

【訪問介護・予防専門型訪問サービス】

重要事項説明書

株式会社十人十色

ヘルパーステーション十人十色西宮

< 2024年 6月 1日現在 >

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 0798-37-0840
営業時間 9時から17時30分
担当者 管理者 嶋田麻由美

2. 訪問介護サービス、予防専門型訪問サービス事業所の概要

事業所名: ヘルパーステーション十人十色西宮
住 所: 西宮市城ヶ堀町3-17ファインキャッスル城ヶ堀
連絡先: TEL 0798-37-0840 FAX 0798-37-0841
運営会社: 株式会社十人十色 代表取締役 中瀬敏雄
介護保険事業所番号: 2870909880
主なサービス提供地域: 西宮市(北部を除く)
なお西宮市北部地域については別紙のとおりとする

3. 事業目的

株式会社十人十色が運営するヘルパーステーション十人十色 西宮(以下「事業所」という。)が行う訪問介護及び予防専門型訪問サービス事業(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訪問介護員研修の修了者(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お客様に対し、適正な訪問介護及び予防専門型訪問サービスを提供することを目的とします。

4. 訪問介護運営の方針

基本方針として、訪問介護員等は、要介護者等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、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います。
2 事業の実施に当たっては、関係市町村、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します。

5. 予防専門型訪問サービス運営の方針

基本方針として、利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質向上に資するサービス提供を行い、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うとともに、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うこととします。
2 予防専門型訪問サービスの実施手順に関する具体的方針として、サービス提供の開始に当たり、利用者の心身状況等を把握し、個々のサービスの目標、内容、実施期間を定めた個別計画を作成するとともに、個別計画の作成後、個別計画の実施状況の把握(モニタリング)をし、モニタリング結果を介護予防支援事業者へ報告することとします。
3 予防専門型訪問サービスの提供に当たっては、利用者の心身機能、環境状況等を把握し、介護保険以外の代替サービスを利用する等効率性・柔軟性を考慮した上で、利用者のできることは利用者が行うことを基本としたサービス提供に努めるものとします。

6. 職員体制、人数と職務内容

管理者 1名(常勤1名、サービス提供責任者との兼務の有無「有・無」)
管理者は本事業所の従業者及び業務管理を一元的に行います。管理者は従業者に対し、法令等の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行います。
サービス提供責任者 1名(常勤1名)以上
サービス提供責任者は事業所に対する訪問介護の利用の申込みにかかる調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護サービス計画、予防専門型訪問サービス計画の作成等を行います。
訪問介護員等 9名以上
訪問介護員等は、訪問介護、介護予防訪問サービスの提供を行います。

7. 事業所の営業日及び営業時間

営業日：月曜日から金曜日(但し、12月29日～1月3日までを除く)

営業時間：午前9時から午後5時30分

サービスの提供は、365日24時間

8. サービスの内容

①介護計画等の作成

②身体介護に関する内容

(1) 食事の介護 (2) 排せつの介護 (3) 衣類着脱の介護 (4) 入浴の介護

(5) 身体の清拭、洗髪 (6) その他必要な身体介護

③生活援助に関する内容

(1) 調理 (2) 住居等の掃除、整理整頓 (3) 生活必需品の買い物 (4) その他必要な家事

④予防専門型訪問サービス

⑤主に②③などの支援を訪問介護員等がお客様と共に行います。

9. サービス利用料金

《別表》サービス利用料金表をご参照ください。

10. お支払い方法

毎月15日頃までに前月分の利用料金を請求します。お支払方法は、原則、お客様指定の金融機関口座からの自動引落としとさせていただきますので、その他の場合はご相談ください。自動引き落とし日は毎月27日(金融機関休業日の場合は翌営業日)であり、利用料金をお支払いの後に領収書を発行します。

11. サービスの利用開始

①サービスの利用開始

サービスの依頼を受けた後に契約を締結し、訪問介護計画又は予防専門型訪問サービス計画を作成してお客様に交付・説明のうえ同意を得てからサービスの提供を開始します。居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

②サービスの終了

お客様のご都合でサービスを終了する場合

7日前までに当方所定の書面でお申し出があればいつでも解約できます。

当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了1ヶ月前までに書面で通知します。

自動終了

介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分または要支援1・2区分が非該当(自立)と認定された場合は、双方の書面がなくても自動的にサービスを終了します。

③その他

・当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産・倒産した場合、お客様は書面で解約を通知することによって、すぐにサービスを終了することができます。

・お客様の利用料金の支払いがサービス利用月の翌月から数えて2ヶ月遅延した場合、またご家族の方などが当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの重大な行為を行った場合は、1か月前に書面で通知することによりすぐにサービスを終了させていただく場合があります。

