

重要事項説明書（訪問介護）

あなたに対する居宅サービス提供にあたり、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. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 兵庫福祉会
主たる事業所の所在地	兵庫県加古川市志方町成井１００番地
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	理事長 武久 敬洋
電話番号	（０７９）４５３－２１００

2. ご利用事業所

事業所の名称	ヴィラ播磨ホームヘルプステーション
所在地	兵庫県加古川市志方町成井１００番地
介護保険事業所番号	２８７２２００６５０
管理者の氏名	徳賀 茂雄
電話番号	（０７９）４５３－２１００
ファクシミリ番号	（０７９）４５３－２１０１
営業時間	午前８時３０分～午後１７時

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人福祉施設	平成１２年４月１日	２８７２２００３２０	８０名
短期入所生活介護 （介護予防）	平成１２年４月１日	２８７２２００３２０	２０名
通所介護	平成１２年４月１日	２８７２２００６３５	４０名
介護予防型通所サ ービス	平成２９年４月１日		
介護予防通所介護 相当サービス			
居宅介護支援事業所	平成１２年４月１日	２８７２２００４４５	

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	訪問介護員が可能な限りその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事ができるよう入浴・排泄・食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行うことを目的とする。
運営の方針	当サービスにあたっては、地域及び行政機関等との連携を密にして、家庭との結びつきを重視した運営を行う。

5. 利用対象者

居宅サービス : 介護保険にて要介護と認定された方

6. 通常の事業実施地域

加古川市・高砂市

7. 職務及びサービス内容

①管理者（1名）

管理者は理事長の命を受け職員を指揮監督して業務を統括し、運営管理に万全を期する。

②サービス提供責任者（2名以上）

訪問看護員に対する技術指導及びサービス内容の管理・調整

③訪問介護員（常勤換算2.5以上）

（イ）生活援助

（ロ）身体介護

上記の職員は下記の時間帯において勤務を遂行いたします。

勤務時間帯 8:30 ~ 17:00

（夜間窓口 ヴィラ播磨 電話番号079-453-2100）

④実施地域を越えて行う指定訪問介護に要した交通費は、実費を徴収します。

（イ）片道おおむね30キロメートル未満 1,200円

（ロ）片道おおむね30キロメートル以上 2,400円

なお、費用を頂く場合は、事前に文章で同意を頂きます。

8. 苦情・相談等申出窓口

事業所は、その提供した指定訪問介護に関する利用者からの苦情に迅速かつ適正に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する。

事業所は、その提供した指定通所介護に関し、保険者が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め、又は保険者の職員からの質問及び照会に応じ利用者からの苦情に関して、保険者が行う調査に協力するとともに、保険者から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。

事業所は、その提供した指定訪問介護に関する、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設相談窓口までお気軽にご相談お申出下さい。

受付窓口（担当者）

氏名 虫島 和美

職名 サービス提供責任者

電話番号 079-453-2100

苦情解決責任者

氏名 徳賀 茂雄

職名 管理者

第三者委員

氏名 笠木 トミエ（評議員）

連絡先 090-1003-2688

氏名 平岡 泰子

連絡先 090-7781-1247

受付時間 毎週月曜日 ～ 土曜日

8時30分 ～ 17時

第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立会いなどもいたします。

また、ご意見箱での受付もいたしておりますのでご利用ください。責任をもって調査し、その処理の結果を相当の時期までにご本人に通知いたします。

【公的機関窓口】

○加古川市役所 法人指導課

所在地：〒675-8501 加古川市加古川町北在家 2000

電話番号：079-427-9123

○兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口

所在地：神戸市中央区三宮町1丁目9番地

電話番号：078-332-5617・078-332-5601（代表）

受付時間：土曜、日曜、祝日及び12/29～1/3を除く9時～17時

○地域包括支援センター加古川西

電話番号：079-452-2097

9. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	年	月	日
		評価機関名称			
		結果の開示	1 あり	2 なし	
	2 なし				

