

訪問介護 重要事項説明書兼契約書別紙

1 事業目的と運営方針

■ 事業目的

事業者は要介護状態にある利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう入浴、排せつ、食事介助、その他の生活全般にわたる援助を行うこととする。

■ 運営方針

事業の実施にあたっては、利用者の意志及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

- 2 事業所の訪問介護員等は、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。
- 3 事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及びほかの居宅サービス事業者ならびにその他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者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ものとする。

2 事業者（運営会社）のご案内

名称	オレンジ合同会社
所在地	〒361-0075 埼玉県行田市向町25番20号-1F
代表者	代表社員 中村匡伸

3 事業所（サービス提供事業所）のご案内

名称	訪問介護四ツ葉	
サービスの種類	訪問介護	
所在地	〒361-0075 埼玉県行田市向町25番20号-1F	
電話番号	048-577-8081	
指定年月日・事業所番号	平成29年9月1日指定	埼玉県指定第 1173701028 号
管理者	中村匡伸	
通常の事業の実地地域	行田市・加須市・鴻巣市・羽生市	

4 提供するサービスの内容

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。 例として、起床介助・就寝介助・食事介助・排せつ介助・整容介助・着脱介助・清拭・入浴介助・体位変換・服薬介助など
② 生活援助	家事や通常の生活を営むことが困難な利用者に対して、家事の援助及びその他の生活援助を行います。 例として、買い物・調理・洗濯・掃除・薬の受取り・ベッドや寝具の管理・衣服の整理など

5 営業日・営業時間

営業日	月曜日から金曜日 但し、祝祭日及び12月29日～1月3日を除く
営業時間	9：00～18：00

6 事業所の職員体制

従業者の職種		勤務の形態・人数			
職名	保有資格	常勤	非常勤	合計	備考
管理者	介護福祉士	1名	0名	1名	
サービス提供責任者	介護福祉士	1名	0名	1名	
従業者	介護福祉士	0名	2名	2名	
	ヘルパー2級	0名	2名	2名	

7 ご利用料金

当事業所における訪問介護のサービスを利用した際のご利用料金は以下の表の通りとなります。ご利用者様にご負担いただく金額は原則として基本料金の1割または2割または3割となります。介護保険適用時のご利用者様負担額の詳細の金額については各表における最右列に表示しております「利用者負担」欄をご覧ください。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額を利用者様自身にご負担いただきます。

(1) 訪問介護の利用料

【基本料金】

サービスの内容 1回あたりの所要時間		単位数 ※ 注 1	基本利用料 ※ 注 2	利用者負担 (1割負担) ※ 注 3	利用者負担 (2割負担) ※ 注 3	利用者負担 (3割負担) ※ 注 3
身体介護	20分未満	163単位	1,698円	170円	340円	510円
	20分以上30分未満	244単位	2,542円	255円	509円	763円
	30分以上1時間未満	387単位	4,032円	404円	807円	1,210円
	1時間以上	567単位	5,908円	591円	1,182円	1,773円
	1時間を超えて30分を増すごとに	+82単位	854円	86円	171円	257円
引き続き生活援助を行う場合	20分以上	65単位	677円	68円	136円	204円
	45分以上	130単位	1,354円	136円	271円	407円
	70分以上	195単位	2,031円	204円	407円	610円
生活援助	20分以上45分未満	179単位	1,865円	187円	373円	560円
	45分以上	220単位	2,292円	230円	459円	688円

※ 注 1 行田市は6級地・1単位＝10.42円

※ 注 2 身体介護及び生活援助において、やむを得ない事情において利用者またはそのご家族の同意を得て、同時に2人の訪問介護員等がサービス提供した場合には上記基本料金の2倍の額となります。尚、上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合には、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本料金を書面にてお知らせ致します。

※ 注 3 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合には、超えた額の全額をご負担いただきます。

【加算】

以下の場合には基本料金に以下の金額が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額				
		単位数 ※ 注 1	基本利用料	利用者負担 (1割負担)	利用者負担 (2割負担)	利用者負担 (3割負担)
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合 (1月につき)	200単位	2,084円	209円	417円	626円
緊急時 訪問 介護加算	利用者や家族等からの要請を受け、緊急にサービスを提供した場合 (1回につき)	100単位	1,042円	105円	209円	313円
夜間 早朝 深夜加算	夜間(18時～22時)又は早朝(6時～8時)にサービス提供する場合	上記基本部分の25%				
	深夜(22時～翌朝6時)にサービス提供する場合	上記基本部分の50%				
介護職員 処遇改善 加算(Ⅳ)	当該加算の算定要件を満たす場合	介護報酬総単位の総額×14.5%				

※ 注 1 行田市は6級地・1単位＝10,42円

(2) 交通費

通常の事業の実地地域はご在宅の方がご利用される場合には無料です。

ただし、通常の事業の実地地域外の場合には以下の通り、交通費を頂戴いたします。

- ① 通常の事業の実地地域を越えた地点から距離1km毎に20円を加算する。(小数点以下第一位四捨五入)

