

指定訪問介護重要事項説明書

ケアサプライシステムズ株式会社
訪問介護ステーションわかば

指定訪問介護重要事項説明書

1 訪問介護ステーションわかばの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業者名（法人名）	ケアサプライシステムズ株式会社
事業所名	訪問介護ステーションわかば 足利西事業所
所在地	栃木県足利市大前町 438-1 MACHIYA-M 2階
介護保険事業所番号	栃木県 0970203998 号
サービスを提供する地域	足利市・桐生市・太田市

(2) 同事業所の従業員の体制

事業所に勤務する従業員の職種、員数及び職務内容は次のとおりとします。

一 管理者 1名（常勤 サービス提供責任者と兼務）

管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行います。

二 サービス提供責任者 1名以上

※但し、法令の定めに従い、必要な人数を配置します。

サービス提供責任者は、事業所に対する指定訪問介護の利用申し込みに係る調整、訪問介護員に対する技術的指導、訪問介護計画の作成等を行います。

三 訪問介護員 常勤換算2.5名以上

訪問介護員は、指定訪問介護の提供に当たります。

四 その他 事務員 1名以上

(3) サービスの提供時間帯

24時間年中無休でサービスを提供します。

	通常時間帯	早朝（25%増し）	夜間（25%増し）	深夜(50%)増し
	8:00～18:00	6:00～8:00	18:00～22:00	22:00～6:00
平日	○	○	○	○
土・日曜日	○	○	○	○
祝祭日	○	○	○	○

※時間帯により料金が異なります。

尚、事業所の営業日及び営業時間、休日は次のとおりとします。

一 営業日 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日及び、12/31～1/3は除く。

※お客様の希望に応じて休日も対応します。

二 営業時間 9:00～18:00

三 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とします。

2 サービス内容

(1) 身体介護

- ・食 事 介 助 食事の際、おいしく召し上がれるようにお手伝いします。
- ・入 浴 介 助 入浴時における全般的な介助をします。
- ・排 泄 介 助 排泄時（尿器、便器、パット交換など）の介助をします。
- ・体 位 交 換 床ずれ防止による体の向きを変えます。
- ・寝 衣 交 換 寝間着、肌着等の交換をお手伝いします。
- ・受 診 介 助 病院等の送迎または付き添いをします。
- ・清 拭 全身または部分をタオル等できれいにお拭きします。
- ・口 腔 ケ ア 口の中をきれいにします（歯磨き、うがい、入れ歯の洗浄等）。
- ・散歩、買物付き添い ケアプランに応じ、必要なときにお手伝いします。

(2) 生活援助

- ・買 物 日用必需品の買物を代行して行います。
- ・調 理 栄養及び食事形態を考慮した食事の支度をさせていただきます。
- ・掃 除 本人使用の部屋やトイレ、お風呂等の掃除をいたします。
- ・洗 濯 寝間着、肌着等を洗濯し、物干しもいたします。
- ・整 理 整 頓 居室内の品物をきちんと整理します。

(3) 通院等乗降介護

通院等のための乗車また降車の介助が中心のサービスです。

(4) その他のサービス

- ・介 護 相 談 居宅で生活する上でお困りのことがございましたら、どんなことでもお聞きし、できることは当社のグループをあげて解決いたします。

3 利用料金

(1) 利用料

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（サービス料金表別紙）の本人負担分です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

＊基本料金に対して、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）帯は50%増しとなります。

＊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とします。

＊やむを得ない事情で、且つお客様の同意を得て2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。（やむを得ない事情とは・・・障害の程度により従業者ひとりでは介助が困難である等）

＊身体介護は、提供時間がおおむね1時間30分を超えた場合、30分を増すごとに加算するものとします。

(2) 交通費

交通費はサービス提供実施地域については無料です。

※実施地域を越えた場合であってもいただきません。

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。訪問中止が必要となった場合は、至急ご連絡下さい。(連絡先：0270-27-6470)

