

あなた（利用者）に対する訪問介護事業の開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 壮健会
主たる事業所の所在地	〒285-0832 千葉県佐倉市飯重 622 番地
代表者（職名・氏名）	理事長 片山 建壮
創立年月日	平成 24 年 1 月 15 日
電話番号	043-481-3020

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ケアステーションさくらの丘
サービスの種類	訪問介護
事業所の所在地	〒285-0837 千葉県佐倉市王子台 4 丁目 22 番 3
電話番号	080-8824-8450
指定年月日・事業所番号	令和 2 年 2 月 1 日・1271702860
管理者の氏名	永野 奈保子
通常事業の実施地域	佐倉市

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、適正な訪問介護を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切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

身体介護	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴、排泄、食事、清拭、体位交換、移動移乗介護など、利用者の身体に直接接触して行う介護ならびにこれを行うための準備及び後片付け。 ・日常的な介護を必要とする方に、身体機能向上のための適切なサービスの提供
生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・調理、洗濯、掃除、買い物など身体介護以外の利用者本人の日常生活のサービス ・ご利用者が単身またはご家族が障害疾病、その他やむを得ない事情のため、家事を行うことが困難である場合にご利用できます。

以下のような行為は援助の内容として認められていません。

身体援助

・医師や看護師など専門資格でなければできない医療行為等

(例) ・処方されていない市販の軟膏の塗布や内服薬の準備

 ・インスリン注射や点滴、経管栄養、痰の吸引

 ・摘便や床ずれの処置等

 ・身体拘束その他利用者の行為を制限する行為（利用者または第三者の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除く）

生活援助

・利用者本人が生活を送るうえで日常的に必要ではない行為

(例) ・同居家族の分の調理や洗濯、買い物。利用者が使用している居室の以外の掃除

 ・草むしりや窓ガラス拭き、家具や電化製品の移動を伴う大掃除や修繕

 ・銀行や郵便局、コンビニでの入金、引き落とし

 ・酒やたばこなどの買い物

 ・利用者もしくは家族に対して行う宗教活動や政治活動、営利活動などの迷惑行為

 ・利用者もしくはその家族をヘルパーの車に同乗する行為

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、年末年始（12月30日から1月3日）を除く
営業時間	午前8時30分から午後17時30分

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	員数		
	常勤	非常勤	計
介護福祉士	3人	5人	8人
介護職員初任者研修修了者	0人	0人	0人

7. 利用料金

訪問介護を提供した際の料金は介護保険法に定める介護給付費（介護報酬）に準拠した金額となります。

適用される区分	5級地
(地域単価)	(10.70円)
適用される特定事業所加算	なし

利用料金（日中、訪問 1 回あたり）

【身体介護中心型】

	20分未満	20分以上	30分以上	1 時間以上	1 時間30分以上
		30分未満	1 時間未満	1時間30分未満	
午前 8 時～午後 6 時	163単位	244単位	387単位	567単位	567単位に30分増すごとに82単位を加算

【家事援助中心型】

	20分以上	45分以上	
	45分未満		
午前 8 時～午後 6 時	179単位	220単位	

【身体援助に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
(195単位を限度)

- ご利用者様の身体的事由等により 1 人での介護が困難と判断した場合には、利用者及び家族の同意を得た上で、2 人での介助を提供します。この場合、2 倍の料金がかかります。
 - 厚生労働大臣の定める基準により、原則として基本料金の 1 割（法定以上の所得のある方は負担割合証に記載された割合）を利用者が負担する料金となります。
ただし、介護保険の給付の範囲を超えた利用料金は全額自己負担となります。
(介護保険料の滞納がある場合には、負担割合が異なる場合があります。)
 - 端数処理の関係上、10 円程度の誤差が生じことがあります。
- (注) 上記の利用料金は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改訂された場合は、ご利用料金も自動的に改訂されます。なお、その場合には新しい利用料金を書面にてお知らせします。