12. サービスに関する苦情

当社の訪問サービスに関する相談、苦情、要望がありましたら、ご遠慮なく下記にご連絡ください。ご相談、苦情等につきましては真摯に受け止め、誠意を持って問題の解決にあたります。対応内容もきちんと記録し、更なる質の向上に努めます。

①当社お客様相談・苦情担当

月～金(但し12/29～1/3を除く) 9:00～17:30

お客様サービス窓口電話：0798-37-0840 担当：嶋田麻由美

②その他

当社以外に、相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

■市区町村名:西宮市役所 健康福祉局 法人指導課

電話:0798-35-3082 (受付時間:平日 9:00~17:30)

■兵庫県国民健康保険団体連合会

電話:078-332-5617 (受付時間:平日 8:45~17:15)

13. 代理人

代理人がお客様のために本契約を締結する場合には、代理人は事業者に対し、代理人がお客様のために本契約を締結する権限を有することを保証します。その場合、代理人は事業者と共同でお客様の在宅生活の質を向上させることに努めるものとします。

14. 事故発生時の対応方法

利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対するサービス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。

市町村	市町村名	西宮市役所 健康福祉局 法人指導課
	連絡先	0798-35-3082
	住所	西宮市六湛寺町 10-3
事業者その他	氏名	ヘルパーステーション十人十色西宮
	連絡先	TEL 0798-37-0840 FAX 0798-37-0841
	住所	西宮市城ヶ堀町3-17ファインキャッスル城ヶ堀

なお、事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社 : 損害保険ジャパン日本興亜株式会社

保 険 名 : 総合賠償責任保険

15. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化または事故が発生した場合、事前の打ち合わせに従い居宅介護支援事業所・包括支援センター・主治医・救急隊・親族・市区町村等へ連絡して速やかに必要な措置を講じます。

16. 守秘義務

当社の従業員がサービスを提供するうえで知り得たお客様およびそのご家族に関する情報等は、正当な理由なく第三者に漏らしません。

2 前項について、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容に含むものとします。

17. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、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 サービス提供責任者 櫻井昌明

虐待防止に関する責任者 管理者 嶋田麻由美

② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、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(年1回以上)を実施しています。

18. 業務継続計画の策定等

- 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。

19. 衛生管理等

- ① 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- 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実施します。

20. 身体拘束等の原則禁止

当社は、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、記録は完結の日より2年間保管します。

2 事業所として、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。

② 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。

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った場合は、直ちに身体拘束を解きます。

21. 個人情報保護

事業所は、その業務上知り得たお客様等及びその家族の個人情報については個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)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、適正に取り扱うものとします。

22. 暴力団等の排除

事業所の代表者及び管理者は、暴力団員等と密接な関係を有することなく、又、事業所の運営について暴力団等の支配を受けません。

23. 身分証の携帯

サービスを提供する訪問介護員等は身分証を携帯し、初回訪問時または提示を求められた際はその身分を提示します。

【 事業者 】

サービスの提供開始にあたり、お客様に対して重要事項を説明しました。

なお、この重要事項説明書の内容に変更があった場合は利用者に変更内容を周知し、さらにその内容について同意を得ます。

<事業所名> ヘルパーステーション十人十色西宮

<住所> 西宮市城ヶ堀町3-17ファインキャッスル城ヶ堀

<説明者> _____ 印

【 お客様 】

私は、契約書および本書面により、事業者からサービスについての重要事項の説明を受け同意しました。

<住所> _____

<氏名> _____ 印

(代筆者)

<お客様との関係> _____

<氏名> _____ 印

<住所> _____

<代筆を行う理由> _____

(代理人)

<お客様との関係> _____

<住所> _____

<連絡先> _____

<氏名> _____ 印

ヘルパーステーション十人十色 西宮 重要事項説明書 別紙

第2条にある西宮市北部地域は以下の通りとする。

西宮市 清瀬台、国見台、塩瀬町名塩、塩瀬町生瀬、名塩赤坂、名塩ガーデン、名塩木之元、名塩さくら台、名塩山荘、名塩新町、名塩茶園町、名塩東久保、名塩平成台、名塩南台、生瀬高台、生瀬町、生瀬東町、生瀬武庫川町、華の峯、山口町上山口、山口町金仙寺、山口町下山口、山口町中野、山口町名来、山口長阪神流通センター、山口町船坂

