≪訪問介護ステーション　サンローズ≫

**指定訪問介護　重要事項説明書**

当事業所は介護保険の指定を受けています。

* 事業所番号 第1070303514号　＊

当事業所はご契約者に対して指定訪問介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

|  |
| --- |
| ※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果『要介護』と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。 |

|  |
| --- |
| ◇◆目次◆◇  1．事業者 1  2．事業所の概要 2  3．職員の配置 3  4．当事業所が提供するサービス 3  5．基本報酬及び支払い方法 5  6．緊急時及び事故発生時の対応方法 7  7．日常的金銭管理・財産管理への対応 .7  8．秘密の保持と個人情報の保護 7  9．苦情の受付について 8  10．第三者評価の実施状況........................................................................................................................9 |

**1．事業者**

|  |  |
| --- | --- |
| 法　　人　　名 | 一般社団法人　我人村 |
| 法 人 所 在 地 | 群馬県前橋市粕川町室沢1380 |
| 電　話　番　号 | 027-285-2711 |
| 代 表 者 氏 名 | 代表理事　 稲葉　正章 |
| 設　立　年　月 | 平成22年9月1日 |

**2．事業所の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所番号 | 1070303514 |
| 名　称 | 訪問介護ステーション　サンローズ |
| 開設年月日 | 令和　6年　6月1日 |
| 管　理　者 | 川島　恭二 |
| 事業所の所在地 | 群馬県桐生市新里町山上2278-12 |
| 電話番号 | 0277-74-5050 |
| 事業所の種類 | 〇指定訪問介護 |
| 事業実施地域 | 〇指定訪問介護事業 ： 前橋市・桐生市・みどり市・高崎市・伊勢崎市 |
| 営業日  受付時間 | 営業日 ：月曜日～土曜日（12/30～1/3は年末年始休業）  営業時間 ：午前8時30から午後5時30分まで |
| サービス提供日  提供時間 | 無休  午前8時00分から午後10時00分まで |
| 事業の目的 | 指定訪問介護を行う者が、要介護状態にある利用者に対し、適正な  指定訪問介護を提供することを目的とする。 |
| 運営方針 | ○介護保険法並びに契約に従い、利用者の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴・食事・排泄の介護、その他の生活全般にわたる援助を行う  ○事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。  ○事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター及びその他の居宅サービス事業者並びに、地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 |

# **3．職員の配置状況**

# <主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　種 | 常勤換算 | 業　務　内　容 |
| 管理者 | 1人 | 事業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行う |
| サービス提供  責任者 | 1人以上 | 指定訪問介護の申し込みに係る調整・訪問介護員等に対する技術指導・指定訪問介護の提供にあたる |
| 介護職員 | 2.5人以上 | 指定訪問介護の提供にあたる |

**訪問介護員の資格の内訳　（令和6年6月現在）**

|  |  |
| --- | --- |
| 資　　格 | 人　　数 |
| 介護福祉士 | 5　人 |
| 実務者研修修了者 | 0　人 |
| 初任者研修修了者 | 2　人 |
| ホームヘルパー養成研修者2級 | 1　人 |

# **4．当事業所が提供するサービス**

　【身体介護】

|  |  |
| --- | --- |
| 介助の種類 | サービス内容 |
| 起床介助 | 起床、それに伴う着替えや整容の介助を行います。 |
| 就寝介助 | 就寝時の着替え、おむつ着用等の介助を行います。 |
| 排泄介助 | おむつ交換、失禁のお世話、差し込み便器の介助  トイレへの移動介助または見守り、誘導等を行います。 |
| 衣服の着脱介助 | 寝間着や日常着の着脱の介助を行います。 |
| 身体の清拭・洗髪 | 身体を清潔に保つため、全身または、部分的に身体を拭きます。洗髪、手浴、足浴など頭髪や手足を直接洗う事も含まれます。 |
| 入浴介助 | 浴室への誘導や見守り、入浴中の洗身等を行います。 |
| 食事介助 | 食事の介助で、全面介助、一部介助または見守りを行います。配膳から後片付けまで含まれます。 |
| 体位交換 | 褥瘡予防等の為に、体位交換の介助を行います。 |
| 移乗　移動介助 | 車いす等への移乗する際の介助や居宅内での移動の際の介助を行います。 |
| 通院等の介助 | 病院への通院、買い物等の外出の際に付き添います。  車いすでの移動や歩行の介助を行います。利用者やヘルパーの交通費は、原則として利用者負担になります。 |

