

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

ご利用者に、当事業所の概要及び提供されるサービスの内容、料金、契約上の注意事項について次のとおり説明いたします。

1、事業者及び事業所の概要

事業者の名称	社会福祉法人百陽会 理事長 牧 功		
事業所の名称	訪問介護ステーションアルクオーレ		
サービスの種類	第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）		
事業所の所在地	愛知県岡崎市大平町字古淵25番地		
介護保険事業所番号	2372103065		
管理者氏名	岩下 豊		
電話番号	0564-25-0235		
ファックス番号	0564-25-0297		
職種及び員数等 (令和2年6月1日現在)	職種	常勤	非常勤
	管理者（介護老人福祉施設、 短期入所、通所介護管理者兼務）	1名	
	サービス提供責任者	2名	1名
	訪問介護員		16名

2、事業の目的

要支援状態または事業対象者である利用者が、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、訪問介護相当サービスを提供することを目的とします。

3、営業日及び営業時間

受付	受付時間	午前8時30分から午後5時30分
	休日	日曜日、12月29日から1月3日
サービス提供日	平常時間	午前8時から午後6時
	休日	日曜日

4、通常の事業実施地域

岡崎市内 但し、合併前の旧額田町を除く。

＊旧額田町在住の方は相談してください

5、訪問介護員の交代

事業者の都合により、担当訪問介護員の交代をすることがあります。

担当訪問介護員を交代させる場合は、利用者及びその家族に対してサービス利用上の不利益が生じないように、十分に配慮します。

6、第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）実施時の留意点

（1）介護計画書の作成及びサービスを提供する訪問介護員への指示

事業所は、地域包括支援センター又は地域包括支援センターから事業の一部委託を受けている居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成したケアプランに沿って介護計画を作成し、利用者及び家族に承認をいただきます。

承認いただいた介護計画をもとにサービス内容を訪問介護員に事業所が責任をもって指示します。介護計画の作成にあたってご利用者様の事情・意向を十分配慮します。

（2）備品等の使用

訪問介護サービスの実施のために必要な備品及び消耗品（電気、ガス、水道を含む）はご利用者様のものを使用させていただきます。

（3）ご利用者様宅にて感染予防のために、サービス提供前・終了後に手洗い及びうがいをいたします。

7、訪問介護員の禁止事項

訪問介護員は、ご利用者様に対する介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ①医療行為若しくはこれに準ずる行為
- ②ご利用者様若しくはその家族からの物品の授受
- ③ご利用者様の家族に対する訪問介護サービスの提供
- ④引越しに関する仕事と家具の配置を替えること
- ⑤ご利用者様若しくはそのご家族様等のお客様の接待
- ⑥大掃除、ペットの世話
- ⑦ご利用者様若しくはそのご家族様への宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑧預貯金の預け入れ及び払い出し、各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借等
- ⑨その他、介護保険法令で禁止された事項

8、ハラスメント対策

「ハラスメント」とは、意識的・無意識的に特定・不特定多数を問わず不快な想いをさせる、苦痛を与える、居心地の悪さを感じさせる行為のことを指します。

ハラスメントにより、身体的、精神的な健康被害の発生や、法的責任を負い、社会的信頼の低下にも大きく影響します。当施設として必要な措置を講じ、従業員のハラスメントの防止に取り組みます。

- ① ハラスメント対策の指針を整備します。
- ② ハラスメントの相談窓口を設置します。

「ハラスメントの例」

・身体的暴力・・・身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

例・・・コップをなげつける／蹴られる／唾を吐く／引っ掻く等。

・精神的暴力・・・個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

例・・・大声を発する／怒鳴る／特定の職員にいやがらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する等。

・セクシュアルハラスメント・・・意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

例・・・必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／入浴介助中、あからさまに性的な話をする等。

(厚生労働省保健局)

9、苦情の申立先

訪問介護 ステーション アルクオーレ	苦情受付担当者	那須野 麻美子
	苦情解決責任者	岩下 豊
	ご利用時間	毎日午前8時30分から午後5時30分
	ご利用方法	電話 (0564) 25-0235 面接 随時
	対応の概要 ①苦情受付担当者が苦情申出の窓口として対応します。なお、相談申立者及び利用者様や家族のプライバシーと秘密の保持に十分配慮する。 ②苦情受付担当者は、苦情内容及び苦情申立者の意向を確認、記録し、その内容を苦情解決責任者へ報告する。 ③苦情解決責任者は、苦情内容の報告を受け、その場で解決できると判断される事項については、苦情申立者と話し合	

