

訪問介護 重要事項説明書

< 年 月 日 現在 >

1. 当事業者が提供するサービスについての相談窓口

電話 03-3930-1737(午前8時～午後6時まで)
 FAX 03-3930-1744(午前8時～午後6時まで)
 担当 関根 理恵 * ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 訪問介護エーデルワイス四葉の概要

(1) 事業者の所在地及び提供できるサービス地域等

事業者名	医療法人財団 朔望会 訪問介護エーデルワイス四葉
所在地	東京都板橋区四葉2-21-17 1階
事業者番号	訪問介護 (東京都 1371904440号)
サービスを提供する地域	板橋区・練馬区

(2) 事業者の職員体制

		資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者			1名()			1名()
サービス提供責任者		介護福祉士等	3名()			3名()
事務職員			1名()	名()		1名()
従事者	介護福祉士		名()	6名(1)	訪問介護	6名(1)
	1級修了者		名()	名()	訪問介護	名()
	2級修了者		1名()	12名()	訪問介護	13名()
	看護師		名()	名()	訪問介護	名()
	その他		名()	名()		名()

()内は男性職員

(3) サービスの提供時間帯

	通常時間帯 8:00～18:00	早朝 6:00～8:00	夜間 18:00～22:00	深夜 22:00～6:00	備考
平日	○	○	○	△	
土・日・祭日	○	○	○	△	

* 時間帯により料金が異なります。

* 年末年始(12月30日～1月3日まで)は基本にお休みです。

3. サービス内容

(1) 身体介護

- ・食事介助 食事準備／配膳／見守り／摂取量チェック／後片付け
- ・入浴介助 入浴準備／入浴中の介助／入浴後の水分補給／身支度介助
- ・排泄介助 トイレ誘導／オムツ・リハビリパンツの交換／排泄状態の確認
- ・清拭 全身清拭／手足等の部分浴／陰部清拭
- ・体位変換等 ベッド静養中の体位の変換

(2) 生活援助

- ・買物 買い物の代行／出納帳記入／購入物の収納
- ・調理 献立相談／要望に合わせた調理／配膳と片付け
- ・掃除 身の回りの掃除／整理整頓
- ・洗濯 洗濯・物干し／乾燥後のたたみ／収納・整理／アイロン掛け等

(3) その他のサービス

- ・介護相談 介護でお困りのことはお気軽にご相談ください。

4. 利用料金

(1) 利用料

お支払いいただく料金の基になる単位は下記のとおりです。(単位/回)

	20分以上45分未満	45分以上
生活援助・特定事業所加算(Ⅲ)	197(275円)	242(337円)

	20分未満	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・特定事業所加算(Ⅲ)	179(250円)	268(374円)	426(594円)	624(871円)

※身体介護に引き続き生活援助を行う場合の時間区分、単位は下記のとおりです。(単位/回)

20分以上	45分以上	70分以上
72(100円)	143(200円)	215(300円)

上記のサービスの月単位数の合計に、東京都特別区単位数単価11.4を掛けたものが介護保険対象分の費用総額になります。()内に記載。

利用者様の介護保険自己負担額は、介護保険対象分の費用総額の1割もしくは2割又は3割となります。

(介護保険負担割合証に記載されています。)

初回加算(200単位/月)

- ・訪問介護計画を作成したサービス提供責任者が、初回もしくは初回訪問の属する月に自ら訪問を行った場合。(同行を含む)
- ・入院・入所などにより2ヶ月以上サービスを利用せず再開した場合や、要介護がはずれ2ヶ月以上後に再び要介護度が付き、サービスを利用した場合。

緊急時加算(100単位/回)

- ・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又はその他の訪問介護員が、居宅サービス計画に無い訪問介護(身体介護)を緊急に行った場合。

生活機能向上連携加算Ⅰ(100単位/月)

- ・訪問リハビリテーションもしくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成(変更)をした場合。
- ・当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で助言を行うことを定期的に行った場合。

生活機能向上連携加算Ⅱ(200単位/月)

- ・現行の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

- ・算定した単位数の1000分の224に相当する単位数。
(介護職員処遇改善加算の単位数は限度額管理の対象外)

- * 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)は50%増しとなります。
- * 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、利用者の居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた時間を基準とします。
- * やむを得ない事情のもとに、利用者の同意を得て、事業者の職員2人でサービスを提供した場合は、2倍の料金となります。

