

ヘルパーステーション白岩 重要事項説明書

① 事業の目的

ヘルパーステーション白岩は、介護保険法の理念に基づき利用者がその有する能力に応じ自立した生活を送れるよう、適切な訪問介護を提供することを目的とします。

② 運営方針

- 1.利用者が要介護状態等となった場合においても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生活を営むことが出来るように配慮して、訪問介護を行うものとします。
- 2.居宅介護支援事業所の指示により利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき適切な訪問介護での多様なサービスを統合的かつ効果的に提供するように配慮し努めるものとします。

③ 事業所の概要

事業所名	ヘルパーステーション白岩	
所在地	高知県香南市野市町東佐古 727-2	
提供可能サービス	訪問介護	
事業者指定番号	3971100163 号	
管理者 及び連絡先	管理者氏名	連絡先
	清藤 美夏	0887-56-1401
サービス提供地域	南国市、香美市、 香南市、芸西村、安芸市、	

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

④ 従業者の職種、員数、及び職務内容

1. 管理者 1人

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の内容の管理を一元的に行うとともに、自らも指定訪問介護の提供にあたります。

2. サービス提供責任者 1人以上

サービス提供責任者は、事業所に対する指定訪問介護の利用の申込に係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画の策定等を行います。

3. 訪問介護員等 常勤換算方法で2.5人以上

訪問介護員は、指定訪問介護の提供にあたります。

4. 事務員

※サービス提供責任者

提供するサービス	氏 名	連 絡 先
訪 問 介 護	清藤 美夏 藤原 知子 常石 真弓	0887-56-1401

⑤ 営業時間

(平 日) 午前8時30分～午後5時30分

※年末年始(12/30～1/3)は原則として休業します。

又、電話にて緊急時は適宜対応いたします。

(尚、地震、台風、積雪等交通事情により、時間、曜日変更をお願いする場合があります。)

⑥サービスの内容

(1)訪問介護

利用者の居宅(自宅)へ、ホームヘルパー等を派遣して、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上のサービス、及び利用者の自立に向けてお世話を行うサービスです。

具体的には、次のサービス内容区分の中から指定の時間帯に応じて選択されたサービスを提供します。

【サービス内容区分】

＜身体介護＞

- ①起床介助 ②就寝介助 ③排泄介助 ④衣服の着脱 ⑤整容介助
- ⑥身体の清拭・洗髪 ⑦入浴介助 ⑧食事介助 ⑨体位変換 ⑩服薬管理
- ⑪通院等介助 ⑫その他()

＜生活援助＞

- ①調理 ②洗濯 ③掃除 ④買物 ⑤薬の受け取り ⑥衣服の入れ替え
- ⑦その他()

5. サービス利用料及び利用者負担

介護保険からの給付サービスを利用する場合の利用者負担金は、原則として利用金の1割から3割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

□ 訪問介護利用料金 特定事業所加算Ⅱ【1回につき～昼間～】

基本部分		基本	特定事業所加算含む
身体介護	① 20分未満	1,630円	1,790円
	② 20分以上30分未満	2,440円	2,680円
	③ 30分以上1時間未満	3,870円	4,260円
	④ 1時間以上1時間30分未満 30分増すごとに	5,670円 820円	6,240円 900円
生活援助	① 20分以上45分未満	1,790円	1,970円
	② 45分以上	2,200円	2,420円

※ 早朝（午前6時から午前8時）と夜間（午後6時から午後10時）25%増し、深夜（午後10時から午前6時）は50%増しとなります。

※ 上記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、お客様の居宅サービス計画（ケアプラン）で定められた時間を基準とします。

※ やむを得ない事情で、かつ、お客様の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

※ 訪問介護初回加算 1月につき2,000円

（新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行う場合又は、他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合）

※ 緊急時訪問介護加算 1回につき1,000円

（ご利用者、ご家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネ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等が居宅サービス計画にない訪問介護計画《身体介護》を行った場合）

※ 特定事業所加算Ⅱ 所定単位数の10%を加算 記載済み

（人材の質の確保や、介護職員の活動環境の整備などを行っている事業所に認められる加算です。）

※ 訪問介護処遇改善加算（Ⅰ） ご利用料金の24.5%

介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

【その他】

①交通費

上記1のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。

(それ以外の地域の方は、交通費(実費)が必要です。通常の実施地域を超えたところから片道概ね10km未満の地域は500円、10km以上の地域は、1,000円です。)

②お支払い方法

利用者の負担員は、毎月25までに請求しますので、下記のいずれかの方法でお支払いください。

- | | |
|---|----------------|
| ア | 窓口で現金払い |
| イ | 集金 |
| ウ | 口座引き落とし(毎月26日) |

※ 居宅サービス計画を作成しないときなど、市町村から直接利用料金が支払われない場合は、一旦利用料(10割)をいただき、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日、市町村の窓口提出しますと7~9割分の払い戻しを受けることができます。

6. キャンセル

利用者の都合でサービスの利用をキャンセルする場合は、できるだけサービス利用時間の24時間前までにご連絡ください。24時間以内のキャンセルは、次のキャンセル料をいただくこととなりますので、ご了承ください。

ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

【キャンセル料】

時 期	料 金
ご利用の24時間前までにご連絡いただいた場合	無 料
ご利用の12時間前までにご連絡いただいた場合	利用料金の25%
ご利用の12時間前までにご連絡がなかった場合	利用料金の50%

7. 高齢者虐待の防止のための措置に関して

人権の擁護・虐待の発生、その再発を防止するために虐待防止の担当者(管理者)を定め、虐待防止委員会を設置し、その結果について従業者へ周知します。その他、指針の整備、研修を実施します。

サービス提供中に当該事業所従業者又は擁護者(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、速やかにこれを市町村に通報します。

8. 身体拘束の適正化

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、下記の通り、緊急時やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合は、事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の利用の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

9. ハラスメント対策の強化について

事業者は、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事業所内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（及ぼされそうになった）行為
- (2) 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
- (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

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

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、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の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。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

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。

10. 感染症の予防及びまん延防止のための対策について

事業所において感染症が発生、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

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。

1 1. 業務継続に向けた取り組みについて

- 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 2. 秘密保持

業務上知りえた利用者又はその家族等の秘密及び個人情報、ヘルパーステーションの登録ヘルパーやその他職員又従業者でなくなった後においても正当な理由がなく漏らしてはならない。
またその必要な措置を講じます。

1 3. 苦情対応について

①利用者は、提供されたサービスに苦情がある場合は、事業者、介護支援専門員、市町村及び国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

②事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかとするとともに、苦情の申し立て又は相談があった場合は、迅速かつ適切に対応します。

相談、苦情、緊急、虐待防止、ハラスメント等における相談窓口

(1) サービスに関する相談や苦情、緊急対応及び虐待防止について窓口で対応いたします。

当社お客様 相談窓口	電話番号	0887-56-1401
	FAX番号	0887-52-8737
	責任者 (提供責任者)	清藤 美夏 藤原 知子 常石 真弓
	対応時間	平日午前8時30分～午後5時30分
緊急窓口	電話番号	0887-56-1401
	対応時間	土曜、日曜と上記以外の時間

(2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てや虐待防止の相談ができます。

香美市役所 高齢介護課 社会長寿班	電話番号：0887-52-9280
南国市役所 長寿支援課	電話番号：088-880-6556
香南市役所 高齢者介護課	電話番号：0887-57-8510
高知県国民健康保険団体連合会 (対応時間) 平日の午前9時～午後4時 但し、12時から13時を除く	電話番号：088-820-8410 088-820-8411

8. 当社の概要

名称・法人種別	(有) 西田順天堂薬局
代表者氏名	西田 光宏
本社所在地	高知県南国市大桶甲1705
電話番号	088-864-2502
FAX 番号	088-863-6877
業務の概要	処方箋調剤、医療品等の販売、 居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、 福祉用具貸与事業所、福祉用具販売事業所、 住宅改修事業、通所介護事業所、 (関係会社) 四国総合介護システム、 西田順天堂東部店、かみ介護サービス株式会社

9. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

有	・	(無)
---	---	-----

10. その他

訪問介護サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

個人情報を使用にかかわる同意書

使用する目的

- ・ 介護サービスの提供
- ・ 利用者の訪問介護計画書を立案し、円滑にサービスが提供される為のサービス

担当者会議での情報提供

- ・ 介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整等
- ・ 他の居宅サービス事業者からの照会、居宅介護支援事業者からの照会
- ・ その他サービス提供に関して必要性がある時
- ・ 行政機関への相談又は届出等
- ・ 医療機関、主治医との連携
- ・ 介護保険請求の為の事務関係
- ・ 賠償責任保険等にかかわる保険会社等への相談や届出等

使用にあたっての条件

- ・ 必要最小限とし提供にあたっては関係者以外に漏れることがないように注意致します。
- ・ 個人情報を使用した場合、その内容や提供した相手について記録しておきます。又要望があれば開示します。
- ・ 情報提供について同意しがたい事項がある場合その旨を申し出てください。申し出がない場合は同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。ただし、後から変更される事は可能です。

※ 私は（利用者及び利用者家族）は、個人情報の保護について、上記内容の説明を受け、これに同意します。

個人情報を使用する事業所（契約者）

所在地 高知県香南市野市町東佐古727-2

名称 ヘルパーステーション白岩

電話 0887-56-1401

- 訪問介護サービス契約書
- 重要事項説明書
- 個人情報使用同意
- その他

上記の事項についての説明を受け確認・同意し、本書を一部受け取りました。

年 月 日

法人名 有限会社 西田順天堂薬局
代表者 代表取締役 西田 光宏

事業所 所在地 香南市野市町東佐古727-2
事業所名 ヘルパーステーション白岩

説明者

(ご利用者様) 住所

氏名

(代筆者・代理人) 住所

氏名 _____ (続柄 _____)

(ご家族様) 住所

氏名 _____ (続柄 _____)

事故発生・緊急事態等の連絡先方法

利用者	男 ・ 女 生年月日 年 月 日 歳
住所	
電話	
住所の目標・目的	

