

**介護予防・日常生活支援総合事業
第1号訪問事業(国基準訪問型サービス)重要事項説明書**

当事業所は、ご利用者様に対して第1号訪問事業(国基準訪問型サービス)を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、ご契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者(法人)の概要

| | |
|------------|---------------------------------|
| 事業者(法人)の名称 | 医療法人 徳洲会 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田1-3-1-1200号 |
| 代表者(職名・氏名) | 理事長 東上 震一 |
| 設 立 年 月 日 | 昭和50年1月9日 |
| 電 話 番 号 | 06-6346-2888 |

2. ご利用事業所の概要

| | |
|-------------|-----------------------------|
| 事業所の名称 | 医療法人徳洲会 茅ヶ崎徳洲会駅前介護センター |
| サービスの種類 | 第1号訪問事業(国基準訪問型サービス) |
| 事業所の所在地 | 〒253-0052 神奈川県茅ヶ崎市幸町14-1 |
| 電話番号/FAX番号 | 0467-88-5007 / 0467-82-9178 |
| 指定年月日/事業所番号 | 平成29年7月1日指定 / 1472400223 |
| 管理者の氏名 | 塩崎 芳浩 |
| 通常の事業の実施地域 | 茅ヶ崎市内 |

3. 事業の目的と運営の方針

| | |
|-------|---|
| 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できるよう、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国基準訪問型サービスを提供する。 |
| 運営の方針 | 事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、要支援状態の維持若しくは改善又は要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。 |

4. 提供するサービスの内容

第1号訪問事業(国基準訪問型サービス)は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の援助を行うサービスです。

具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

詳細は別紙1をご参照ください。

| | |
|------|---|
| 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)起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など |
| 生活援助 | 家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例)調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など |

5. 営業日時

| | |
|------|--|
| 営業日 | 月曜日から土曜日まで 日曜日及び年末年始(12月31日から1月3日)は休日になります。 |
| 営業時間 | 8:30~17:00 サービス提供時間 7:00~19:30(応相談) |

6. 事業所の職員体制

| | |
|-----------|-----------------|
| 管理者 | 1名 |
| サービス提供責任者 | 1名以上(うち、常勤1名以上) |
| 訪問介護員 | 3名以上(常勤換算) |

7. 利用料

(1)介護保険適用内サービス

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は別添の料金表の通りであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に記載のとおり基本利用料の1割又は2割又は3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(2)キャンセル

①ご利用者様がサービス利用をキャンセルする際には、前日までに必ずご連絡下さい。

連絡先(電話): 0467 - 88 - 5007

(3)支払い方法

利用者負担金は翌月10日以降に請求書をお届けし、翌月27日にご指定の金融機関の口座から引き落とし致します。

8. 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、速やかに緊急対応マニュアルに記載の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じるとともに管理者及びサービス提供責任者に報告します。

9. 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、担当の地域包括支援センター(又は介護支援専門員)及び茅ヶ崎市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、サービスの提供により、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。

10. 業務継続計画の策定等について

(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に行います。

(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。

11. サービスの提供に関する相談・苦情について

(1)提供した第1号訪問事業(国基準訪問型サービス)に係るご利用者様及びそのご家族様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。

| | |
|---------|--|
| 事業所相談窓口 | 電話番号 0467-88-5007 管理者 塩崎 芳浩 苦情受付時間 平日 8:30~17:00 |
|---------|--|

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

| | | |
|--------|---|--|
| 苦情受付機関 | 【市町村の窓口】 茅ヶ崎市役所 介護保険課 給付担当 | 電話 0467-81-7164 (直通) FAX 0467-82-1435 対応時間 平日 8:30~17:00 |
| | 【公的団体の窓口】 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護苦情相談係 | 電話 045-329-3447 対応時間 平日 8:30~17:15 |

12. 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

(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地域包括支援センター(又は介護支援専門員)又は当事業所の担当者へご連絡ください。

13. ハラスメントについて

当事業所は事業所や介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

(1)職場において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼそうとする)行為
 - ②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
 - ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
- 上記①～③は、ご利用者及びその家族などが対象となります。
- (2)ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止策を検討します。
 - (3)職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。
 - (4)ハラスメントと判断された場合には、行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

14. 虐待の防止について

当事業所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)虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者 塩崎 芳浩 |
|-------------|-----------|

- (2)成年後見制度の利用を支援します。
- (3)苦情解決体制を整備しています。
- (4)従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5)虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

15. 身体拘束等の適正化の推進について

当事業所は身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

(利用者又は第三者の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除きます。その際は必要事項を記録します。)

16. サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所では、事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点からの評価は実施しておりません。

17. 個人情報使用の同意

- (1)使用する目的

- ①居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合。
- ②利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う、必要最小限度の情報の提供。
- ③在宅療養をサポートする病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所、その他の関係者と連携を図る為に、医療従事者や介護従事者、その他の関係者が共有すべき介護情報を含む個人情報の提供。