10. 利用料

<訪問介護利用料表>

要介護・要支援度に応じて定められた支給限度基準額の範囲内で利用できます。

自己負担金は1割～3割です。

《要介護》

訪問介護（1回あたり）	単位数（基本）	単位数 （特定事業所加算Ⅱ）	利用条件
・ 身体介護が中心の場合 身体（20分未満） 身体1（20分以上～30分未満） 身体2（30分以上～1時間未満） 1時間以上～1時間30分未満 ・ 以降30分ごとの追加分	163 244 387 567 プラス82	184 268 426 624 プラス82	身体介護は、体に直接 触れる 介護のほか、 必要な準備や後始末 などを含む
・ 生活援助が中心の場合 生活援助2（～45分未満） 生活援助3（45分以上～）	179 220	197 242	生活援助は、掃除や洗 濯、家事や買い物、炊 事など

・ 早朝（6:00～8:00、25%割増）、夜間（18:00～20:00、25%割増）、深夜（20:00～6:00、50%割増）
の場合は基本単位に上乘せがあります

別途加算

- ・ 初回加算…………… 200単位
- ・ 認知症専門ケア加算… I＝3単位/月 II＝4単位/月
- ・ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ…………… 24.5%（R6年6月から）
- ・ 地域区分…………… 7等地 10.21
- ・ 口腔連携強化加算…………… 50単位

1 1、事故発生時の対応

サービス提供中に怪我等があった場合は、すみやかに家族、保険関係者に連絡をとり必要 且つ適切な措置を行います。

また、ヒヤリハット、事故報告書等を用い職員間で話し合う機会を作り原因究明、再発防止を検討します。(別紙参照)

1 2、高齢者虐待の防止

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止する為、以下の措置を講ずるものとします。

- ①虐待の防止の為の対策を検討する虐待防止委員会(テレビ電話装置等の活用含む)を定期的に開催すると共に、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- ②虐待防止の為の指針を整備します。
- ③従業員に対し、虐待防止の為の研修を定期的に開催します。
- ④事業所はサービス提供中に、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するものとします。
- ⑤上記措置を適切に実施する為、虐待防止委員会委員長を担当者とします。

1 3、緊急時の対応

訪問介護員等は、指定訪問介護を実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、すみやかに主治医に連絡する等の措置をこうずるとともに、管理者に通告しなければならない。

利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事項が生じた場合は、損害賠償速やかに行うものとする。

(別紙参照)

1 4、電磁的記録について

- ①書面での説明・同意を行うものについて、従来の利用者等の署名・捺印は当時魚書が電磁的記録等を代替的手段として明示し利用者様等の同意を得た場合、署名・捺印を省略する。
- ②サービス担当者会議は、感染防止や多職種連携促進等の観点からテレビ電話装置等を活用して行う場合があります。但し活用にあたっては、利用者等の同意を得て、個人情報等の適切な取り扱いに留意して行います。

15、(衛生管理等)

①利用者の使用する食器等について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、管理を適正に行う。

②感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止の為の対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことが出来るものとする。)を概ね3ヵ月に1回以上開催すると共に、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止の為の指針を整備する。
- (3) 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止の為の研修及び訓練を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行う。

16、(非常災害対策)

非常災害対策に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。

非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知すると共に、必要な訓練を実施する。またその対策や訓練には可能な限り地域住民の参加が得られるよう連携に努めることとする。

感染症や災害発生時においても業務継続が出来るよう計画等を策定し、それに基づいた研修や訓練を年2回以上実施する。

17、(業務継続計画の策定等)

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施する為の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画

(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知すると共に、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。

事業所は、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うものとする。

18、(法令との関係)

この規程に定めのないことについては、厚生省令並びに介護保険法の法令に定めるところによる。

私は、本書面に基づいて、乙の職員（職名 サービス提供責任者 氏名 虫島 和美 ）
から上記サービス内容と重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

