

訪問介護
日常生活支援総合事業 第1号訪問事業
重要事項説明書
ホームヘルプステーション城西

当事業所は介護保険の指定を受けています。
指定訪問介護（青森県指定 第0270201890号）
第1号訪問事業（弘前市・深浦町指定 第0270201890号）

当事業所は利用者に対して訪問介護サービス、日常生活支援総合事業第1号訪問事業（以下「第1号訪問事業」という）を提供します。事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

※当サービスの利用は、「要介護」・「要支援」と認定された方、基本チェックリストで「事業対象者」と認定された方が対象となります。

1 事業者（法人）概要

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人つがる三和会 |
| (2) 法人住所 | 青森県弘前市大字茜町二丁目1番地2 |
| (3) 電話番号 | 0172-88-8891 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 大井 正清 |
| (5) 設立年月日 | 昭和56年8月14日 |

2 事業所概要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	ホームヘルプステーション城西
所在地	青森県弘前市大字茜町二丁目1番地18
電話番号	0172-31-4544
サービスの種類・指定年月日	指定訪問介護事業 平成16年8月31日指定 第1号訪問事業 平成30年4月1日指定
事業所番号	第0270201890号
通常の事業の実施地域	弘前市
管理者の氏名	大井 由佳

(2) 当事業所の職員体制・業務内容

従業者の職種	資格	勤務の形態・人数
管理者		常勤（兼務） 1人
サービス提供責任者	介護福祉士	常勤 1人
訪問介護員	介護福祉士	常勤（兼務） 1人
	介護福祉士	非常勤（兼務） 2人

- ・管理者は、職員の管理及び業務の管理を一元的に行うと共に職員の指導監督にあたります。
- ・サービス提供責任者は訪問介護計画の作成変更を行い、利用者の申し込みに係る調整にあたります。利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握し、サービス担当者会議への出席、利用者に関する情報の共有等居宅介護支援事業所等との関連に努めます。訪問介護員に対し、具体的な援助目標及び援助内容を支持するとともに、利用者の状況について伝達し、業務の実施状況を把握します。訪問介護員の能力や希望を踏まえた業務管理、研修、技術指導その他サービス内容の管理について必要な業務を行い、自らもサービス提供にあたります。
- ・訪問介護員はサービスの提供にあたります。

(3) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休 ただし、日曜日・8月14日・1月1日は休業日となります。
営業時間	8:30～17:30

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援・要介護状態等である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことが出来るよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう訪問介護・第1号訪問事業を提供することを目的とします。
事業の方針	事業者は利用者の心身の状況や家庭環境を踏まえ、介護保険法その他関係法令及び関係する機関と連携を図りながら要介護状態の悪化防止、要支援状態の軽減や要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4 提供するサービスの内容と質の確保

訪問介護事業・第1号訪問事業は訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排泄や食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活の世話をを行うサービスです。

①身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 例) 起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭、入浴介助、体位変換、服薬介助など
②生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例) 調理、洗濯、清掃、買い物、衣服の整理など

感染症管理体制の強化

- ・事業所は感染症の管理体制の徹底を図る観点から、感染症予防対策をマニュアル化し、職員へ周知徹底します。また、感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供するため、業務継続に向けた計画等の作成、定期的な会議を開催・研修・訓練(シュミレーション)の実施を行い、まん延防止のための体制を整備します。
感染症の、予防まん延防止のための対策を検討する委員会を6ヶ月に1回以上開催し、その結果を周知します。
- ・感染症が発生した場合には、利用者又はその家族へ連絡し、医療機関、各職種職員との連携を図り速やかな対応を行い、必要に応じた医療機関への報告を行います。また、状態、経過、心身の状況等を記録します。

5 利用料金

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は原則として介護保険負担割合証に応じた基本利用料の1割か2割または3割となります。また、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 訪問介護事業利用料 (1回あたり)

(要介護1から要介護5の方)

		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30分未満
身体介護	基本利用料	1,670円	2,500円	3,960円	5,790円
	1割負担の場合	167円	250円	396円	579円
	2割負担の場合	334円	500円	792円	1,158円
	3割負担の場合	501円	750円	1,188円	1,737円

※生活援助加算 67円(201円を限度)

身体介護に引き続き生活援助を行った場合(20分から起算して25分ごとに加算。70分以上を限度)

		20分以上45分未満	45分以上
生活援助	基本利用料	1,830円	2,250円
	1割負担の場合	183円	225円
	2割負担の場合	366円	450円
	3割負担の場合	549円	675円

(2) 第1号訪問事業の利用料 (1月あたり)

(事業対象者・要支援1から要支援2の方)