ご利用の24時間前までにご連絡をいただいた場合	無料
ご利用の当日までにご連絡が無かった場合 (24時間未満前にご連絡を受けた場合)	1000円

*ただし、以下の場合には免責事由とみなしてキャンセル料は頂戴致しません。

- ①お客様本人の急変により、入院等のために介護サービスを必要としなくなった場合
- ②ご家族の方に急を要する突発的な事態が発生し、訪問中止の電話を入れることが出来なかった場合

- (4) 新規に訪問介護計画を作成し、初回訪問と同じ月内に、サービス提供責任者が、自らサービスを行う場合または訪問介護員に同行した場合、加算されるものとします。

初回加算	初回月につき1回	200単位
------	----------	-------

- (5) お客様やそのご家族から要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めた時に、サービス提供責任者または訪問介護員が居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を行った場合に加算されるものとします。

緊急時訪問介護加算	1回につき	100単位
-----------	-------	-------

(6) 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ガス、水道、電気等の費用はお客様のご負担になります。
- ②料金のお支払方法

料金は1か月ごとに計算し、翌月15日迄にご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

- | |
|---|
| ア. 現金による支払い
訪問介護員に手渡し、または、事業所までお届けください。
イ. 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：郵便局 |
|---|

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話等でお申込ください。当社担当者がお伺いいたします。

訪問介護計画作成と同時に契約を結び、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

①お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

②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頂く場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知致します。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- ・お客様が介護保険施設に入所された場合（但し、その後退所し再度利用を開始する場合は、本重要事項は有効とします。）
- ・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が要支援認定、非該当（自立）またはサービス事業対象者と認定された場合
＊この場合、条件を変更して再度契約をすることが出来ます。
- ・お客様がお亡くなりになった場合

④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、お客様やご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、また当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することが出来ます。
- ・お客様がサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず1ヶ月以内に支払わない場合、またはお客様やご家族などが当社や当社の従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、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頂きます。

5 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者へ連絡をいたします（緊急連絡網の作成）。

6 事故発生時の対応

事業者はお客様に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した際には、市町村・当該お客様のご家族・当該お客様に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、予め相談のうえ定めておいた、連絡・対応等の措置をし、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います。発生後は、原因を解明し再発生を防ぐ為の対策を実施致します。

7 サービス内容に関する苦情

(1) お客様相談・苦情担当

担当者 榎 祐子

電話番号 0284-22-6890

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ①苦情処理台帳に記載
- ②苦情についての事実確認を行う
- ③苦情処理方法を記載し管理者決裁、処遇処理について関係者との連携を行う
- ④苦情処理の改善についてお客様に確認を行う
- ⑤苦情処理は2日以内に行われることを原則とする
- ⑥管理者が苦情の内容、処理、結果を詳細に台帳に記録して保管し、同様の苦情処理の再発防止に役立てる

お客様の相談・苦情は丁寧に受けとめ、更にサービスの質的向上に取り組んで苦情が発生しないような業務を心掛けます。

(3) 当社以外に、市町村等の相談窓口で苦情を伝えることができます。

足利市役所	電話番号	0284-20-2222 (代)
	受付時間	8:30~17:15
桐生市役所	電話番号	0277-46-1111 (代)
	受付時間	8:30~17:15
太田市役所	電話番号	0276-47-1856 (代)
	受付時間	8:30~17:15
栃木県 国民健康保険団体連合会	所在地	栃木県宇都宮市本町3番9号 栃木県本町合同ビル6階
	電話番号	028-622-7242
	受付時間	9:00~16:30

※上記以外の保険者連絡先は「保険者苦情窓口一覧」をご参照ください。

8 個人情報の保護

- (1) 事業所が得たお客様またはそのご家族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お客様またはそのご家族の同意を得るものとする。
- (2) 従業者であった者に、業務上知り得たお客様またはそのご家族の秘密を保持させるため、従業者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、従業者との雇用契約の内容とする。