（利用者）

住 所

氏 名

印

（署名代行者）

私は、下記の理由により、甲の意思を確認したうえ、上記署名を行いました。

住 所

氏 名

印

署名代行の理由

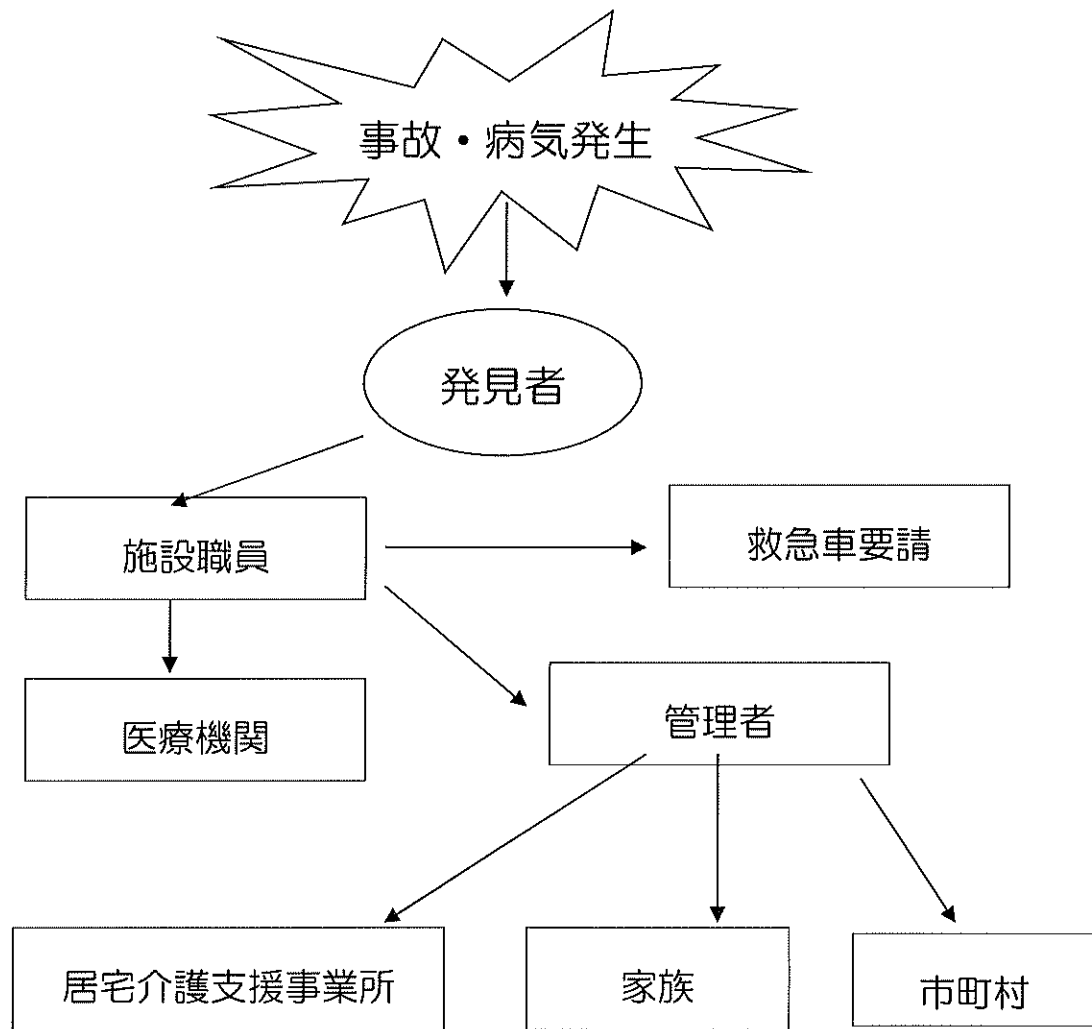
（利用者の家族等）

住 所

氏 名

印

事故発生時の対応



同意書

私、ヴィラ播磨ホームヘルプステーションとの介護保険法に基づく施設サービス利用契約書第13条に規定する秘密保持に関し、ヴィラ播磨ホームヘルプステーション又は他の事業者が私に対して提供する介護サービスがより妥当適切なものとなるよう、契約の有効期間中に限り、ヴィラ播磨ホームヘルプステーション従業者が私の個人情報（私の家族の情報）をサービス担当者会議等において用いることに同意します。

令和 年 月 日

社会福祉法人 兵庫福祉会
理事長 武久 敬洋 殿

（利用者）住所：_____

氏名：_____ 印

（ご家族氏名）住所：_____

氏名：_____ 印

本人との続柄（ ）

（代理人氏名）住所：_____

氏名：_____ 印

本人との続柄（ ）