

指定訪問介護事業 重要事項説明書

すまいるサポート株式会社
ケアセンターココロすまいる

ケアセンターココロすまいる 重要事項説明書

あなたに対する指定訪問介護事業利用サービス提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	すまいるサポート株式会社
法人所在地	沖縄県南城市字つきしろ 1739 番地 43
法人種別	株式会社
代表者名	代表取締役 徳盛 裕元
連絡先	TEL 098-948-7765 Fax 098-948-7762
設立年月日	平成 25 年 5 月 23 日

2. 事業所

施設名称	ケアセンターココロすまいる
施設所在地	沖縄県浦添市当山 2 丁目 17 番 11
管理者名	比嘉 寛
連絡先	TEL 098-943-3026 Fax 098-943-3027
事業開始日	令和元年 8 月 1 日

3. 事業の目的及び運営方針

1 要介護状態等となった場合においても、利用者が可能な限り居宅において、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サービスを提供します。
2 利用者の意思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を提供します。
3 事業を運営するに当たって、地域との結びつきを重視し、市町村等保険者、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他保健医療サービス又福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

4. 職員体制

	常 勤		非常勤		備考
	専従	兼務	専従	兼務	
【管理者】		1			介護福祉士
【サービス提供責任者】		1人以上			介護福祉士
【訪問介護員】		1人以上	1人以上		介護福祉士

5. 営業日・営業時間及び、サービス提供日・サービス提供時間

営業日	平日
休業日	年末年始（12月31日～1月3日）※台風時・暴風域など臨時休業あり
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供日	年中無休
サービス提供時間	午前7時～午後9時 ※台風時・暴風域など臨時休業あり
電話対応	携帯電話等を所持し、24時間連絡可能な体制をとる。

6. 通常事業の実施地域

- ・浦添市・那覇市・宜野湾市・西原町とする。
- 他市町村利用については要相談にて対応可能。

7. 当事業所が提供するサービス及び内容

サービス区分と種類		サービス内容
	訪問介護計画の作成	利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅介護サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問介護計画を作成します
	介護サービスの提供	実施日及び実施回数は、居宅介護サービス計画（ケアプラン）、訪問介護計画に基づき、介護サービスを提供します。
身 体 介 護	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助	入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	特段の専門的配慮をもって行う調理	医師の指示に基づき、適切な栄養量及び内容を有する特別食（腎臓食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等）の調理を行います。
	更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。
	身体整容	日常的な行為としての身体整容を行います。
	体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行います。
	移動・移乗介助	室内の移動、車いす等への移乗の介助を行います。
	服薬介助	配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
	起床・就寝介助	ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。
	自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む。）を行います。 ○入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む。）を行います。 ○ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）を行います。 ○自ら必要な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促します。 ○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら掃除、整理整頓を行います。 ○排泄等の移動時、転倒しないように側について歩きます。（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る。） ○車いす等での移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選べるよう援助します。 ○洗濯物を一緒に干す、畳むことにより自立支援を促すとともに、転倒予防のための見守り・声かけを行います。
	生 活 援 助	買い物
調理		利用者の食事の用意を行います。
掃除		利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
洗濯		利用者の衣類等の洗濯を行います。

訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ・ 医療行為
- ・ 利用者又は家族の金銭管理、預貯金通帳、証書、書類、クレジットカード等の預かり
- ・ 利用者又は家族からの金品の授受
- ・ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ・ 利用者の日常生活の範囲を超えるサービス提供（大掃除、庭掃除、行事の準備等）
- ・ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食（※熱中症、感染症予防等の水分補給を除く）
- ・ 訪問介護員の車（社用車、私用車）への同乗
- ・ 訪問介護員の住所、自宅携帯番号等、支援範囲を超える個人情報をお教えること
- ・ 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等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く）
- ・ その他利用者又は家族等に対して行う、宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

8. 利用料金及びその他の費用

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合

① 自己負担額が1割に該当された方のサービス1回分の料金表

通常時間帯		20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	以降30分 増す毎
身体 介護	利用料金	¥1,630	¥2,440	¥3,870	¥5,670	¥820
	介護保険から給 付される金額	¥1,467	¥2,196	¥3,483	¥5,103	¥738
	自己負担金額	¥163	¥244	¥387	¥567	¥82
通常時間帯			45分未満	45分以上		
生活 援助	利用料金		¥1,790	¥2,200		
	介護保険から給 付される金額		¥1,611	¥1,980		
	自己負担金額		¥179	¥220		

※上記利用料金は、負担額1割の方の1回あたりの料金です。

※通常時間帯以外に利用する場合、午前6時～8時は25%増の早朝加算、午後6時～8時は25%増の夜間加算が算定されます。

② 自己負担額が2割に該当された方のサービス1回分の料金表

通常時間帯		20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	以降30分 増す毎
身体 介護	利用料金	¥1,630	¥2,440	¥3,870	¥5,670	¥820
	介護保険から給 付される金額	¥1,304	¥1,952	¥3,096	¥4,536	¥656
	自己負担金額	¥326	¥488	¥774	¥1,134	¥164
通常時間帯			45分未満	45分以上		
生活 援助	利用料金		¥1,790	¥2,200		
	介護保険から給					