【生活援助】

|  |  |
| --- | --- |
| 介助の種類 | サービス内容 |
| 調　理 | 利用者のための食事の調理、配膳、食後の後片付け、食品の管理を行います。利用者以外の家族等の食事の調理は含まれません。 |
| 住居の掃除  整理整頓 | 家屋内の掃除、ゴミ捨て、布団干し、日常生活用品等の整理整頓を行います。場所は、利用者が日常使用している居室、台所、トイレ、風呂場等です。 |
| 洗　濯 | 日常的な衣類の洗濯、洗濯物の取り込み整理、小物のアイロンがけの他、ボタン付けや衣類のほつれの修繕など、専門的な技術が必要なく、短時間でできる範囲内の補修を行います。 |
| 買い物 | 日用品や食料品など生活必需品の買い物を行います。買い物に伴う金銭管理には十分注意し、常に利用者の確認を得ながら行います。  自宅から買い物に行くことが原則ですが、派遣時間の関係で訪問前に買い物を行う場合は、利用者等と十分相談し買い物の内容を確認のうえ行います。 |
| 薬の受取 | 病院等への薬の受取りや、役所等への事務的な手続き（連絡等）を行います。 |

**◎サービス時の留意事項**

1. 定められた業務以外の禁止

ご利用者は、当事業所が提供するサービスで定められたサービス以外の業務を事業者に依頼する事はできません。

1. サービスの実施に関する指示、命令

訪問介護サービスの実施に関する指示、命令はすべて事業者が行います。ただし、事業者は訪問介護サービスの実施に当たって、ご利用者の事情、意向等に十分配慮します。

1. 備品等の使用

水道代、ガス代、ご利用者の自宅で電話を利用した場合の電話代等はご利用者の負担となります。

1. 家事または介護サービスを提供するために必要不可欠な品物については、ご利用者に準備していただきます。

**5．基本報酬及び支払い方法　【令和6年4月施行】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 提　供　時　間 | 利用者負担額 |
| 身体介護 | 20分未満 | 163単位 |
| 20分以上30分未満 | 244単位 |
| 30分以上1時間未満 | 387単位 |
| 1時間以上1時間30分未満 | 567単位 |
| 以降30分を増すごとに算定 | 82単位追加 |
| 生活援助加算  （20分から起算して25分毎に加算） | 65単位 |
| 生活援助 | 20分以上45分未満 | 179単位 |
| 45分以上1時間30分未満 | 220単位 |

**【 加算及び減算 】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 加　算　・　減　算　内　容 | 介護報酬単位 | 備　　考 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） | 22.4％ |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

◇実際の負担額は、地域区分単価（1単位あたり10.00円）を乗じた料金となります。

また、介護保険負担割合により料金が異なります。別紙1・2料金表に詳細記載されています。

1. 通常の時間帯以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で支給限度額の範囲

以内であれば、介護保険給付の対象となります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提供時間帯 | 早朝 | 夜間 | 深夜 |
| 時間帯 | 午前6時から  午後8時まで | 午後6時から  午後10時まで | 午後10時から  午前6時まで |
| 加算割合 | 25％ | 25％ | 50％ |

1. 2人の訪問介護員が共同でサービスを行う場合はご利用者の同意の上で通常の利用料金の2倍の料金を頂戴いたします。

※2人の訪問介護員が共同でサービスを行う例

1. 体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
2. 暴力行為が見られる方のサービスを行う場合
3. その他ご利用者の状況等から、適当と認められる場合
4. 通常の実施地域内での交通費は無料です。

ただし、通常の実施地域を超えて行う事業に要する交通費は、公共交通機関を利用した

場合はその実費を、自動車を使用した場合の交通費は、下記の金額を徴収致します。

通常の実施地域を超えた１キロメートルごとに　100円

1. お支払方法

請求書をご利用月の翌月15日までにご利用者にお届けしますので、25日までに、下記の指定口座へお振込みください。

|  |
| --- |
| **群馬銀行　新里支店　普通　0207021**  **一般社団法人　我人村　代表理事　　稲葉　正章** |

1. 介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更額に合わせてご利用者の負担額を変更いたします。
2. サービス利用を中止する場合、サービス利用前日までに申し出の場合、キャンセル料は無料です。サービス当日まで申し出のない場合はキャンセル料をお支払いいただく事もあります。
3. 介護保険給付の支給額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご利用者のご負担となります。