(2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

(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。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。(連絡先 電話03-3930-1737)

① ご利用の前日18:00までにご連絡いただいた場合	無料
② 当日ご利用時間の3時間前までにご連絡いただいた場合	一律 1000円
③ 当日ご利用時間までにご連絡がなかった場合 (ヘルパーがお伺いした場合)	一律 2000円

※やむを得ない事情の場合はこの限りではありません。

(4) その他

- ① 利用者の方の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担になります。
- ② 料金のお支払方法
毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払い下さい。
お支払い頂きますと、領収書を発行します。お支払いの方法は、現金払い、銀行振込、口座振替、自動払込みの何れかになります。尚、銀行振込での支払手数料は、利用者等の負担となります。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ・最初は、お電話等でお申し込みください。当事業者職員がお伺いいたします。
契約を結び、訪問介護計画を作成してサービスの提供を開始します。
※ 居宅サービス計画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 利用者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ヶ月前までにお申し出下さい。
- ② 当事業者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ヶ月前までに通知し致します。なお、利用されているサービスに支障がないよう、他事業者のご紹介・引き継ぎを致します。
- 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します。
 - ・利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)若しくは要支援1、要支援2と認定された場合
 - ・利用者がお亡くなりになられた場合および被保険者資格を喪失した場合
- ④ その他
 - ・当事業者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、利用者等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破産した場合、利用者等は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できます。
 - ・利用者が、サービス利用料金の支払を1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、または、利用者等が当事業者や当事業者のサービス従業者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、事前に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あります。

6. 秘密保持

- ① 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供を行なう上で知り得た利用者等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ② 事業者は、利用者及びその家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議

介護支援専門員と事業者間の連絡調整、区市町村への連絡等において、当該利用者及びその家族の個人情報を用いません。

- ③ 事業者は、個人情報の保護に努め、書類及びデータの管理を徹底し漏洩のないように努めます。また、利用者及びその家族より個人情報の開示希望があった場合、本人及びその家族である事を確認した後、正当な理由がない限り遅滞なく個人情報を開示します。

7. 事故発生時の対応

- ・利用者に対する介護予防訪問介護のサービス提供により事故が発生した場合は、区市町村・当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる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。

8. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前のうちはあわせに従い、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

9. 当事業者の訪問介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ・当事業者の訪問介護員は、要介護者等の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介助その他生活全般にわたる援助を行う。
- ・事業の実施に当たっては、サービス提供地域の保健・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。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
ホームヘルパーの変更の可否	有	変更を希望される方はお申し出ください
男性ヘルパーの有無	有	
従業員への研修の実施状況	有	
サービスマニュアルの作成状況	有	
個人情報の使用同意書	有	
その他		

10. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業者 利用者相談・苦情担当

相談・苦情があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するために必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を行います。相談担当者は、把握した状況を管理者(上司)とともに検討し、当面及び

今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

当事業者 利用者様相談・苦情担当

担当 利用者様サービス係

電話 03-3930-1737

FAX 03-3930-1744

(2) その他

当事業者以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

板橋区介護保険苦情相談室

電話 03-3579-2079 (9:00～17:00)

練馬区保健サービス 苦情調整委員

電話 03-3993-1344 (9:00～17:00)

東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口

電話 03-6238-0177 (9:00～17:00)

11. 訪問介護サービスの利用に当たってご留意いただきたい事項

事業者又は事業者の職員に対する、下記に例示するがこれに限られない身体的暴力、精神的暴力、セクシャルハラスメント行為等(以下「ハラスメント行為」という。)を禁止行為とします。

- (1) 利用者又はその家族等による、事業者の名誉等又は事業者の職員の人格・尊厳や平穏な生活を否定する様な言動等を行うこと。
- (2) 利用者又はその家族等による、事業者のサービスに対する、合理的な範囲を超えるクレームや要求を行うこと。
- (3) 利用者又はその家族等による、事業者の業務に対する、不必要な干渉や妨害を行うこと。
- (4) 利用者又はその家族等による、事業者の職員等に対するセクシャルハラスメント