	って解決を図る。 ④上記③での解決が困難な場合は、法人事務局長及び第三者委員の立会いを求めて解決を図る。また、岡崎市福祉部介護保険課又は国保連の指導を仰ぐことも念頭においておく。	
岡崎市	窓口担当者 〒444-8601 ご利用時間 電話番号	岡崎市福祉部介護保険課 岡崎市十王町二丁目9番地 (福祉会館1階) 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時15分。 ただし、国民の休日及び12月29日から1月3日を除く。 (0564) 23-6682
国保連	窓口担当者 〒461-8532 ご利用時間 電話番号	愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 介護福祉室 名古屋市東区泉1-6-5 月曜日から金曜日 午前9時00分から午後5時15分。 ただし、国民の休日及び12月29日から1月3日を除く。 (052) 971-4165
愛知県	窓口担当者 〒460-8501 ご利用時間 電話番号	愛知県福祉局高齢福祉課 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時30分。 ただし、国民の休日及び12月29日から1月3日を除く。 (052) 954-6289

10、体調急変等の事故時における対応方法

訪問介護サービス提供中に、ご利用者様に体調の急変などがあった場合は、速やかにご利用者様の主治医、救急隊(119番通報)、緊急連絡先(ご家族)、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等へ連絡します。

11、サービス利用料金

【第1号訪問事業】 1単位：10,420円

※標準的な内容(287単位/回)のみをケアプランに位置付ける場合

サービスの内容	利用単位
週 1 回程度のサービスが必要とされる場合 (事業対象者・要支援 1・2)	1, 176 単位/月 (標準的な内容を 5 回以上)
週 2 回程度のサービスが必要とされる場合 (事業対象者・要支援 1・2)	2, 349 単位/月 (標準的な内容を 9 回以上)
週 2 回を超える程度のサービスが必要とされる場合 (事業対象者・要支援 2)	3, 727 単位/月 (標準的な内容を 13 回以上)

1 月あたりの回数を定める場合 (回数×単位) ※多様に組み合わせて利用可能。算定可能な単位数は合計 3, 727 単位まで。	
標準的な内容 (身体介護 (身体介護を伴う生活支援を含む))	287 単位/回
生活支援が中心 (所要時間 20 分以上 45 分未満)	179 単位/回
生活支援が中心 (所要時間 45 分以上)	220 単位/回
短時間の身体介護が中心	163 単位/回

【加算】

初回加算	200 単位/回
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	介護報酬の総単位数×22.4%

※上記の介護報酬は、厚生労働省が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これらの介護報酬も自動的に改定されます。なお、その場合は事前に新しい基本料金表を書面でお知らせいたします。

【利用料金計算式】

1. 単位数×回数＝介護報酬総単位数①
2. ①×0.137＝介護職員処遇改善加算Ⅰ（1 単位未満の端数四捨五入）②
3. (①+②)×10.42 円＝費用総額（小数点以下切り捨て）③
4. ③×給付率（0.9 又は 0.8 給付率（小数点以下切り捨て））④
5. ③－④＝利用者負担（利用者負担は「負担割合証」に基づいて計算します。

※サービス利用料金は月額と日割りとなっています、下記の場合は日割り計算となる場合があります。

①月途中の契約又は契約終了の場合

②要介護から要支援・事業対象者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

(1) 事業の通常実施地域以外にお住まいの方は交通費の実費が必要となりま

す。

1 2、キャンセル料（訪問介護員への補償費）

ご利用者様の都合で、訪問介護をキャンセルした場合には、訪問介護員への補償（利用者宅までの往復交通費、着替え・予定確保等の時間補償費）として以下のとおり取扱いさせていただきます。

利用予定日の前日の午後 5 時 3 0 分までに連絡があった場合	無 料
上記以外の場合	1 回 5 0 0 円

1 3、利用料等のお支払方法

- ① ご利用者様指定の金融機関口座から自動振替により支払っていただきます。なお、振替費用は当法人が負担します。
- ② 毎月、利用月分の利用料金請求書を利用翌月 1 5 日までに身元引受人に送付いたします。
- ③ 利用翌月の 2 7 日に自動振替をいたします。
- ④ 自動振替ができなかった場合は、下記口座に振込みでお支払い下さい。なお、振込み費用はご負担願います。

