

大垣市介護予防・日常生活支援総合事業 第1号訪問事業 訪問介護相当サービス重要事項説明書

当事業所は、契約者に対する第1号訪問事業 訪問介護相当サービスの提供にあたり、厚生労働省令第37号第29条に基づいて、当事業者が契約者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社ハートサービス
- (2) 法人所在地 岐阜県大垣市矢道町1丁目23番地
- (3) 電話番号 0584-93-0810
- (4) 代表者氏名 代表取締役 清水 洋一
- (5) ホームページ <http://www.heart-gp.org/sv-top/>

2. ご利用事業所

- (1) 事業所の種類 第1号訪問事業 訪問介護相当サービス
- (2) 事業所の名称 ハートサービス
- (3) 事業所の所在地 岐阜県大垣市矢道町1丁目23番地
- (4) 電話番号 0584-93-3131
- (5) 開設年月 平成12年4月1日
- (6) サテライト事業所の名称 住宅型有料老人ホーム ハートサービス中川
(訪問介護相当サービスのみ)
- (7) 事業所の所在地 岐阜県大垣市中川町2丁目1088番地10
- (8) 電話番号 0584-82-0330
- (9) サテライト事業所の名称 サービス付き高齢者向け住宅 ハートサービス長松
(訪問介護相当サービスのみ)
- (10) 事業所の所在地 岐阜県大垣市長松町鼠原868番地
- (11) 電話番号 0584-84-3510

3. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

第1号訪問事業 訪問介護相当サービスは、介護保険法令、その他関係法令に従い、事業所の介護職員が、契約者に対し居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、サービスを提供します。

(2) 運営の方針

第1号訪問事業 訪問介護相当サービスは、要支援者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、要支援者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行うため、要支援者の意欲を高めるような適切な働きかけ、要支援者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行います。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対してサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主たる事業所＞ ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	計	常勤	非常勤	専従 兼務	業務内容	資格別人員
1. 管理者	1	1	0	兼務	業務の統括	介護福祉士 1名
2. サービス提供 責任者	3	3	0	兼務 3	訪問介護員の指導等	介護福祉士 3名
3. 訪問介護員	13	3	10	専従 8 兼務 5	サービスの提供	介護福祉士 8名 ヘルパー2級 3名 初任者 2名
4. 事務職員	1	0	1	専従	必要な事務	

＜サテライト事業所＞（住宅型有料老人ホーム ハートサービス中川）

職 種	計	常勤	非常勤	専従 兼務	業務内容	資格別人員
1. サービス提供 責任者	1	0	1	兼務	訪問介護員の指導	介護福祉士 1名
2. 訪問介護員	10	0	10	専従 8 兼務 2	サービスの提供	介護福祉士 5名 ヘルパー2級 3名 初任者 1名 看護師 1名
3. 夜警	4	0	4	専従	夜間の警備	

＜サテライト事業所＞（サービス付高齢者向け住宅 ハートサービス長松）

職 種	計	常勤	非常勤	専従 兼務	業務内容	資格別人員
1. 訪問介護員	11	0	11	専従 9 兼務 2	サービスの提供	介護福祉士 3名 ヘルパー2級 4名 初任者 1名 准看護師 1名 看護師 2名
2. 夜警	3	0	3	専従	夜間の警備	

5. 営業日及び営業時間

営業日	毎 日
営業時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

※事業所勤務時間外は、電話等により常時連絡が可能な体制とします。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金 （自己負担額は目安です。）

当社のサービス利用料金は、大垣市が告示している額です。

☆ 事業対象者・要支援1・要支援2の方、全サービス共通です。

☆ 地域区分7級地設定により1単位 10.21円なります。

☆ 住宅型有料老人ホームハートサービス中川または、サービス付き高齢者向け住宅ハートサービス長松を利用されている方は同一建物減算（所定単位数の10%減算）が該当します。

単位：円

週の利用回数区分 上限単位数	負担金額		
	自己負担額 <1割>	自己負担額 <2割>	自己負担額 <3割>
週1回程度《1,176単位/月》	1,201	2,401	3,602
週2回程度《2,349単位/月》	2,398	4,797	7,195
週3回程度《3,727単位/月》	3,805	7,611	11,416
初回加算《200単位/回》	204	408	613

単位：円

サービス内容 1回当たりの単位数	負担金額		
	自己負担額 <1割>	自己負担額 <2割>	自己負担額 <3割>
標準的なサービス《287単位/回》	293	586	879
20分以上45分未満を標準的な時間として生活援助を行うサービス《179単位/回》	183	366	548
45分以上を標準的な時間として生活援助を行うサービス《220単位/回》	225	449	674
初回加算《200単位/回》	204	408	613

