**訪問介護ステーションゆたか**

**重要事項説明書**

この「重要事項説明書」は、要介護・要支援状態にあるお客様が、訪問介護サービスを受けられるに際し、株式会社ゆたか（以下「事業者」）がお客様やそのご家族に対し、説明すべきサービス提供に関する重要事項をご説明するものです。

１　訪問介護サービス提供事業者

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名称 | 株式会社ゆたか |
| 代表者氏名 | 代表取締役　豊原　考志 |
| 本社所在地  （連絡先及び電話番号等） | 広島市西区己斐中二丁目６番―２４―１０１号  <TEL:082-295-9997> FAX:082-295-9995 |
| 法人設立年月日 | （２０１２年１２月１５日） |

２　サービス提供（ご利用）事業所

(１)事業所の所在地等

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名称 | 訪問介護ステーションゆたか |
| 介護保険指定  事業所番号 | 3470214770 |
| 事業所所在地 | 広島市安佐南区川内二丁目３番―５０―１０２号 |
| 連絡先  相談担当者名 | <TEL:082-295-9997> FAX:082-836-5549  サ―ビス提供責任者　　氏名　水口　弥栄 |
| 事業所の通常の  事業の実施地域 | 広島市 |

(２)事業所窓口の営業日及び営業時間

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日 | 月曜日から土曜日 |
| 営業時間 | ９時から１８時 |

(３)サービス提供可能な日と時間帯

|  |  |
| --- | --- |
| サービス提供日 | 月曜日から土曜日。ただし、国民の祝日、８月１３日から１５日まで及び１２月３０日から１月３日までを除く。 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　１

(４)事業の目的及び運営の方針

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の目的 | 株式会社ゆたかが開設する訪問介護ステーションゆたか（以下「事業所」という。）が行う指定訪問介護及び指定訪問介護サービス事業、指定生活援助特化型訪問サービス事業（以下「事業」という。）の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。）並びに広島市長（以下「市長」という。）が別に定める研修の修了者（以下「生活援助員等」という。）が、要介護、要支援状態等にある高齢者又は事業対象者に対し、適正な指定訪問介護及び（以下「指定訪問介護」という。）及び指定訪問介護サービス、指定生活援助特化型訪問サービス（以下「指定訪問介護サービス等」という。）を提供することを目的とする。 |
| 運営の方針 | １　訪問介護にあっては、要介護者等の人格と人生観を尊重し、心身の状態の状況、その置かれている環境等に応じて、その有する能力を活かした自立的生活ができるよう、日常生活全般にわたる援助を行う。  ２　指定訪問介護にあっては、お客様が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、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支援を行うことにより、お客様の心身機能の維持回復を図り、お客様の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。  ３　指定訪問介護サービスにあっては、お客様が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、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支援を行うことにより、お客様の心身機能の維持回復を図り、お客様の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。  ４　指定生活援助特化型訪問サービスにあっては、お客様が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、調理、洗濯、掃除等の日常生活の支援を行うことにより、お客様の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。  ５　事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、お客様の所在する市町村、地域包括支援センター、他のサービス事業者、地域の保健医療サービス及び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るものとする。  ６　前５項のほか、「広島市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の基準に関する要綱」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２

(５)事業所の職員体制

|  |  |
| --- | --- |
| 管理者 | 水口　弥栄 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職 | 職務内容 | 人員数 |
| 管理者 | 1. 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 2. 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 | 常　勤　１名 |
| サービス提供責任者 | 1. 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整を行います。 2. 訪問介護計画の作成並びに利用者等への説明を行い同意を得ます。お客様へ訪問介護計画を交付します。 3. 指定訪問介護の実施状況の把握及び訪問介護計画の変更を行います。 4. 訪問介護員等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。 5. お客様の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 6. 居宅介護支援事業所等に対し、サービスの提供に当たり把握したお客様の服薬状況、口腔機能その他のお客様の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行います。 7. サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業所と連携を図ります。 8. 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、お客様の状況についての情報を伝達します。 9. 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 10. 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。 11. 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 12. その他サービス内容の管理について必要な業務を実施します。 | 常　勤　１名  非常勤　1名 |
| 訪問介護員 | 1. 訪問介護計画に基づき、日常生活を営むのに必要な指定訪問介護のサービスを提供します。 2. サービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けることで介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービス提供します。 3. サービス提供後、お客様の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。 4. サービス提供責任者から、お客様の状況についての情報伝達を受けます。 | 常　勤　２名  非常勤　３名 |
| 事務職員 | 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 | 常　勤　　名  非常勤　２名 |