加算

初回加算	初回ご利用月にサービス提供責任者の訪問があった場合	初回月のみ 200単位
生活機能向上連携加算	介護予防訪問リハビリテーション実施時に当該事業所サービス提供責任者が訪問し、両者の共同による訪問介護	107単位
緊急時訪問介護加算	居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合	107単位
特定事業所加算Ⅱ	体制要件・人材要件・重度要介護者等対応要件いずれにも適合した場合	所定単位数の 10%加算
介護職員等処遇改善加Ⅰ	介護職員らの処遇の改善を目的とした加算	所定単位数の 24.5%加算
特別地域加算	中山間地帯や離島、豪雪地等国が定めた地域でサービスを行った場合	所定単位の 15%加算
夜間・早朝加算	夜間（午後6時～午後10時）、 早朝（午前6時～午前8時）の間に訪問した場合	所定単位の 25%加算
深夜加算	深夜（午後10時～午前6時）の間に訪問した場合	所定単位の 50%加算

実費

項目	通常の事業の実施地域を超えて行う交通費（自動車・自動二輪車）	15円/km
	通常の事業の実施地域を超えて行う交通費（公共交通機関）	実費
	買い物や薬の受け取りサービスを行った場合（自動車・自動二輪車）	15円/km
	買い物や薬の受け取りサービスを行った場合（公共交通機関）	実費
	書類の複写交付	10円/枚

キャンセル料

サービスの利用をキャンセルされる場合、サービスの連絡をいただいた時間に応じて下記によるキャンセル料を請求いたします。

（1）前日の午後12時までに連絡の場合 キャンセル料なし無料

（2）前日の午後12時を過ぎた場合 予定されていたサービス料金の1割

ただし緊急入院や急な体調不良による通院により上記時間を過ぎた場合はその限りではありません。

支払い方法

上記の利用料金は、1か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。

支払い方法	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26日（祝休日の場合は直後の平日）にあなたが指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記口座にお振込みください。 京葉銀行 うすい支店（145） 普通口座 5914883

8 相談・苦情の窓口

（1）当事業所が設置する相談窓口は、次のとおりです。

総合窓口	043-481-3020 特別養護老人ホームさくらの丘事務所
事業所窓口 解決責任者	070-2628-6863（担当：古崎 智） 080-8824-8450（担当：永野 奈保子）

（2）上記の窓口の他に、利用者がお住いの県や市区町村の外部苦情申し立て機関にも申し立てを行うことができます。

苦 情 受 付 機 関	千葉県国民健康保険団体連合会	電話番号 043-254-7428
	佐倉市高齢者福祉課	電話番号 043-484-6174
	四街道市高齢者福祉課	電話番号 043-421-6127
	八千代市長寿支援課	電話番号 047-483-1151
	印西市高齢者福祉課	電話番号 0476-42-5111

相談、苦情発生後は内容を確認し速やかに調査と再発防止案を立案し再発防止に努めます。

9. 緊急時及び事故発生時の対応

- 当事業所におけるサービス提供中にご利用者様に容体の変化や、その他の緊急事態が生じた場合には、事前の打ち合わせによる、主治医・家族・居宅介護支援事業者など、関係各位連絡をとるとともに必要な措置を講じます。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
緊急連絡先	氏名 (継柄)	
	電話番号	

- 在宅中の急変時には以下の連絡先にて緊急の連絡を承ります。

事業所名	ケアステーションさくらの丘
連絡先	080-8824-8450 (担当: 永野 奈保子)
受付日	月曜日から金曜日まで (但し、12月30日から1月3日までは除く)
受付時間	8:30から17:30まで

10. ハラスメントについて

事業所は適切な介護サービスの提供を確保する観点や職員の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化し必要な処置を講ずるものとします。

サービス利用契約中に、利用者・家族からの下記のようなハラスメントがあった場合には、サービスの提供は中止させていただきます。状況の改善や理解が得られない場合には契約を解除する場合があります。

- 大声での威嚇や暴言を繰り返す、特定の職員への嫌がらせなどの精神的な暴力等
- 叩く、蹴る・つねるなどの直接的な身体への暴力等
- 理由もなく身体に触れる、性的な発言などのセクシャルハラスメント等
- 長時間の電話や理不尽な苦情を申し立てるなどのカスタマーハラスメント等