※1 契約者が介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が、介護保険から払い戻されます。（こ

れを「償還払い」といいます。)

※2 訪問時不在の場合は、キャンセル料として1回あたり500円徴収します。

なお、キャンセル料につきましては、プラン開始1時間前までにキャンセルのご連絡がない場合はキャンセル料が発生します。

※3 買い物等の交通費を徴収します。

- ・往復5キロまで150円
- ・往復10キロまで300円

(2) 介護職員等処遇改善加算について

☆ 介護職員等処遇改善加算額の算定式

＜介護職員等処遇改善加算Ⅱ＞ サービス利用総単位数×加算率（22.4％）

(3) 利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は1か月ごとに計算し、サービス提供の翌月10日に請求書を発行いたしますので、請求書を受取られた月の末日までにお支払い下さい。

自動口座振替でお支払いの方は、各金融機関指定の振替日に自動口座振替させていただきます。ご入金・自動口座振替の確認ができましたら、領収書を発行いたします。

(4) 利用の中止、変更

- ①利用予定日の前に、契約者の都合によりサービスの利用を中止又は変更することができません。この場合には、サービスの実施日の前日までに事業者へ申し出て下さい。
- ②サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

7. 緊急時における対応方法

(1) 緊急連絡等

訪問介護員は、サービス実施中に契約者の症状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、ご家族等に速やかに連絡します。

(2) 救急車等の手配

緊急事態発生時でご家族等あらかじめ決められた緊急連絡先との連絡が取れない場合は、事業者の判断で搬送先等を決定します。

8. 虐待防止の為の措置

事業者は、契約者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の設置を講ずるものとする。

- (1) 虐待防止に関する責任者の選定及び設置
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 従事者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修実施
- (5) 虐待防止のための対策を検討する虐待防止委員会の設置及び委員会での検討結果についての従業員への周知徹底

9. 身体拘束等の禁止

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わないものとする。

- 2 事業所は、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の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ものとする。
- 3 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の措置を講ずるものとする。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の設置及び委員会での検討結果についての従業者への周知徹底
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針の整備
- (3) 従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の実施

10. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し指定通所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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該事業継続計画に従い必要な措置を講ずるものとする。

- 2 事業者は、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するものとする。
- 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うものとする。

11. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。事業者は損害賠償責任に必要な保険に加入しています。

但し、契約者の故意又は重大な過失が認められる場合は、事業者の損害賠償責任を減じることが出来るものとします。

12. 通常の事業実施地域

通常の事業実施地域は、大垣市とします。

13. 苦情の受付について（契約書第 25 条参照）

- (1) 当事業所における苦情の受付

○苦情受付窓口（担当者）

〔職 名〕 管理者 藤田 典子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

緊急の場合はこの限りではありません。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

契約者が居住する市町村役場	大垣市役所 0584-81-4111 (代)
岐阜県運営適正化委員会 (社会福祉法人岐阜県社会福祉協議会内)	電話番号 058-278-5136 受付時間 平日9:00～17:00
岐阜県国民健康保険団体連合会 (介護保険苦情相談窓口)	電話番号 058-275-9826 受付時間 平日9:00～17:00

14. 個人情報の提供に係る同意書

契約者及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することもあります。

- (1) 医療上、緊急の必要がある場合、医療機関等に個人に関する心身の状況等の情報を提供すること、並びに付随して家族の情報を提供すること。
- (2) 介護計画作成及び見直し等を行うサービス担当者会議等において、個人に関する心身状況等の情報を提供すること、並びに付随して家族の情報を提供すること
- (3) その他サービスの質の向上を目的とした会議等のために、個人及び家族の情報をを用いること

＜個人情報の提供に係る事業所の遵守事項＞

- (1) 個人情報の提供は、必要最小限とし提供にあたっては、関係者以外に情報が漏れないよう細心の注意を払います。
- (2) 当事業所は、提供の同意を得た資料を厳重に管理し、適正な保管に努めます。

15. 重要事項の閲覧について

この重要事項については、ホームページ及び事業所受付にて閲覧できます。

16. 写真・動画に係る同意書

当事業所における催し物等での写真撮影およびビデオ撮影した写真（画像）を事業所が発行する広報誌等に使用させていただきます。

☐ 同意する

☐ 同意しない