　　３

３　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 | | お客様に係る居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、お客様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）、洗髪等を行います。 |
| 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・重度化防止のための見守り的援助 | * お客様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で必要な時だけ介助）を行います。 * 自ら適切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。 * お客様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。 * 排泄等の際の移動時、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。 * 洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行います。 |
| 生活援助 | 買物 | お客様の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 |
| 調理 | お客様の食事の用意を行います。 |
| 掃除 | お客様の居室の掃除や整理整頓を行います。 |
| 洗濯 | お客様の衣類等の洗濯を行います。 |
| 通院等のための乗車又は降車の介助 | | 通院等に際して、訪問介護員等が運転する自動車への移動・移乗の介助を行います。（移送に係る運賃は別途必要になります。） |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　４

(２)訪問介護員の禁止行為について

訪問介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

1. 医療行為
2. お客様又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
3. お客様又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
4. お客様の同居家族に対するサービス提供
5. お客様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. お客様の居宅での飲酒、喫煙、飲食
7. 身体的拘束その他お客様の行動を制限する行為（お客様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）
8. その他お客様又はその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

* **保険給付として不適切な事例への対応について**

次に掲げるように、保険給付として適切な範囲を逸脱していると考えられるサービス提供を求

められた場合は、サービス提供をお断りする場合があります。

1. 「直接本人の援助」に該当しない行為

|  |
| --- |
| 主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為 |

* お客様以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
* 主としてお客様が使用する居室等以外の掃除
* 来客の応接（お茶、食事の手配等）
* 自家用車の洗車・清掃 等

②「日常生活の援助」に該当しない行為

|  |
| --- |
| 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為 |

* 草むしり
* 花木の水やり
* 犬の散歩等ペットの世話 等

|  |
| --- |
| 日常的に行われる家事の範囲を超える行為 |

* 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
* 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
* 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
* 植木の剪定等の園芸
* 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

(３)介護保険給付外サービスについて

保険給付の範囲外のサービス利用をご希望される場合は、居宅介護支援事業所に連絡した上で、上記におけるサービスのご利用以外に、別途契約に基づく介護保険外のサービスとして、お客様の全額自己負担によってサービスを提供することは可能です。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　５

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

【料金表】　　　　　　　　　　　令和６年４月1日現在

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス内容略称 | 提供回数 | （単位数） | 1ヶ月利用料（円） | | | |  |  |
| 10割 | 利用者負担割合　1割 | 利用者負担割合  2割 | 利用者負担割合  3割 |  |  |
| 身体介護01 | 身体介護が中心20分未満 | 163 | 1,858 | 186 | 372 | 557 |  |  |
| 身体介護1 | 身体介護が中心20分以上  30分未満 | 244 | 2,782 | 278 | 556 | 834 |  |  |
| 身体1生活1 | 身体介護が中心20分以上30分未満に引き続き生活援助20分以上45分未満行った場合 | 309 | 3,523 | 352 | 705 | 1,057 |  |  |
| 身体1生活2 | 身体介護が中心20分以上30分未満に引き続き生活援助45分以上70分未満行った場合 | 374 | 4,264 | 426 | 853 | 1,279 |  |  |
| 身体1生活3 | 身体介護が中心20分以上  30分未満に引き続き生活援助  70分以上行った場合 | 439 | 5,005 | 500 | 1,001 | 1,501 |  |  |
| 身体介護2 | 身体介護が中心30分以上  1時間未満 | 387 | 4,412 | 441 | 882 | 1,324 |  |  |
| 身体2生活1 | 身体介護が中心30分以上1時間未満に引き続き生活援助20分以上45分未満行った場合 | 452 | 5,153 | 515 | 1,031 | 1,546 |  |  |
| 身体2生活2 | 身体介護が中心30分以上1時間未満に引き続き生活援助45分以上70分未満行った場合 | 517 | 5,894 | 589 | 1,179 | 1,768 |  |  |
| 身体2生活3 | 身体介護が中心30分以上1時間未満に引き続き生活援助  70分以上行った場合 | 582 | 6,635 | 663 | 1,327 | 1,990 |  |  |
| 身体介護3 | 身体介護が中心1時間以上  1時間半未満 | 567 | 6,464 | 646 | 1,293 | 1,939 |  |  |
| 身体3生活1 | 身体介護が中心1時間以上  1時間半未満に引き続き生活援助20分以上45分未満行った場合 | 632 | 7,205 | 720 | 1,441 | 2,161 |  |  |
| 身体3生活2 | 身体介護が中心1時間以上  1時間半未満に引き続き生活援助45分以上70分未満行った場合 | 697 | 7,946 | 795 | 1,589 | 2,384 |  |  |
| 身体3生活3 | 身体介護が中心1時間以上  1時間半未満に引き続き生活援助70分以上行った場合 | 762 | 8,687 | 869 | 1,737 | 2,606 |  |  |
|  | 身体介護が所要時間1時間半以上の場合は567単位に所要時間30分を増すごとに82単位を加算した単位数。身体介護に引き続き生活援助を行った場合所要時間が20分から起算して25分を増すごとに65単位を加算した単位数 | | | | | |  |  |
| 生活援助2 | 20分以上45分未満 | 179 | 2,041 | 204 | 408 | 612 |  |  |
| 生活援助3 | 45分以上 | 220 | 2,508 | 251 | 502 | 752 |  |  |
| ※夜間（18:00～22：00）又は早朝（6：00～8：00）の場合　　上記単位数の25％増 | | | | | |  |  |  |
| ※深夜（22：00～6：00）の場合　　　　　　　　　　　　　　上記単位数の50％増 | | | | | |  |  |  |
| ※訪問介護員2名派遣の場合　　　　　　　　　　　　　　　　上記単位数の200％増 | | | | | |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　６

