**介護保険での訪問介護サービスのご紹介（重要事項説明書）**

サービスの目的

介護保険法令の趣旨にしたがって、居宅介護サービス計画に基づき適正な訪問介護サービスを提供し、利用者が可能なかぎりその居宅におい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支援することを目的とします。

事業者概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事　業　者　名 | 香　川　医　療　生　活　協　同　組　合 |
| 所　　在　　地 | 香川県高松市栗林町1丁目3番24号 |
| 代　表　者　名 | 理事長　北　　原　　　孝　　夫 |

ヘルパーステーション　みき　の概要

（1）提供できるサービスの種類と地域

|  |  |
| --- | --- |
| 事　業　所　名 | ヘルパーステーション　みき |
| 所　在　地 | 木田郡三木町氷上112-1 |
| 介護保険事業所番号 | ３７７１３００４０１ |
| サービスの種類 | 訪問介護 |
| サービス提供地域 | 三木町（その他の地域の方もご相談下さい） |

（2）職員の体制

|  |  |
| --- | --- |
| 管理者 | 池内　由佳 |
| サービス提供責任者 | 池内　由佳　（介護福祉士）　佐野　照美　（介護福祉士）夛田　真佐代　（介護福祉士）　　 　 |
| 訪問介護員 | 常　勤　4名　（介護福祉士・サービス提供責任者3名）　　　　　　　（実務者研修修了者1名）パート職員（概ね）3名　　非常勤（概ね）35名 |

（3）営業日および営業時間

|  |  |
| --- | --- |
| 営　業　日 | 月曜日から金曜日（ただし国民の祝日及び５月１日、　　　　　１２月３０日から１月３日は除く） |
| 営業時間 | 午前８時３０分～午後５時 |

※営業日・営業時間については、上記以外もご相談下さい。

訪問介護の内容

居宅介護計画に基づき下記のサービスを行ないます。

* 身体の介護に関すること

食事介助、入浴介助、排泄介助、清拭、体位交換、移動介助、更衣介助等

* 生活の援助に関すること

買物、調理、掃除、洗濯等の日常生活の援助

* その他　　介護相談等

利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、厚生労働大臣が定める介護報酬の１割・２割・３割の利用料負担が必要です。居宅介護計画に基づく通常の場合の自己負担は下記のとおりです。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービスの内容 | 時　　間 | 金　　額（円） |
| 身　体　介　護 | 身体1Ⅱ（30分） | 268 |
| 身体2Ⅱ（60分） | 426 |
| 身体3Ⅱ（90分） | 624 |
| 身体介護に引き続き生活援助を行った場合 | 身体1生活1Ⅱ（50分） | 340 |
| 身体1生活2Ⅱ（75分） | 411 |
| 身体1生活3Ⅱ（100分） | 483 |
| 身体2生活2Ⅱ（105分） | 569 |
| 身体2生活3Ⅱ（130分） | 640 |
| 生　活　援　助 | 生活2Ⅱ（45分） | 197 |
| 生活3Ⅱ（60分） | 242 |

※初回加算…２００（円）/月　　※緊急時訪問介護加算…１００（円）/月

※生活機能向上連携加算…１００円/月　３ヶ月

※特定事業所加算Ⅱ訪問介護利用料の１０％が加算されています

（介護保険法に基づく指定サービス料金の利用者様負担（１０％）の金額を表示しています）

※介護職員等処遇改善加算Ⅰ　単位数の総合計（１ヶ月）の２４．５％

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 提供時間帯名 | 早　朝 | 昼　間 | 夜　間 | 深　夜 |
| 時　間　帯 | 午前6時から午前8時まで | 午前8時から午後6時まで | 午後6時から午後10時まで | 午後10時から午前6時まで |

* 2割負担の方は上記利用負担額が2割になり、3割負担の方は3割になります。
* 入浴など２人による訪問介護は、上記の２倍となります
* 交通費については、通常の事業実施地域にお住まいの方は基本的に無料です。
	+ （それ以外の地域の方は、訪問時における交通費の実費とします。
	+ なお、自動車を利用した場合の交通費は、通常の営業地域を超える地点から、1kｍにつき30円とします。）
* 駐車料金（コインパーキングなど）それ以外の地域の方は、訪問時における交通費及び駐車料金は実費とします。利用料金について詳しくは、管理者等にお問い合わせ下さい。
* サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用は、利用者（お客様）の別途負担となります。