助	付される金額		¥1,432	¥1,760		
	自己負担金額		¥358	¥440		

※上記利用料金は、負担額2割の方の1回あたりの料金です。

※通常時間帯以外に利用する場合、午前6時～8時は25%増の早朝加算、午後6時～8時は25%増の夜間加算が算定されます。

③ 自己負担額が3割に該当された方のサービス1回分の料金表

通常時間帯		20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	以降30分 増す毎
身体 介護	利用料金	¥1,630	¥2,440	¥3,870	¥5,670	¥820
	介護保険から給 付される金額	¥1,141	¥1,708	¥2,709	¥1,701	¥574
	自己負担金額	¥489	¥732	¥1,161	¥3,969	¥246
通常時間帯			45分未満	45分以上		
生活 援助	利用料金		¥1,790	¥2,200		
	介護保険から給 付される金額		¥1,253	¥1,540		
	自己負担金額		¥537	¥660		

※上記利用料金は、負担額3割の方の1回あたりの料金です。

※通常時間帯以外に利用する場合、午前6時～8時は25%増の早朝加算、午後6時～8時は25%増の夜間加算が算定されます。

【加算】 以下の要件を満たす場合、前項の基本部分に以下の料金が加算されます。

《初回加算》

- ・新規計画を作成した利用者に、初回訪問介護実施月に、サービス提供責任者自身が訪問介護、又は、同行した場合
- ・過去2ヶ月間、入院等の理由により訪問介護のサービスを受けていない場合
- ・要支援⇔要介護の間で区分変更があった場合

《緊急時訪問加算》

- ・利用者の要請とケアマネが認めた居宅サービスにない訪問介護（身体介護に限る）を、利用者又は家族から要請を受けて24時間以内に行った場合

《認知症専門ケア加算（Ⅰ）（Ⅱ）》

- ・一定の要件を充たした場合

《訪問介護処遇改善加算》

- ・介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合
- ※介護職員の処遇を改善するために賃金改善や職員の資質向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

《介護職員等ベースアップ支援加算》

- ・介護職員の処遇改善を図る目的

加算の種類	加算額			
	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
初回加算	¥2,000/1月	¥200	¥400	¥600
緊急時訪問加算	¥1,000/1回	¥100	¥200	300
認知症専門ケア加算(I)	¥30/日	¥3	¥6	¥9
認知症専門ケア加算(II)	¥40/日	¥4	¥8	¥12
※介護職員等処遇改善	加算(II) 22.4%			

※印の加算は区分支給限度額の算定象からは、除かれます。また、当事業所が該当する加算につきましては、契約時及び加算内容に変更がある場合にサービス提供責任者より契約者様にご説明させていただきます。

※上記の利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて介護給付体系により計算されます。

※介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

- ①介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額（介護保険給付の10割分）がご契約者の負担となります。

利用料金					
通常時間帯	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	30分増毎
身体介護 利用料金	¥1,630	¥2,440	¥3,870	¥5,670	¥820
通常時間帯		45分未満	45分以上		
生活援助 利用料金		¥1,790	¥2,200		

(3) 支払い方法

上記(1)及び(2)の利用料(利用者負担の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、次月の請求書に同封して差し上げます。

支払い等	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の25日までに、契約者(ご家族含む)の指定した口座から引き落としいたします。 口座引き落とし申込書については、サービス提供責任者が契約時に契約者(ご家族様含む)への説明を行います。
銀行振り込み	サービスを提供した月の翌月の20日(祝休日の場合は直前の平日)までに事業所が指定する下記の口座にお振込み下さい。 ※振込手数料は利用者負担となります。

(4) 交通費

利用者の選定により通常の業務の実施地域以外の地域の居宅において介護を行う場合はそれに要した交通費の支払いを利用者から徴収します。

①バス、タクシーを利用した場合は実費

②自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

- ・事業所の実施地域を越える地点から、片道 10 キロメートル未満 200 円
- ・事業所の実施地域を越える地点から、片道 20 キロメートル以上 400 円

※費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。

(5) 違約金

①サービス当日に事前に何の連絡もなく、サービスをキャンセルした場合は違約金が発生します。

- ・サービス内容の 1 割負担分の料金を請求するものとします。

9. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の変化等があった場合は事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡します。

主治医	病 院 名	
	主治医氏名	
	住 所	
	電 話 番 号	
ご家族①	氏 名	続柄
	住 所	
	電 話 番 号	
ご家族②	氏 名	続柄
	住 所	
	電 話 番 号	
居宅介護 支援事業所	事 業 所 名	
	介 護 支 援 専 門 員 名	
	連 絡 先	

10. 事故発生時の対応

・利用者に対して、訪問介護支援の提供に伴い事故が発生した場合は、その原因を解明し、事故防止対応マニュアルに基づき対応します。(主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等への連絡) 又、損害賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。但し、利用者の過失による事故の場合の損害賠償は行いません。