(５)各種加算について

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 加算内容 | | （単位数） | 1ヶ月利用料（円） | | | |
| 10割 | 利用者負担割合　　1割 | 利用者負担割合　　2割 | 利用者負担割合　　　3割 |
| 初回加算 | 1月につき | +200 | 2,280 | 228 | 456 | 684 |
| 緊急時訪問介護　加算 | 1回につき　　　　　　　　　　（身体介護について算定） | +100 | 1,140 | 114 | 228 | 342 |
| 口腔連携強化  加算 | 月1回程度 | +50 | 570 | 57 | 114 | 171 |
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ） | 1月につき | +100 | 1,140 | 114 | 228 | 342 |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ） | 1月につき | +200 | 2,280 | 228 | 456 | 684 |
| 介護職員　　　　　処遇改善加算（Ⅰ） | キャリアパス要件及び定量的要件をすべて満たす対象事業所 | 介護職員処遇改善加算料金の計算方法 | | | | |
| 加算率Ⅰ：13.7％ | 加算総額A-介護報酬総単位数×0.137（加算率）×11.4（地域単位単価） | | | | |
| 1割負担の方＝A－（A×0.9） | | | | |
| 2割負担の方＝A－（A×0.8） | | | | |
| 3割負担の方＝A－（A×0.7） | | | | |
| 介護職員等  特定処遇改善  加算　　（Ⅱ） | キャリアパス要件及び定量的要件をすべて満たす対象事業所 | 介護職員処遇改善加算料金の計算方法 | | | | |
| 加算率　Ⅱ：4.2％ | 加算総額A-介護報酬総単位数×0.042（加算率）×11.4（地域単位単価） | | | | |
| 1割負担の方＝B－（B×0.9） | | | | |
| 2割負担の方＝B－（B×0.8） | | | | |
| 3割負担の方＝B－（B×0.7） | | | | |
| 介護職員等　　　ベースアップ等　　　　支援加算 | 処遇改善加算を取得している事業所賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等に使用すること | 介護職員処遇改善加算料金の計算方法 | | | | |
| 加算率　：2.4％ | 加算総額A-介護報酬総単位数×0.024（加算率）×11.4（地域単位単価） | | | | |
| 1割負担の方＝C－（C×0.9） | | | | |
| 2割負担の方＝C－（C×0.8） | | | | |
| 3割負担の方＝C－（C×0.7） | | | | |
| ※　　　　　　　　介護職員等　　　　処遇改善加算　（Ⅱ） | 要件をすべて満たす対象事業所 | 介護職員処遇改善加算料金の計算方法 | | | | |
| 加算率　Ⅱ：22.4％ | 加算総額A-介護報酬総単位数×0.224（加算率）×11.4（地域単位単価） | | | | |
| 1割負担の方＝A－（A×0.9） | | | | |
| 2割負担の方＝A－（A×0.8） | | | | |
| 3割負担の方＝A－（A×0.7） | | | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　７

* + ①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に居住する利用者(②に該当する場合を除く)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の利用者に対し、訪問介護を行った場合は上記金額の90/100となります。

1. 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に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の建物に居住する利用者に対し、訪問介護を行った場合は上記金額の85/100となります。
   * 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、人材の質の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は、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師や理学療法士等と連携し、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、その計画に基づく訪問介護を行う場合に加算します。
   * 介護職員処遇改善加算は、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。