キャンセル料

サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセル通知の時間によりキャンセル料を請求させていただきます。

|  |  |
| --- | --- |
| 前日までにご連絡の場合 | キャンセル料は不要です |
| 前日までにご連絡のない場合または不在の場合 | 一提供あたり750円を請求いたします |

利用方法

利用を希望する本人（家族）からの申込をうけ、契約を締結したのちサービスの提供を開始します。

また、下記の場合はサービスを終了します。

1. ご利用者（家族）の都合で終了する場合

終了を希望する1週間前までに文書でお申し出下さい。また、担当介護支援専門員（ケアマネージャー）にも連絡して下さい。

 (2) 当事業所の都合で終了する場合

やむを得ない事情により終了させていただく場合がございます。その場合は事前に文章で通知するとともに、担当介護支援専門員（ケアマネジャー）に連絡いたします。

(3) 自動終了

利用者が要介護認定において非該当（自立）と認定された場合。または介護保険施設に入所した場合やお亡くなりになった場合。

(4) その他

利用者やご家族の方などが当事業所や当事業所の従業者に対して本契約を継続したいほどの背信行為などを行った場合等は、文書で通知することにより即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

緊急時等の対応方法

訪問介護サービス提供中に容体の変化等があった場合は、ご家族（代理人）、主治医、救急隊、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

営業時間外の対応にいたしましては、携帯電話に転送しサービス提供責任者が連絡を受けます。

事故発生時の対応

（1） 当事業者は、利用者に対する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、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

（2） 当事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

秘密の保持

訪問介護の中で知りえた利用者やご家族の秘密は正当な理由なく他にもらしません。なお、業務上必要な場合は、あらかじめ同意を得るものとします。

個人情報の保護

（1）当事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努める。

（2）当事業所は、事業所が得た利用者の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとする。

虐待の防止

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 (管理者：池内)

（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。

衛生管理等

 　施設内において、感染症または食中毒の発生･まん延を防止するため、委員会を定期

的に開催し、その対策および評価等についての必要な措置を講じます

　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。

身体拘束の禁止

　　事業所は、サービス提供にあたり、利用者の生命または身体を擁護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束」という）を行わない。

（1）　事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録する

（2）　身体拘束の禁止を啓発・普及するために委員会を年1回実施する。結果については従業者に十分に周知をする。（テレビ電話装置等を活用して行う事が出来るものとする）

（3）　従業者に対し、身体拘束防止のための研修を定期的に実施する。

（4）　身体拘束の適正化のための指針整備の実施と周知。

第3者評価機関

品質マネジメントシステム　Intertek（ＩＳＯ9001　2015）

サービス内容に対する苦情

ご相談・苦情については遠慮せずサービス提供責任者または従事者にお伝え下さい。迅速にさせて頂きます。また、市町村の相談・苦情窓口等にも苦情を伝えることができます。

|  |  |
| --- | --- |
| 苦情相談窓口 | 電話番号 |
| ﾍﾙﾊﾟｰｽﾃｰｼｮﾝ　みき　（担当：池内） | ０８７－８９１－０５３２ |
| 三木町健康福祉課 | ０８７－８９１－３３０４ |
| 高松市介護保険課 | ０８７－８３９－２３２６ |
| さぬき市介護保険課 | ０８７９－５２－２５１９ |
| 香川県国民健康保険団体連合会 | ０８７－８２２－７４３５ |

|  |  |
| --- | --- |
| 苦情解決担当者 | 電　話　番　号 |
| ヘルパーステーションみき（担当：佐野） | ０８７-８９１-０５３２ |

その他

説明書および契約書の定めのない事項については、介護保険法令その他、諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意をもって協議の上定めます。また、問題が生じた場合には事業者は利用者（契約者）と誠意をもって協議するものとします。

以　　　上

同　　意　　書

20　　年　　月　　日

事 業 者 住 所　　香川県高松市栗林町1丁目３番２４号

事　　　業　　者　　 名　　香川医療生活協同組合

代 表 者 名 理事長　北　原　　孝　夫 印

事　業　所　住　　所　　香川県木田郡三木町氷上１１２番地1

事　　 業 所　　名　　ヘルパーステーション　みき　　印

代 表 者 名 管理者　池　内　　由　佳

説　明　者（職名）サービス提供責任者　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

私は、上記の担当者から重要事項説明書・利用契約書・訪問介護適応外事項・個人情報取り扱いについての説明交付を受け同意しました。

上記の契約を証するため、本書２通を作成し、契約者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

　　利　用　者　　　　住　所

　　　　　氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号（1）

電話番号（2）

電話番号（3）

代　理　人　　 住　所

　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

続　柄