- (2)使用する事業者の範囲

利用者が提供を受ける全てのサービス事業者。

- (3)使用する期限

契約で定められる期間。

- (4)使用にあたっての条件

- 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の者に漏れる事のないよう細心の注意を払う事。
- ②個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容などを記録しておくこと。

「説明確認」

年 月 日

サービスの契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 : 医療法人 徳洲会
代表者 : 理事長 東上 震一 印
事業所名 : 医療法人 徳洲会
茅ヶ崎徳洲会駅前介護センター
所在地 : 茅ヶ崎市幸町 14-1
説明者 :

サービスの契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受け同意いたしました。
また、当該説明書の交付を受けました。

年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

(代筆) 氏名 _____ 続柄 _____

法定代理人(代理人を選任した場合)

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

【別添】 医療法人徳洲会 茅ヶ崎徳洲会駅前介護センター 第一号訪問事業 料金表
令和6年6月～対応

<基本部分>

| 区分 | 週に1回程度 ※1 | | | | |
|------------------|-------------------------------|--------|-----------|------|-------|
| | 基本単位 | 利用料(円) | 利用者負担額(円) | | |
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 訪問型独自サービス11 | 1176 | 12583 | 1259 | 2517 | 3775 |
| 日割 | 39 | 417 | 42 | 84 | 126 |
| 区分 | 週に2回程度 ※1 | | | | |
| | 基本単位 | 利用料(円) | 利用者負担額(円) | | |
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 訪問型独自サービス12 | 2349 | 25134 | 2514 | 5027 | 7541 |
| 日割 | 77 | 823 | 83 | 165 | 247 |
| 区分 | 週に2回を超える程度 ※1 | | | | |
| | 基本単位 | 利用料(円) | 利用者負担額(円) | | |
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 訪問型独自サービス13 | 3727 | 39878 | 3988 | 7976 | 11964 |
| 日割 | 123 | 1316 | 132 | 264 | 395 |
| 区分 | 標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合 1回につき | | | | |
| | 基本単位 | 利用料(円) | 利用者負担額(円) | | |
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 訪問型独自サービス21 | 287 | 3070 | 307 | 614 | 921 |
| 区分 | 生活援助中心で20分以上45分未満の場合 1回につき | | | | |
| | 基本単位 | 利用料(円) | 利用者負担額(円) | | |
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 訪問型独自サービス22 | 179 | 1915 | 192 | 383 | 575 |
| 区分 | 生活援助中で45分以上の場合 1回につき | | | | |
| | 基本単位 | 利用料(円) | 利用者負担額(円) | | |
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 訪問型独自サービス23 | 220 | 2354 | 236 | 471 | 707 |
| 区分 | 短時間の身体介護が中心である場合 1回につき | | | | |
| | 基本単位 | 利用料(円) | 利用者負担額(円) | | |
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 訪問型独自 短時間サービス | 163 | 1744 | 175 | 349 | 524 |

※地域区別の単価(5級地10.70円)を含んでいます。

※1「週に○回程度」とあるのは、週当たりのサービス提供の頻度による区分を示すものですが、提供月により月間のサービス提供日数が異なる場合であっても、利用料及び利用者負担額は変動せず定額となります。

※利用者の体調不良や状態の改善等により個別計画に定めたサービス提供区分よりも利用が少なかった場合、又は個別計画に定めたサービス提供区分よりも多かった場合であっても、月の途中でのサービス提供区分の変更は行いません。なお、翌月のサービス提供区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による個別計画を作成し、サービス提供を行うこととなります。

※月ごとの定額制となっているため、月途中から利用を開始したり、月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算を行いません。

- ・月途中で要支援度が変更になった場合
- ・月途中で要支援から要介護に変更になった場合
- ・月途中に要介護から要支援に変更になった場合
- ・同一市町村内で事業所を変更した場合

<加算料金>

要件を満たす場合、基本部分に以下の料金を加算させていただきます。

| 加算 | 基本単位 | 利用料(円) | 利用者負担額(円) | | | 算定回数等 |
|------|------|--------|-----------|------|------|---------------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 初回加算 | 200 | 2140 | 214 | 428 | 642 | 初回利用のみ1月につき1回 |

※地域区別の単価(5級地10.70円)を含んでいます。

※初回加算は、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した指定訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が自ら指定訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が指定訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算します。

<その他加算料金>

当事業所では、以下の料金を加算させていただきます。

| 加算 | 基本単位 | 利用料(円) | 利用者負担額(円) | | | 算定回数等 |
|---------------|------------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|--|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 介護職員等処遇改善加算 I | 所定単位数 の245/100 0 | 左記の単位数 ×地域区分 | 左記の 1割 | 左記の 2割 | 左記の 3割 | 基本サービス費に各種加算・ 減算を加えた総単位数 (所定単位数) |

※介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上などの取り組みを行う事業所に認められる加算です。

介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。