サービスの名称	サービス内容	基本使用料	1割負担	2割負担	3割負担
訪問型サービスⅠ	週1回程度の訪問型サービスが必要とされた者	11,760円	1,176円	2,352円	3,528円
訪問型サービスⅡ	週2回程度の訪問型サービスが必要とされた者	23,490円	2,349円	4,698円	7,047円
訪問型サービスⅢ	週2回を超える程度の訪問型サービスが必要とされた者	37,270円	3,727円	7,454円	11,181円

(3) 弘前市生活支援サービス事業

(事業対象者の方)

サービスの名称	利用回数	基本利用料	1割負担	2割負担	3割負担
生活支援サービスⅠ型 (生活援助のみ必要とする方)	週1回程度の利用 (月4回まで)	2,150円/回	215円	430円	645円
	週1回程度の利用 (月5回まで)	9,350円/月	935円	1,870円	2,805円
	週2回程度の利用 (月8回まで)	2,150円/回	215円	430円	645円
	週2回程度の利用 (月9回以上)	18,680円/月	1,868円	3,736円	5,604円
生活支援サービスⅡ型 (短時間の支援が必要な方)	週1回程度の利用 (月7回まで)	1,200円/回	120円	240円	360円
	週1回程度の利用 (月8回まで)	9,350円/月	935円	1,122円	1,216円
	週2回程度の利用 (月15回まで)	1,200円/回	120円	240円	360円
	週2回程度の利用 (月16回以上)	18,680円/月	1,868円	3,736円	5,604円
特定地域加算	西部や南部、北部圏域の一部居住者へサービス提供した場合				10円/日

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されます。

初回加算	新規利用者へサービス提供した場合	200円
特定事業所加算Ⅱ(要介護の方)	人材の質の確保や介護職員の活動環境の整備、重度介護者への対応などを行っている事業所に認められる加算として所定単位数に10%加算。	
中山間地域提供加算	通常の実施地域を超えた地域へ居住する利用者へのサービス提供加算として所定単位数に5%を乗じた単位数を加算。	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等取り込みを行う事業所に認められる加算。	1ヶ月の利用単位数に13.7%を乗じた単位数
介護職員等特別処遇改善加算Ⅰ		1ヶ月の利用単位数に6.3%を乗じた単位数
介護職員等ベースアップ等支援加算		1ヶ月の利用単位数に2.4%を乗じた単位数

* 初回加算・特定事業所加算Ⅱ以外は、区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(4) 支払い方法

上記の利用料（利用者負担分）は1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。何れもサービスを利用した月の翌月の末までにお支払いください。

ア 現金払い	現金でお支払いください。
イ 銀行振り込み	青森銀行 津軽和徳支店 普通預金 1058699 口座名義 社会福祉法人つがる三和会城西 理事長 大井 正清

6 守秘義務、個人情報の開示について

- (1) 事業所の職員は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者又はそのご家族等の秘密を洩らしません。このことは契約が終了した後も継続します。
- (2) 事業所では、利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得たうえで、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用いることができます。

7 苦情の受付について

- (1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

苦情相談窓口	サービス提供責任者 古村 愛
苦情解決責任者	管理者 大井 由佳
連絡先	0172-31-4544
受付時間	8:30~17:30

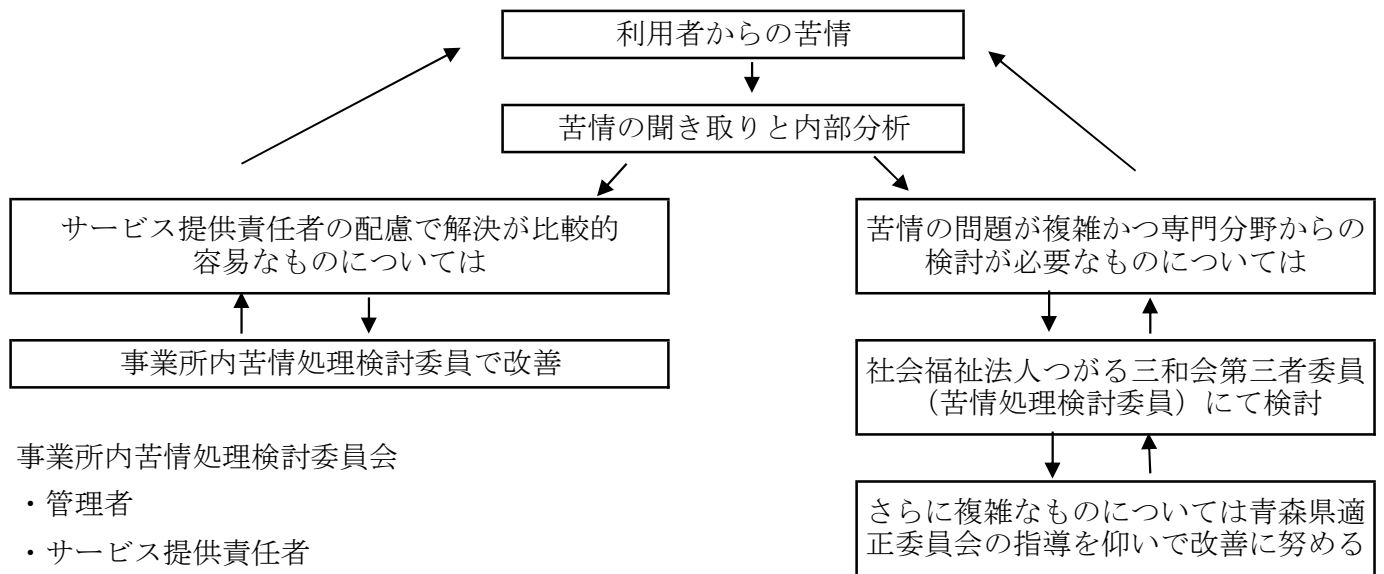
- (2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