9 情報開示に関する事項

お客様及そのご家族の個人情報を利用する場合については、下記により必要最小限の範囲内で使用します。

(1) 使用目的

- ・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、お客様の状態、そのご家族の状況を把握するために必要な場合。
- ・上記の外、介護支援専門員また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。または病院等で、医師・看護師等に説明を求められた場合。

(2) 個人情報を提供する事業者

- ・ 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業者
- ・ 病院または診療所（体調を崩しまたはケガ等で診療することとなった場合）

(3) 使用する期間

- ・ 契約の有効期間

(4) 使用する条件

- ・ 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洩れることのないよう細心の注意を払います。
- ・ 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します。

10 身体拘束の禁止

身体拘束は原則禁止とします。ただし、切迫性、非代替性、一時性のすべての要件に該当した場合は、多職種協働で計画書を作成し、その内容をお客様及びご家族に説明を行い、その内容についてお客様及びご家族の署名、捺印をもらった上で、期間を決めて実施します。

11 虐待の防止

事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を開催します。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待の防止のための従業者に対する研修を実施します。
- (4) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を設置します。

※担当者は各事業所の管理者とします。

- 2 事業所は、サービスの提供中に、従業者または養護者（お客様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お客様を発見した場合は、速やかに市町村へ通報するものとします。

12 感染症の予防及びまん延防止のための措置

管理者は、感染症の予防及びまん延の防止を図るため、次の各号に掲げる事項を実施するものとします。

- (1) 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3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

13 業務継続計画

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、お客様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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じま

す。

(2) 事業所は、従業員に対し、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) 事業所は、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。

1.4 法人の概要

事業者名	ケアサプライシステムズ株式会社
代表者氏名	代表取締役社長 駒 井 将 人
本社所在地	群馬県高崎市島野町890-8
電話番号	027-360-5400

1.5 当社の訪問介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

①お客様の心身の状況や置かれている環境に応じて、必要なとき、必要なだけ、必要なサービスを24時間提供できるような体制で待機しております。

②お客様の状態の変化に応じて、あるいは強くご希望された場合、居宅介護支援事業者と相談した上で、当社グループが経営する病院、療養型病床群、老人保健施設、有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、訪問看護、ショートスティ、デイケア、福祉用具貸与等と連携をとりながら、全面的にバックアップいたしますのでご安心ください。

(2) サービス利用のために

- ・訪問介護員の変更の可否・・・できます。ご希望の際はお申し出下さい。
- ・従業員への研修の実施・・・年2回以上実施いたします。
- ・サービスマニュアルの作成・・・作成してあり、研修済みです。

※同居ご家族に対する訪問介護サービス提供及び不適切な家事援助等についてはできません。

(3) 第三者評価の実施状況

- ・当事業所では、第三者評価機関による福祉サービスの質の評価を受けておりません。ただし、行政機関による運営指導等を受けることで、サービスの質の向上に努めます。

1.6 その他

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意下さい。

①従業員は、医療行為や年金等の金銭の取り扱いは致しかねますので、ご了承下さい（生活援助として行う買物等に伴う少額の金銭の取り扱いは可能です）。

②従業員は、介護保険制度上、お客様の介護や家事の準備等を行うこととされています。ご家族の食事の準備など、それ以外の業務については介護保険外のサービスとなりますので、ご了承下さい。

③従業員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

サービスの契約の締結にあたり、重要事項説明書の説明を受け、内容について同意の上で受領しました。

令和 年 月 日

【利用者】

住 所

氏 名

電 話

署名代行者

住 所

電 話

続 柄

【家族等】

住 所

氏 名

電 話

続 柄

【身元引受人兼連帯保証人】

住 所

氏 名

電 話

続 柄

指定訪問介護サービスの提供開始にあたり、お客様に対して重要事項について説明を行いました。

令和 年 月 日

事 業 者

住 所

群馬県高崎市島野町890-8

事業者名

ケアサプライシステムズ株式会社

訪問介護ステーション

わかば足利西事業所

説明者氏名