ハラスメント対策委員： 特別養護老人ホーム 看護課 市毛 江美子

ハラスメント対策委員： ケアステーションさくらの丘 管理者 永野 奈保子

11.虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権に擁護・発生または再発を防止を目的に、以下に挙げ掲げるとおり必要な処置を講じます。

・虐待防止に関する責任者を選定

虐待防止責任者： 特別養護老人ホーム業務支援課 来栖 広子

虐待防止担当者： ケアステーションさくらの丘 管理者 永野 奈保子

- ・虐待防止の指針を作成し従業員に啓発
- ・虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的に実施
- ・サービス提供中に当該事業所従業者又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかにこれを区市町村に通報します。

12. 身体拘束の適正化に関する事項

- ・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わないことを約束します。

ただし、止むを得ず身体拘束を行う場合には、切迫性・非代替性・一時性の3要素をすべて満たしているかの検討を行い、事前に利用者もしくはその家族へ十分な説明を行い同意を得た上で実施致します。行っている期間は利用者の心身的な状況及び経過を記録致します。

13. 衛生管理等に関する事項

事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように以下の措置を講じます。

- ・事業所における感染症のまん延及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ・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。
- ・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に実施します。
- ・介護職員の清潔保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ・事業所の設備及び備品について衛生的な管理に努めます。

感染症対策委員長： 特別養護老人ホーム 看護課 市毛 江美子

感染症対策担当者： ケアステーションさくらの丘 管理者 永野 奈保子

14.業務継続計画（BCP）の策定について

- ・感染症や自然災害等の非常災害発生時において、訪問介護サービスの提供を継続的に実施するための計画（業務継続計画：BCP）を策定し、当該事業継続にしたがって必要な措置を講じます。

災害対策委員長： 特別養護老人ホーム 施設長 大嶋 和俊

災害対策担当者： ケアステーションさくらの丘 古崎 智

15・ご協力いただきたい事項

- (1) 利用者の疾患及び心身の状態については重要な情報となります。サービスを提供するにあたり詳細にお伝えください。
- (2) 利用者の急激な体調の変化や入院後の状況など状態が著しく変わった際には速やかに、かつ詳細にお伝えください。
- (3) 買い物や薬の受け取りでの支払い以外のお金の取り扱い（預金通帳やキャッシュカード等の預かり）はできません。
- (4) 金銭の管理は行っておりません。利用者が管理困難な場合はご家族もしくは成年後見人制度等の制度の検討をお願いいたします。なお、制度内容については担当の介護支援専門員や当事業所の管理者、サービス提供責任者へお問い合わせください。
- (5) カギを事業所でお預かりをする場合には、鍵預かり書を発行致しますが、キーボックス使用などご協力ををお願いいたします。
- (6) 物品等の破損が自然老朽化により発生した場合には、その損害に関する賠償は負いかねます。
- (7) 訪問介護職員個人の携帯番号や住所などの個人情報はお伝え出来ません。
- (8) 訪問介護への茶菓子やお礼は受けとることはできません。ご理解いただけますようお願いいたします。
- (9) サービス提供責任者及び訪問介護職員は、利用者及びご家族からの指名はできません。
- (10) 訪問介護のサービス内容の変更に関しては、事業所の管理者またはサービス提供責任者へご相談ください。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、本書面にて重要事項の説明を行いました。

事業者 住 所 〒285-0832 千葉県佐倉市飯重 622 番地

事業者（法人）名 社会福祉法人 壮健会

代表職・氏名 理事長 片山 建壮 印

説明者職・氏名 印

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、この文章が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利 用 者 住 所

氏 名 印

署名代行者（又は法定代理人）

住 所

氏 名

本人との続柄 印

立 会 人 住 所

氏 名 印

管理番号 No. _____

重要事項説明書

(訪問介護事業)

利用者： _____ 様

事業者： ケアステーション さくらの丘