弘前市役所介護福祉課	所在地 弘前市大字白銀1丁目1番地 電話番号 0172-35-1111
青森県国民健康保険団体連合会 (相談苦情窓口介護保険課)	所在地 青森県新町2丁目4番1号(青森県共同ビル3階) 電話番号 017-723-1336
青森県運営適正委員会 (福祉サービス相談センター)	所在地 青森市中央3丁目20番30号(県民福祉プラザ2階) 電話番号 017-731-3039

(3) 苦情処理について

サービス提供に関する苦情、要望、相談等を随時受け付けます。苦情、要望、相談が発生した場合は、その内容を十分把握し、速やかに管理者に報告後、関係職員と解決策を検討します。苦情解決できない場合は、社会福祉法人つがる三和会第三者委員会にて検討し、本人及び家族へ説明します。

(4) 苦情処理体制



事業所内苦情処理検討委員会

- ・ 管理者
- ・ サービス提供責任者
- ・ 関係職員

8 事故発生時の対応

利用者に対して当事業所の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、保険会社の査定に基づき速やかに損害賠償するものとします。但し、事業所に過失が認められず、賠償責任を負わない事故の場合には、通院又は入院の程度に応じて見舞金を支払うものとします。

このためホームヘルプステーション城西はあらかじめ損害賠償保険に加入しております。

9 緊急時の対応方法

職員は、サービスの提供中、利用者に容態の急変・事故等があった場合や、その他必要な場合にはただちに主治医、家族へ連絡を行う等の処置を講ずるとともに、管理者、居住地の関係機関に連絡します。

備考

主治医	病院名		氏名	
	所在地		電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名		電話番号	
	住所			

10 虐待防止について

事業所は、利用者の人権擁護・虐待防止のため次の措置を講じます。

虐待防止のための対策を検討する委員会を開催し、その結果を職員に周知徹底を図ります。また、職員に対する研修の実施、虐待を防止するための担当者を設置し、利用者及び家族からの苦情処理体制を整備します。その他虐待防止のための措置を講じます。

事業所は、サービス提供中に、職員又は養護者(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。

11 電磁的記録について

サービス提供にあたり、作成、保存他の書面を電磁的記録により変えることができるものとし、また、交付、説明、同意、承諾等は相手方の同意を得て電磁方法によることができます。

12 研修について

事業者は、訪問介護員に対して個別の訪問介護員等に係る研修計画を策定し、当該計画に従い研修(外部における研修を含む)を実施。研修計画は機会を次のとおりとし、業務体制を整備します。

採用時研修 採用後1ヶ月以内

継続研修 年6回以上

13 非常災害対策・ハラスメント対策について

事業所は非常災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供するため、事業継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シュミレーション)の実施を行います。

事業主は適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、職員の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じます。

令和 年 月 日

事業者 社会福祉法人つがる三和会
指定訪問介護事業所
指定第1号訪問事業
ホームヘルプステーション城西
管理者 大井 由佳 印

説明者
サービス提供責任者 古村 愛 印

私は、本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問介護サービス、指定介護予防・日常生活支援総合事業の提供に同意します。

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印

署名代行者 住所 _____
氏名 _____ 印

利用者との続柄 _____

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報については、下記により必要最低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) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護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為に必要な場合。
- (2) 上記（1）の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 第1号訪問事業の提供を受けるにあたって、地域包括支援センター担当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。
- (4) 上記（3）の外、地域包括支援センター担当者との連携調整のために必要な場合。
- (5) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調を崩し、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) 在宅サービス計画書に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 介護予防サービス支援計画書に掲載されている地域包括支援センター
- (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

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、個人情報の提供にあたっては関係者以外の者に洩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。

令和 年 月 日
指定訪問介護事業所、第1号訪問事業
ホームヘルプステーション城西
管理者 大井 由佳 殿

利用者住所

利用者氏名

印

家族住所

家族氏名

印