

有限会社 VERY コーポレーション
こころヘルパーステーション西川手 重要事項説明書

訪問介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について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	有限会社 VERY コーポレーション	主たる事務所の所在地	岐阜県岐阜市西川手 1-124
代表者（職名・氏名）	代表取締役 松岡 充子	設立年月日	2004年1月1日
電話番号	058-268-3088		

2. 事業所の概要

1) 事業所の指定番号及びサービス提供地域

事業所の名称	こころヘルパーステーション東金宝町	サービスの種類	訪問介護
事業所の所在地	岐阜県岐阜市西川手三丁目 31 番地	事業所番号	2170113878
通常の営業地域	岐阜市内 岐南町 笠松町 ※地域以外のご利用についてはご相談に応じます		

2) 事業所の職員体制

職種	員数	業務内容
管理者	1名	本事業所の従業員の管理、指導命令等を行う。
サービス提供責任者	1名以上	利用調整、利用者の状態の変化やサービスに関する意向の把握等について、共有、伝達を行う
訪問介護員	2.5名以上	利用者の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、支援又は解除を行う

3) 営業時間

営業日	月曜日から日曜日まで ただし、年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前9時から午後6時まで *上記の営業日、営業時間のほか電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	医療法人社団瑞鳳会が運営する訪問介護において、適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士又は訪問介護員研修の修了者（以下「訪問介護員等」という。）が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護等を提供することを目的とします。
運営の方針	1) 訪問介護の提供に当たっては、事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、利用者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ことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。 2) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・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ます。

4. 提供するサービスの内容及び費用について

1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容	
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サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の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。	
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（腎臓病食、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。
自立生活支援のための見守りの援助	1) 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む。）を行います。 2) 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防の声かけ、気分の確認などを含む。）を行います。 3) 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で必要な時だけ介助）を行います。 4) 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、事故がないように見守る。） 5) 車いす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。 6) 洗濯物を一緒に干したり畳んだりし自立支援を促すとともに、転倒予防等の為の見守り・声かけを行います。	
生活	買物	利用者の日常生活に必要な物品の買物を行います。
	調理	利用者の食事の用意を行います。

援助	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。

2) 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。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ 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

3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

サービス内容	単位数	利用者負担額			
		1割	2割	3割	
身体介助	20分未満	179単位/回	187円	373円	559円
	20分以上30分未満	268単位/回	279円	581円	837円
	30分以上1時間未満	426単位/回	443円	887円	1,331円
	1時間以上1時間30分未満	624単位/回	650円	1,300円	1,950円
	1時間以上（30分増すごとに）	90単位を追加	93円	184円	281円
生活援助	20分以上45分未満	197単位/回	205円	410円	615円
	45分以上	242単位/回	252円	504円	756円
初回加算		200単位/初回のみ	208円	416円	625円
緊急時訪問介護加算		100単位/回	104円	208円	312円
訪問介護生活機能向上連携加算（Ⅰ）		100単位/月	104円	208円	312円
訪問介護生活機能向上連携加算（Ⅱ）		200単位/月	208円	416円	625円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）		3単位/日	3円	6円	9円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）		4単位/日	4円	8円	12円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ		所定単位数の24.5%	左記の単位数×10.42円		

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとします。なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに訪問介護計画の見直しを行います。

※ 利用者の心身の状況等により、1人の訪問介護員によるサービス提供が困難であると認められる場合で、利用者の同意を得て2人の訪問介護員によるサービス提供を行ったときは、上記金額の2倍になります。

※ 当事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは当事業所と同一建物に居住する利用者又は当事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者サービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となり、当事業所における一月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、サービス提供を行った場合は、上記金額の85/100となります。

※ 当事業所では、特定事業所加算（Ⅱ）を計上しております。

※ 特定事業所加算は、サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質や確保や介護職員の活動環境の整備、重度要介護者への対応などを行っている事業所に認められる加算です。

※ 緊急時訪問介護加算は、利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認められたときに、訪問介護員等が居宅サービス計画にない指定訪問介護（身体介護）を行った場合に加算します。

※ 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。

※ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等の助言に基づいて、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、それに基づく指定訪問介護を提供した初回の月に限り算定します。その翌月及び翌々月は算定しません。

