ご利用方法 電話 087-822-7431
香川県福祉サービス 運営適正委員会	ご利用時間 平日 午前8時半～午後5時 ご利用方法 電話 087-861-1300

1 3. 虐待の防止について

当事業所は、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	管理者 四宮 早恵
-------------	-----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、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。

1 4. 緊急・事故発生時の対応方法

- (1) サービス提供中の緊急時等は速やかな現場対応と連携連絡を基本とします。会社は、窓口対応時間外のサービス提供中においても対応します。
- (2) サービス提供により事故が発生した場合は、利用者の家族や市区町村、利用者に係わる主治医及び居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、事故の状況及び事故に際してとった処置を記録し、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うものとします。

【主治医】

医療機関名	
住 所	
電 話 番 号	
主治医氏名	

【ご家族等緊急連絡先】

氏 名		続柄	
住 所			
電 話 番 号			

15. 損害賠償保険への加入

当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

加入保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険の種類	介護サービス事業者賠償責任保険

16. 秘密保持

- (1) 業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報を、利用者または第三者の生命、身体等の危険防止の為など正当な理由がある場合を除いて、契約期間中及び契約終了後も第三者に漏らすことはありません。
- (2) あらかじめ文書等により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず居宅介護支援事業者等との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を利用できるものとします。
- (3) 個人情報の取得にあたっては、提供者の氏名、取得年月日、その内容を記録し、サービス完結の日から5年間はこれを適切に保管します。

17. 安全配慮とサービスの質の向上

私達は、安全配慮を怠りません。ヒヤリハット事故（重大な事故に至らないものの、重大な事故が発生してもおかしくない一歩手前の事例）報告制度を事業所内で定める等、サービスの質の向上を心がけます。

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

- 1 使用目的
 - (1) 居宅サービスの提供を受けるに当たって、担当職員と居宅サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
 - (2) 上記（1）ほか、居宅介護支援事業所又は居宅サービス事業者との連絡調整のために必要な場合
 - (3) 現に居宅サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで医師・看護師等に説明する場合
- 2 個人情報を提供する事業所
 - (1) 居宅介護支援計画に掲載されている当該サービス事業所
 - (2) 受託した居宅介護支援事業所
 - (3) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）
- 3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間及び書類保存期間に相当する期間。
- 4 使用する条件
 - (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
 - (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

以上

年 月 日

(乙) 当事業者は、甲1に対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、
□甲1 □甲2 に対して、重要事項説明書及び個人情報利用同意書に基づいて、
サービス内容及び重要事項、個人情報の取扱いについて説明しました。

(乙) 居宅サービス事業者

事業所所在地 高松市栗林町1丁目13番地25号

名称 訪問介護おかげ

代表者 四宮 早恵

説明者氏名 印

(甲) 私は、重要事項説明書及び個人情報利用同意書に基づいて、乙からサービス内容
及び重要事項、個人情報の取扱いについての説明を受け、内容に同意し、交付を受
けました。

(甲1) 利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行 住 所 _____

氏 名 _____ 印

本人との関係 _____

(甲2) 利用者の家族 住 所 _____

氏 名 _____ 印

本人との関係 _____