振込み先金融機関	岡崎信用金庫本店営業部
振込先口座番号	普通 2 0 5 8 4 5 9
振込先口座名	社会福祉法人百陽会 理事長 牧 功

1 4、身体拘束の禁止

身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、ご利用者様の Q O L（生活の質）を根本から損なう危険性があります。身体拘束を行うことによって、ご利用者様の人間としての尊厳は著しく侵され、更にご利用者様への身体的被害、ご利用者様及びご家族等への精神的被害及び福祉施設に対する一般市民の信用失墜・不信という社会的被害がもたらされます。

当施設ではご利用者様の尊厳を守り、尊重するため、拘束廃止に向けた意識を全職員が持ち、身体拘束を行わない介護の実践に努めます。但し、当該ご利用者様または他のご利用者様等の生命または身体の保護を目的として、以下の 3 つの要件すべてを満たす状態にある場合は、事前にご利用者様及びご家族様への十分な説明をし、同意を得るとともに、緊急やむを得ない理由について記録しま

す。

- ① 切迫性……ご利用者様本人または他のご利用者様等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ② 非代替性…身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替える介護方法がないこと。
- ③ 一時性……身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

〈身体拘束とは〉

- ・動き回らないように、車椅子やベッドに体や手足を縛ること。
- ・自分で降りられないようにベッド柵で囲むこと。
- ・点滴や栄養を摂るための経管栄養などのチューブを抜かないように、手を固定したりミトン等の手袋を付けること。
- ・車椅子からずり落ちたり立ち上がったたりしないように、Y字型のベルトや腰ベルトを付けること。
- ・オムツ外しなどを防ぐために介護衣を着せること。

1 5、高齢者虐待防止

当施設ではご利用者様の尊厳及び安心して過ごせる生活の場を提供する義務に於いて、高齢者虐待防止に向けての取り組みを行います。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底を図るものとする。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備するものとする。
- (3) 虐待の防止のための従業者に対する研修を定期的（年2回以上）に行うものとする。
- (4) 前3項に定める措置を適切に実施するための担当者を置くものとする。

〈高齢者虐待とは〉

身体的虐待………高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じる恐れのある暴行を加えること。

介護放棄・放任…高齢者を衰弱させるような著しい減食または長時間の放置（ネグレスト）、その他の高齢者を擁護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

心理的虐待………高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行

うこと。

性的虐待……………高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をして
わいせつな行為をさせること。

経済的虐待……………高齢者の財産を不当に処分すること、その他当該高齢
者から不当に財産上の利益を得ること。

(高齢者虐待防止法第2条第5項より)

16、個人情報保護について

アルクオーレは、個人情報保護法に沿った「百陽会個人情報管理規程」を作成して、ご利用者様及びご家族様の個人情報を適正に管理しております。個人情報保護の概略は次のとおりです。

(ア) 個人情報使用同意書

ご利用者様及びご家族様の個人情報を収集及び利用する目的と提供先について記載されています。ご同意していただけたら、本契約時に署名・押印をお願いします。

(イ) 個人情報保護誓約書

職員、委託事業者、研修生等が業務を通じて知りえたご利用者様及びご家族様の個人情報を正当な理由なく開示・提供・漏えいもしくは自ら使用しないことを誓約しております。

以上

私は、本書面に基づいて社会福祉法人百陽会（訪問介護ステーションアルクオーレ）の職員から重要事項について説明を受けたことを確認し、署名押印します。

令和 年 月 日

利用者

（住所）〒

（氏名） _____ ⑩

署名代行者

私は、下記の理由により利用者の意思を確認したうえで、上記署名を代行しました。

（住所）〒

（氏名） _____ ⑩

（利用者との関係） _____

（署名代行の理由） _____

身元引受人

（住所）〒

（氏名） _____ ⑩

（利用者との関係） _____

重要事項説明者

（職・氏名） _____ ⑩

（お願い：①印鑑は認め印で、同じ姓でも別の印でお願いします。②契約書と製本テープの境目に裏表2箇所捺印をお願いします。③『同上』の記入はご遠慮ください。）

令 7.4.1