(６)当事業所の各種加算状況について

・　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

・　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

　・　ベースアップ等支援加算

・　地域区分別(５級地)の単価を含んでいます。

４　その他の費用について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① 交通費 | お客様の居宅が、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は（運営規程に記載されている内容を記載する）により請求いたします。 | |
| 1. キャンセル料 | サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求いたします。 | |
| 前日１７時までのご連絡の場合 | キャンセル料は不要です。 |
| 上記以降ご連絡の場合 | １提供当たりの料金の  ２０％を請求いたします。 |
| サービス開始以降 | １提供当たりの料金の  １００％を請求いたします。 |
| ※ただし、お客様の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。 | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　８

５　利用料、お客様負担額（介護保険を適用する場合）

その他の費用の請求及び支払い方法について

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 利用料、お客様負担額（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、お客様負担額（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１５日までにお客様あてにお届け（郵送）します。 |
| 1. 利用料、お客様負担額（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２５日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。  ・事業者指定口座への振り込み  ・利用者指定口座からの自動振替  ・現金支払い  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。） |

* + 利用料、お客様負担額（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２ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から１ヶ月以内に支払いがない場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

６　サービスの提供に当たって

1. 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。被保険者の住所等に変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせ下さい。
2. お客様が要介護認定を受けていない場合は、お客様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、居宅介護支援がお客様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、遅くともお客様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。
3. お客様に係る居宅介護支援事業所が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、お客様及びそのご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、お客様又はそのご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します。また、その「訪問介護計画」の写しを、居宅介護支援事業所に速やかに送付致します。
4. 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、お客様等の心身の状況や意向等の変化により、必要に応じて変更することができます。
5. 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。実際の提供に当たっては、お客様の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

７　虐待の防止について

事業者は、お客様等の人権の擁護・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。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　９

1. 虐待防止に関する責任者を選任します。

|  |  |
| --- | --- |
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者　水口　弥栄 |

1. 成年後見制度の利用支援や、事業者の従事者に対して虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的に実施します。
2. 苦情解決体制を整備しています。

1. 虐待防止委員会を定期的に開催し、虐待の未然防止、虐待事案発生時の検証や再発予防策を検討し、検討結果を従事者に周知徹底します。
2. サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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　秘密の保持と個人情報の保護について

（1）事業者は業務上知り得たお客様及びそのご家族等の秘密・個人情報等について、守秘義務を遵守し、個人情報を適切に取り扱い、関連機関等と連携を図る等正当な理由がない場合以外には開示しません。

(2) 事業者はそのサービス提供上知り得たお客様及びそのご家族等の秘密・個人情報等について、その守秘義務が守られるように必要な措置を講じます。また、その守秘義務は就業中はもとより退職後も同様とします。

(3) 事業者は必要な範囲においてお客様及びそのご家族等の個人情報を取り扱います。なお、お客様及びそのご家族等から取得した個人情報を以下の目的のために使用します。

　　　①お客様に提供する介護サービスのため。

　　　②お客様へのサービス提供について他の事業所と連携するため。(担当者会議等)

　　　③お客様及びそのご家族等へのサービス料金のご請求やその他ご連絡のため。

　　　④緊急時に医療機関等へ連絡するため。

　(4) 上記に定める守秘義務は契約期間中はもとより契約期間後も同様とします。

　(5) 個人情報に関するお問い合わせについては、「14 相談・要望・苦情等の当事業所窓口」までご連絡下さい。

９　緊急時の対応について

サービス提供中に、お客様の容態の変化等があった場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、お客様が予め指定する連絡先にも連絡します。

10　事故発生時の対応方法について

サービス提供により事故が発生した場合は、お客様の家族、お客様に係る居宅介護支援事業所、市町村等に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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 保険会社名 | 東京海上日動保険株式会社 |
| 保険名 | 介護サービス事業者特別約款 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　１０

11　身分証携行義

訪問介護員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及びお客様又はその家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

12　サービス提供の記録

(1) サービス提供の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時にお客様に確認を受け、またその控えをお客様に交付します。

(2) サービス提供の実施ごとに、サービス内容の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保管します。

(3) お客様は、事業者に対して保管されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

13　衛生管理等

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。

14　サービス提供に関する相談、苦情について

1. 苦情処理の体制及び手順
   1. サービス提供に係るお客様及びそのご家族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。（下表に記す【相談・要望・苦情等の当事業所窓口】のとおり）
   2. 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