※ 例

- ① 大声、暴言、罵声、執拗にあるいは繰り返して職員を責める、恫喝する。
- ② インターネット上の投稿(職員の氏名等の公開、事業者又は職員の名誉、人格等を棄損するあるいは毀損させる行為)
- ③ 事業者へのサービス外のサービスの要求、事業者のサービスに対するクレームあるいはその他 の不当な要求のために行われる、合理的な範囲を超える事業者の職員の長時間の拘束、事業者又は関連事業者の施設あるいは職員の自宅等への居座り、事業者、関連事業者又は職員への 長時間の電話。合理的な範囲を超えて繰り返される同様な行為。
- ④ 脅迫的な言動(SNSやマスコミへの暴露のほめかしを含む)、反社会的な言動によるサービス要求等
- ⑤ 職員に対するつきまとい、わいせつ行為、盗撮、性的な言動や性的な装飾物の設置等

12. 感染症対策について

当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。

- (1) 従業者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。
- (4) 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。
- (5) 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。

13. 不可抗力にともなう非常事態発生時の対応と業務の継続について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する居宅介護支援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。

(4) 上記(1)～(3)にかかわらず、以下の場合、サービスの提供の休止、中断、延期、変更を行うことがあります。

① 地震、台風の直撃にともなう大雨や暴風、局地的豪雨・竜巻・大雪・路面凍結等の発生によって、下記の事態が発生したとき

・利用者の自宅の物的被害や、利用者・利用者の同居の家族の人的被害が発生したとき

・当事業所の建物や職員の自宅の物的被害や、職員の人的被害が発生したとき

・当事業所および当事業所の事業の対象地域において停電・ガス共有停止・断水・通信の途絶、交通機関の停止、大規模な渋滞のいずれかが発生したとき

・上記のいずれかの発生の有無にかかわらず、当事業所の職員による訪問のための移動が危険と判断したとき

・当事業所が所在する地域の行政機関(気象庁・区役所など)から、当該地域内を対象として気象に関する警戒レベル4以上相当の警報が発令されたとき

② 当事業所内または当事業所の事業の対象地域において、新型コロナウイルスを含む新型感染症や伝染病の感染拡大が発生したときまたは感染拡大の発生が予想されたとき

③ 戦争、外国からの攻撃等、暴動、内乱、法令の制定・改廃、官公庁の命令・処分その他の政府の行為、争議の発生にともない、ご利用者および職員の安全が脅かされる、またはサービスの実施が困難と判断したとき

④ 上記①～③以外の事由によって、当事業所内または周辺地域において輸送・通信回線の途絶が発生したとき

⑤ その他、上記各号に類する事態が発生した場合

(5) 上記の事態が発生した場合または発生が予想された場合、できる限り速やかに利用者又はその家族等に、対応(休止・中断・延期・変更)の内容について連絡いたします。

但し、通信の途絶が発生している場合、連絡できないことがあります。

(6) 当事業所の職員が利用者宅を訪問中に非常事態が発生し、利用者を病院または避難所に搬送する必要性が生じた場合であっても、職員自身の身体生命の安全を図る必要があるとき、単独での対応が困難でかつ近隣住民の支援を得ることが困難な場合は、現場を離れざるを得ないことがあります。

14. 虐待防止について

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

(1) 当事業所は利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。

(2) 当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、これを市区町村に通報します。

(3) 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ります。

(4) 事業所は管理者を虐待防止責任者として定めます。

15. ハラスメントについて

当事業所は適切な事業の提供を確保する観点から、ハラスメント防止委員会を設置し、事業所内や利用者に対するハラスメント防止に務めています。

16. 当事業者の概要

名称・法人種別 医療法人財団 朔望会
代表者役職・氏名 理事長 望月 龍二
本部所在地・電話番号 東京都板橋区常盤台2-25-20 電話 03-3960-7211
寄付行為の目的に定めた事業

- 1、病院
- 2、介護老人保健施設
- 3、地域包括支援センター
- 4、居宅介護支援事業
- 5、訪問看護ステーション
- 6、居宅サービス事業(訪問介護)
- 7、認知症対応型共同生活介護事業
- 8、通所介護事業
- 9、障害者総合支援法の規定する事業
- 10、サービス付き高齢者向け住宅
- 11、住宅型有料老人ホーム
- 12、その他、上記に付随する業務

----- 契約をする場合は以下の確認をすること -----
年 月 日

訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対し本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 東京都板橋区四葉2-21-17 2階
名称 医療法人財団 朔望会
訪問介護エーデルワイス四葉 印

説明者 所属 訪問介護エーデルワイス四葉
氏名 印

私は、本書面により事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受け、同意し受領しました。

利用者 住所
氏名 印

(代理人) 住所
氏名 印