3月経過後、目標の達成度合いについて医師、理学療法士等に報告した上で再度助言に基づいて訪問介護計画を見直した場合にも算定します。生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等が利用者の居宅に訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して利用者の身体の状態等の評価を行い、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成します。当該計画に基づいた指定訪問介護を行った日の属する月以降3月を限度として算定します。3月を越えて算定する場合には、再度理学療法士等との評価を行い、訪問介護計画を見直します。

2) その他

① 交通費	通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合の交通費は、実施地域を超えた地点1Km毎に50円とします。	
② キャンセル料	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
③ サービス提供に当たり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	利用者の別途負担となります。	
④ 通院・外出介助における訪問介護員等の公共交通機関等の交通費	実費相当を請求いたします。	

5. 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日までに利用者あてにお届け（郵送）します。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の27日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)事業者指定口座への振り込み

	<p>(イ)利用者指定口座からの自動振替</p> <p>(ウ)現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されま すようお願いします。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)</p>
--	--

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から1月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除し、未払い分をお支払いいただきます。

6. サービスの提供にあたって

- サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
- 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「訪問介護計画」を作成します。なお、作成した「訪問介護計画」は、利用者又は家族にその内容の説明を行い、同意を得た上で交付いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- サービス提供は「訪問介護計画」に基づいて行います。なお、「訪問介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- 訪問介護員等に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行います。実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

7. 虐待の防止のための措置に関する事項

- 事業者は、虐待等に対する相談窓口を設置し、利用者の人権の擁護・虐待等の防止に努めます。
- 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等利用者を現に養護する者）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、速やかに利用者が住所を有する市町村に連絡を取り、必要な処置を講じます。
- 虐待防止の為の指針の整備をします。
- 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、その結果について事業所内で周知徹底します。
- 虐待防止の為の研修会を定期的に実施します。

8. 身体拘束に関する事項

- 利用者又は他の利用者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、身体拘束を行わないものとします。
- 身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>ア 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>イ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>ウ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>エ 事業者は従業員に、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、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。</p>
② 個人情報の保護について	<p>ア 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、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ませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>イ 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>ウ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

10. サービス利用にあたっての禁止事項について

利用者様、ご家族様、関係者等において、次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、やむを得ずサービスを終了する場合があります。

- 従業員に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為。
- サービス利用中に従業員の写真や動画撮影、録音などを無断で SNS などに掲載すること。

11. 感染症の予防及びまん延の防止について

事業所は、感染症が発生した際の予防、またはまん延防止のために、次の各号に掲げる措置を講じます。

- 事業所における感染症の予防及びまん延のため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できるものとする）を開催します。その結果を、従業員に周知徹底します。
- 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ます。

- 従業員に対し、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。

12. 事業継続計画の策定

- 事業所は、感染症や自然災害の発生時において、ご利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- 従業員に対し、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。
- 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。

13. ハラスメント対策について

- 事業者は、職場におけるハラスメント防止に取り組み、従業員が働きやすい環境づくりを目指します。
- 利用者が事業者の従業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。

14. 苦情申立・虐待相談窓口

- 当事業所窓口

事業所名：こころヘルパーステーション西川手 担 当：渡辺 健吾

電 話：058-215-8801 受付時間：平日 9：00 ～ 18：00
- その他窓口

岐阜市役所 介護保険課支援係 電 話：058-214-2093（直通）

岐阜県国民健康保険団体連合会 電 話：058-275-9826

15. 事故発生の対応

- サービスの提供により、ご利用者に事故が発生した場合は速やかにご家族または緊急連絡先へ連絡いたします。
- 必要な場合において、市町村、その他関係機関へ連絡を行います。
- サービスの提供により利用者様に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。

16. 緊急時の対応方法

- サービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合、家族または緊急連絡先へ連絡いたします。
- 必要な場合において、利用者の主治医または事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。
- 家族または緊急連絡先に繋がらない場合、事業所の判断で医療機関への受診をして頂く場合があります。その際の費用は利用者または利用者の家族にお支払いいただきます。

以上

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、重要事項を説明しました。

説明日	_____年_____月_____日	
【事 業 者】		【事 業 所】
所 在 地：〒500-8185 岐阜県岐阜市元町 3-16		所 在 地：〒500-8258 岐阜県岐阜市西川手三丁目 31 番地
名 称：医療法人社団瑞鳳会		名 称：こころヘルパーステーション西川手
代 表 者：理事長 松岡 正治		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。

同意日	_____年_____月_____日	
【ご 利 用 者】		【ご家族・代理人】
住 所：		住 所：
氏 名：		氏 名：
		続 柄：