　　・介護相談や苦情に対する常設の窓口として、担当者を設置する。

・担当者不在時は、他スタッフでも受付対応が可能であるように、苦情対応の受付記録を作成するなどして、担当者への引継ぎを行う。

【相談・要望・苦情等の当事業所窓口】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 訪問介護等サービスに関する相談、要望、苦情などはサービス提供責任者か右記窓口までお申し出下さい。 | 相談受付担当者 | 上田　由佳 |
| 連絡先電話番号 | 082-295-9997 |
| 解決責任者 | 豊原　考志 |
| 受付日及び受付時間 | 月曜日から金曜日  ９時から１８時 |

* + 担当する訪問介護員等の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制等により、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承下さい。

15　第三者による評価の実施状況（　有　・　無　）

　　(評価機関)

　　(評価結果)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(実施年月日)令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　１１

1. 公的機関のサービス相談・苦情等窓口

|  |  |
| --- | --- |
| 広島市健康福祉局高齢福祉部  介護保険課 | 所 在 地　広島市中区国泰寺１−６−３４  電話番号　082-504-2183  受付時間　8:30〜17:00 |
| 広島県福祉サービス運営  適正化委員会 | 所 在 地　広島市南区比治山本町１２−２  電話番号　082-254-3419 FAX082-569-6161  受付時間　8:30～17:00 |
| 広島県国民健康保険団体  連合会（国保連） | 所 在 地　広島市中区白島町１９−４９  電話番号　082-554-0783 FAX082-511-9126  受付時間　8:30～17:00 |
| 市町介護保険相談窓口  介護保険問い合わせ（中区） | 所 在 地　広島市中区大手町４−１−１  電話番号　082-504-2478 FAX082-504-2175  受付時間　8:30～17:00 |
| 市町介護保険相談窓口  介護保険問い合わせ（南区） | 所 在 地　広島市南区皆実町１−４−４６  電話番号　082-250-4138 FAX082-254-9184  受付時間　8:30～17:00 |
| 市町介護保険相談窓口  介護保険問い合わせ（西区） | 所 在 地　広島市西区福島町２−２４−１  電話番号　082-294-6585 FAX082-233-9621  受付時間　8:30～17:00 |
| 市町介護保険相談窓口  介護保険問い合わせ（東区） | 所 在 地　広島市東区東蟹屋町９−３４  電話番号　082-568-7732 FAX082-568-7781  受付時間　8:30～17:00 |
| 市町介護保険相談窓口  介護保険問い合わせ（安佐南区） | 所 在 地　広島市安佐南区中須１−３８−１３  電話番号　082-831-4943 FAX082-870-2255  受付時間　8:30～17:00 |
| 市町介護保険相談窓口  介護保険問い合わせ（安佐北区） | 所 在 地　広島市安佐北区可部３−１９−２２  電話番号　082-819-0621 FAX082-819-0602  受付時間　8:30～17:00 |
| 市町介護保険相談窓口  介護保険問い合わせ（安芸区） | 所 在 地　広島市安芸区船越南３−２−１６  電話番号　082-821-2823 FAX082-821-2832  受付時間　8:30～17:00 |
| 市町介護保険相談窓口  介護保険問い合わせ（佐伯区） | 所 在 地　広島佐伯市区海老園１−４−５  電話番号　082-943-9730 FAX082-923-1611  受付時間　8:30～17:00 |
| 市町介護保険相談窓口  介護保険問い合わせ（佐伯区） | 所 在 地　広島佐伯市区海老園１−４−５  電話番号　082-943-9730 FAX082-923-1611  受付時間　8:30～17:00 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　１２

事業者は、お客様（またはその代理人）に対し、本サービス重要事項説明書により重要事項第８条に定める守秘義務及び個人情報の使用等について説明し、お客様（またはその代理人）はサービスの提供開始、重要事項、個人情報の使用等について同意しました。

本書交付を称するため、本書を２通作成し、事業者、お客様（またはその代理人）は署名押印の上、各１通を保管するものとします。

|  |  |
| --- | --- |
| 重要事項説明書の説明年月日 | 年　　　月　　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者 | 所在地 | 広島市安佐南区川内二丁目３番―５０－１０２号 |
| 法人名 | 株式会社ゆたか |
| 代表者名 | 豊原　考志　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 事業所名 | 訪問介護ステーションゆたか |
| 説明者氏名 | 印 |

　上記内容の説明を事業者から訪問介護等サービスの内容及び重要事項の説明を受けこの内容について同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者 | 住　所 |  |
| 氏　名 | 印 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代理人 | 住　所 |  |
| 氏　名 | 印 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代理人 | 住　所 |  |
| 氏　名 | 印 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　１３