11. ハラスメント対策について

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

ハラスメント相談窓口

(3) 窓口担当者

- ・徳盛 裕元 (すまいるサポート株式会社代表取締役)

TEL: 098-948-7765

- ・玉城 良弘 (すまいるサポート株式会社統括マネージャー)

TEL: 098-948-7765

(4) 相談窓口は次の業務を担当するものとする。

- 1) ハラスメントに関する相談・苦情を受け付けること。
- 2) 相談・苦情があった事案について、双方からの事実確認及び第三者からの事実関の確認をすること。
- 3) 相談・苦情があった事案について、事実に基づいた適切な措置を行うこと。
- 4) 被害者及び行為者に対する適正な配慮と措置を行うこと。
- 5) その他、ハラスメント防止に関連する事項の処理を行うこと。
- 6) 再発防止の措置を行うこと。

12. 虐待防止のための取り組みについて

事業所は、利用者等の人権擁護、虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じています。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果については訪問介護員等に周知します。
- (2) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (3) 訪問介護員等に対し、虐待防止のための研修を定期的実施しています。
- (4) 人権擁護・虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を定めています。
- (5) 事業所はサービス提供中に従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する者)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市町村に通報する。

担当: 管理者 比嘉 寛

13. 身体抑制廃止について

- (1) 事業者は、当該利用者又は他の利用者等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、利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行わない。
- (2) やむを得ず前項の身体抑制を行う場合には身体拘束の内容、目的、緊急やむを得ない理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等の記録整備や手続きなどを厚生労働省が策定した「身体拘束ゼロへの手引き」を遵守し適正な取り扱いにより行うものとする。

14. 業務継続計画 (BCP)

- (1) 業務継続計画 (BCP) の策定等 感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的開催するなどの措置を講じます。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置 感染症の発生及びまん延等に関する

取組の徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等取り組みます。

15. 秘密保持

<p>業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密は守ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合には、利用者の同意を得ます。利用者の家族の情報を用いる場合は、当該家族等の同意を本書面をもって取り行います。 個人情報について、必要最低限の範囲内で使用することに同意します。 <ul style="list-style-type: none"> ①使用する目的 利用者の為、円滑にサービスを提供する為に実施されるサービス担当者会議等において居宅介護支援事業所とサービス事業者の連絡調整にて必要な場合。 ②急変時など、緊急を要する場合に関連機関と連携を取る時に必要な場合。 条件 個人情報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。
--

16. 苦情等申立先

当事業所は利用者や家族等からの相談又は、苦情等に対する窓口を置き、対応致します

当事業所ご利用相談室	<p>苦情受付担当者 比嘉 寛 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分 ご利用方法 電話相談、面談にての相談 所在地 沖縄県浦添市当山2丁目17番11 電話番号 098-943-3026</p>
その他の相談、 苦情受付窓口	<p>【浦添市役所いきいき高齢支援課】 電話番号： 098-876-1234</p>
	<p>【那覇市役所ちゃーがんじゅー課】 電話番号： 098-862-9010</p>
	<p>【宜野湾市役所介護支援課】 電話番号： 098-893-4411</p>
	<p>【西原町役場健康支援課】 電話番号： 098-945-4791</p>
	<p>【国民健康保険連合会】 電話番号： 098-860-9026</p>
	<p>【沖縄県福祉サービス運営適正化委員会】 電話番号： 098-889-5704</p>
	<p>【沖縄県南部福祉保健所】 電話番号： 098-889-6351</p>

17. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

第三者評価実施の有無 有・無

第三者評価実施年月日 年 月 日

実施した評価期間の名称 評価結果の開示状況 有・無

18. その他運営についての留意事項

- ・事業所は、すべての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等を含む。以下同じ。）に対し、個別の訪問介護員等に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施します。なお、研修計画は機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備します。

①採用時研修 採用後6カ月以内

②継続研修 年1回

- ・事業所は、すべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施します。
- ・訪問介護員等は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- ・訪問介護員等であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとします。
- ・事業所は、居宅サービス計画作成又は変更に関し、居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は居宅要介護被保険者等に対して利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求める事、その他の不当な働きかけは行わないものとする。
- ・事業所は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずるものとする。
- ・
- ・この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項はすまいるサポート株式会社と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

重要事項説明同意書

上記重要事項の説明を受けた事を証する為、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名・捺印の上、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

私はサービス内容及び重要事項についてサービス提供責任者 _____ から説明を受け、訪問介護サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者は、身体の状態等により署名が出来ない為、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その記名・押印をしました。

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印（続柄 _____）

当事業所は訪問介護サービスの提供にあたりサービス内容及び重要事項を説明し、重要事項説明書に同意を得て、交付致しました。

事業所 住所 沖縄県浦添市当山2丁目17番地11
事業所名 ケアセンターココロすまいる
管理者 比嘉 寛

説明者 サービス提供責任者： _____