以上

《別表》 サービス利用料金表

< 等級:3級地 地域加算:11.05 >

		単位数	費用 総額	お客様負担		
				1割 負担	2割 負担	3割 負担
身体介護	20分未満	163単位	1,801円	181円	361円	541円
	20分以上30分未満	244単位	2,696円	270円	540円	809円
	30分以上1時間未満	387単位	4,276円	428円	856円	1,283円
	1時間以上1時間30分未満	567単位	6,265円	627円	1,253円	1,880円
	1時間30分以上で30分増す毎	82単位	906円	91円	182円	272円
生活援助	20分以上45分未満	179単位	1977円	198円	396円	594円
	45分以上	220単位	2,431円	244円	487円	730円
身体介護の後に生活援助を行った場合	20分以上45分未満	65単位	718円	72円	144円	216円
	45分以上70分未満	130単位	1,436円	144円	288円	431円
	70分以上	195単位	2,154円	216円	431円	647円
加算/減算等	夜間(18:00~22:00)		所定単位数の25%を加算			
	早朝(6:00~8:00)		所定単位数の25%を加算			
	深夜(22:00~翌朝6:00)		所定単位数の50%を加算			

		単位数	費用総額	お客様負担		
				1割負担	2割負担	3割負担
介護予防訪問介護費(Ⅰ)	週1回程度	1,176単位	12,747円	1,274円	2,548円	3,8220円
介護予防訪問介護費(Ⅱ)	週2回程度	2,349単位	25,436円	2,544円	5,088円	7,632円
介護予防訪問介護費(Ⅲ)	週3回程度	3,727単位	40,400円	4,040円	8,080円	12,120円

加算項目		利用料	利用者負担額	算定回数等
要介護度による区分なし	特定事業所加算	(Ⅰ) 所定単位数の20/100 (Ⅱ) 所定単位数の10/100 (Ⅲ) 所定単位数の10/100 (Ⅳ)(Ⅴ) 所定単位数の3/100	左記の1割	1回当たり
	緊急時訪問介護加算	1,084円	108円	1回の要請に対して1回
	初回加算	2,168円	217円	初回のみ

	中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の10/100	左記の1割	1回当たり
	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5/100	左記の1割	1回当たり
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	(Ⅰ)1,184円	(Ⅰ)108円	1月当たり
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	(Ⅱ)2,168円	(Ⅱ)217円	
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ) 所定単位数 の245/1000 (Ⅱ) 所定単位数 の224/1000 (Ⅲ) 所定単位数 の182/1000 (Ⅳ) 所定単位数 の145/1000	左記の1割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数 (所定単位数)

減算項目	算定要件	利用料(単位数)
高齢者虐待防止措置 未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合。 ・虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	所定単位数の100分の1に 相当する単位数を減算
業務継続計画未策定 減算	以下の基準に適合していない場合。 ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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)を策定すること。 ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。	基本報酬-1/100(1%減算)

※上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた目安の時間を基準にします。

◇介護保険で訪問介護サービスを利用する場合には、上記の金額となります。区分支給限度基準額(要介護別の1ヶ月当たり利用できる単位数)を超えたサービスは全額自己負担となります。

◇介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算は限度額管理対象外となります。

◇介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金(料金表)の1割、2割または3割です。介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額お客様の負担となります。

◇介護予防訪問サービスにつきまして、介護予防訪問サービス計画に基づいてサービスを行いますが、当該月

において結果的にお客様の状態が改善する等、当初の予定よりも少ないサービス提供になること、又はその逆に当初の予定よりも多いサービス提供になることもありえますが、「月単位定額報酬」ですので料金は変わりません。(ただし翌月より介護予防訪問サービス計画の見直しを行い、変更になる場合もあります。)

◇月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了であっても、月額料金の料金となります。ただし、月途中に以下の①～④の場合等は、日割計算の金額となります。

- ①要介護から要支援に変更となった場合。
- ②要支援から要介護に変更となった場合。
- ③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。
- ④要支援度が変更となった場合。

※日割り単位の計算

月額単位 ÷ 30.4 = 日割り単位(小数点以下四捨五入)

☆ 30.4 は 1 年 365 日を 12 ヶ月で割った平均日数です。

◇交通費

- (1) 所定のサービス提供地域内は、交通費は無料です。
- (2) サービス地域外は、通常の事業の実施地域を超えてから要した実額をお支払いいただきます。
- (3) サービス提供中、その内容に応じて交通費が生じる場合は、その実額をお支払いいただきます。

◇キャンセル料

サービス利用予定日の前営業日の事業所営業時間内までにキャンセルのご連絡いただかなかった場合は当該サービス利用時に負担すべき利用者負担額をキャンセル料金としていただきます。

※要支援の方(予防介護対象)はキャンセル料金をいただきません。

◇その他

- (1) お客様のお住まいで、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気等の費用はお客様のご負担となります。
- (2) 通院、外出介助における訪問介護員等の公共交通機関等の交通費は、実費相当を請求します。

以上