(3) キャンセル料

当事業所におけるキャンセル料金は以下の通りとなります。

キャンセルの時期	キャンセル料
ご利用予定日の当日 ※ 注 1	利用者負担金の30%の額

※ 注 1 ご利用予定日の当日に訪問介護員等がご利用者様宅にお伺いした際(現地に到着した際にキャンセルとなった場合)にのみキャンセル料を頂戴いたします。

(4) その他の料金について

ご利用者様宅にてサービスを提供する際に使用する水道・ガス・電気等の費用につきましてはご利用者様のご負担となりますので予めご了承ください。

(5) 支払い方法

上記(1)～(3)までのご利用料金（利用者負担分の金額）は、１ヶ月ごとにまとめてご請求させていただきますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の１０日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 埼玉りそな銀行 加須支店 普通口座 ４４９６７１５ 名義人：オレンジ合同会社
現金払い	サービスを利用した月の翌月の１０日までに、現金にてお支払いください。

８ サービスのご利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、訪問介護四ツ葉までお電話にてお申し込みください。

当事業所の職員がご利用者様宅へお伺いをさせていただき、必要なサービスについてのご説明をさせていただきます。

ご説明にご理解をいただいた上で、契約書を交わし、サービスの提供を開始いたします。

(2) サービスの提供終了

- ① ご利用者様のご都合にてサービスの終了を希望される場合には、文書により通知をしていただくことでいつでも終了ができます。
- ② 人員不足等のやむを得ない理由により当事業所よりサービスの提供を終了させていただく場合には、少なくとも終了する１ヶ月前までに文書にて通知をするとともに同地域の他の居宅介護サービス事業所をご紹介します。
- ③ 以下の場合には契約者双方の通知がなくとも自動的にサービスを終了いたします。
 - ・ご利用者様が介護保険施設などの他の施設に入居をされた場合
 - ・ご利用者様の要介護が非該当（自立）と認定された場合。
 - ・ご利用者様がお亡くなりになった場合。
- ④ ご利用者様やご利用者様のご家族などが当事業所や当事業所の従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為やそれに準ずる行為を行った場合には、文書にて通知をするとともに、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

９ 非常時の災害対策

事業者は、非常時その他の緊急事態に備えて、常に関係機関との連絡を密に取り、必要な措置を講じます。

10 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関名	
	医師名	
	所在地	
	連絡先	
緊急連絡先①	氏名	
	利用者との続柄	
	連絡先	
緊急連絡先②	氏名	
	利用者との続柄	
	連絡先	
居宅支援事業所	担当ケアマネージャー	
	連絡先	

11 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定訪問介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

① 管理者を中心として相談・苦情処理のための会議を開催し、以下の内容を議論する。

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため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う。

- ・管理者およびサービス提供責任者は、訪問介護員に事実関係の確認を行う。
- ・相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
- ・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う。
- ・事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

苦情相談窓口

(2) 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。

事業所内相談	ご相談・苦情担当	中村匡伸
	連絡先	048-577-8081
	面談による対応場所	訪問介護四ツ葉 相談室

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

行田市	健康福祉部 高齢者福祉課 介護保険担当	連絡先 048-556-1111
加須市	高齢者介護課 介護保険担当	連絡先 0480-62-1111
鴻巣市	介護保険課	連絡先 048-541-1321
羽生市	高齢介護課	連絡先 048-561-1121
埼玉県国民健康 保険団体連合会	埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係	連絡先 048-824-2568

1.3 提供するサービスの第三者評価の実施状況

【実施済の場合】

- ・実施年月日 年 月 日
- ・実施評価機関の名称 ()
- ・評価結果の開示状況 ()

【未実施の場合】

未実施

1.4 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	サービス提供責任者 小暮基見
虐待防止に関する責任者	管理者 中村匡伸

②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っています。

③虐待防止のための指針の整備をしています。

④従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修（年1回以上）を実施しています。

1.5 業務継続計画の策定等

① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問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（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の実施します。
- 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。

1 6 衛生管理等

- (1) 訪問介護員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。
 - ②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。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の実施します。

1 7 身体拘束等の原則禁止

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行い、記録は完結の日より2年間保管します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1 8 居宅介護サービス担当職員の資質向上

訪問介護員の研修を年1回行うとともに、関係機関が主催する各種研修会にも積極的に参加し、より質の高い介護サービスが提供できるよう職員の資質向上に努めております。

1 9 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持します。

また、退職後においてもこれらの秘密を守るべき旨に従業者との雇用契約の内容としております。

2 0 サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了承ください。
 - ① 医療行為及び医療補助行為
 - ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
 - ③ 他の家族の方に対する食事の準備 など
 - ④ ペットをゲージに入れる。リードにつなぐ等のご協力をお願いします。
(職員がペットにかまれた場合治療費等のご相談をさせていただきます)

⑤ 暴言や暴力ハラスメントは固くお断りします。ハラスメント等によりサービスの中断、契約の解除をする場合があります。信頼関係を築くためにもご協力お願いします。

(2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

(4) 禁止行為

訪問介護員に対する以下の行為を固く禁止します。

①身体的暴力（ものを投げる、叩く、蹴る、唾を吐く等、身体的な力を使って危害を及ぼす行為）

②精神的暴力（大声で出して威圧する、理不尽な要求、暴言等、個人の尊厳や人格を言葉や態度で傷つけたり、おとしめたりする行為）

③セクシャルハラスメント（意に添わない性的誘い掛け、好意的態度の要求、性的嫌がらせ行為）

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

■ 事業者

所在地 埼玉県行田市向町25番20号-1F

事業者名 オレンジ合同会社

代表者 代表社員 中村匡伸

説明者

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

■ 利用者

住所

氏名

■ 署名代行者（又は法定代理人）

住所

本人との続柄

氏名

■ 立会人

住所

氏名