**6****．緊急時及び事故発生時の対応方法　損害賠償について**

①　訪問時において、利用者の緊急事態が起こった場合は、主治医または、医療機関に適切

に連絡をとり、必要な対応を行います。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 主治医 | 主治医 | ご家族 | その他 |
| 氏　名 | 江沢医院 |  |  |  |
| 住　所 | 前橋市粕川町  女渕348-1 |  |  |  |
| 連絡先 | 027-285-6777 |  |  |  |

② 当事業所において事業所の責任によりご利用者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償いたします。

ただし、その損害についてご利用者に故意、または過失が認められる場合には、損害賠償責任は免責となる場合があります。また、事故等により財産等の破損の際は速やかにご契約者およびご利用者に連絡いたします。

**7****．日常的金銭管理・財産管理への対応**

当事業所では、ご利用者にサービスを提供する際に付随した日常的金銭管理や財産管理については、生活援助として行う買い物等に伴う少額の金銭の管理以外は、お取り扱いしません。

* 1. **秘密の保持と個人情報の保護**
     1. 事業所は正当な理由がない限り、ご利用者に対するサービスの提供に当たって知り

得たご利用者またはご利用者家族の秘密についてご利用者や家族、第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がない限り第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同じです。

* + 1. 事業所は、ご利用者またはその家族から、あらかじめ「訪問介護サービス契約における個人情報使用同意書」で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者又はそのご家族の個人情報を用いません。

# **9．苦情の受付について**

## （１）当事業所における苦情の受付

## 当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

**◎一般社団法人　我人村　訪問介護ステーション　サンローズ**

|  |  |
| --- | --- |
| 苦情受付窓口 | |
| 住　　所 | 群馬県桐生市新里町山上2278-12 |
| 電　　話 | 0277-74-5050 |
| 担　　当 | 管理者　・ サービス提供責任者 |
| 受　　付 | 月曜日～土曜日　8：30～17：30  苦情受付ボックスを玄関に設置しています。 |

（２）行政機関その他苦情受付機関

**◎群馬県国民健康保険団体連合会**

|  |  |
| --- | --- |
| 苦情受付窓口 | |
| 住　　所 | 群馬県前橋元総社町335-8 |
| 電　　話 | 027-290-1323 |
| 受　　付 | 月曜日～金曜日　9：00～17：00 |

**◎群馬県前橋市役所**

|  |  |
| --- | --- |
| 苦情受付窓口 | |
| 住　　所 | 群馬県前橋市大手町2-12-1 |
| 電　　話 | 027-224-1111（代表） |
| 受　　付 | 介護保険課 |

**◎群馬県みどり市役所**

|  |  |
| --- | --- |
| 苦情受付窓口 | |
| 住　　所 | 群馬県みどり市笠懸町鹿2952 |
| 電　　話 | 0277-76-0974 |
| 受　　付 | 介護高齢課 |

**◎群馬県桐生市役所**

|  |  |
| --- | --- |
| 苦情受付窓口 | |
| 住　　所 | 群馬県桐生市織姫町1-1 |
| 電　　話 | 0277-46-1111　(代表) |
| 受　　付 | 健康長寿課 |

**◎群馬県高崎市役所**

|  |  |
| --- | --- |
| 苦情受付窓口 | |
| 住　　所 | 群馬県高崎市高松町35-1 |
| 電　　話 | 027-321-1219 |
| 受　　付 | 介護保険課 |

**◎群馬県伊勢崎市役所**

|  |  |
| --- | --- |
| 苦情受付窓口 | |
| 住　　所 | 群馬県伊勢崎市今泉町2丁目410 |
| 電　　話 | 0270-21-4840 |
| 受　　付 | 介護保険課 |

**10.第三者評価の実施状況**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施状況 | 1.あり | 実施日 |  |
| 評価機関名称 |  |
| 結果の開示 | 1.あり　　　2.なし |
| 2.なし | | |

令和　　　　年　　　　月　　　　日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事 業 所 名 　　群馬県桐生市新里町山上2278-12

訪問介護ステーション　サンローズ　　　　㊞

管理者　川島　恭二　　　㊞

説明者　大和　直子　　　㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問介護サービスの提供開始に同意し交付を受けました。

利用者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

利用者住所

（フリガナ）

代理人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　（続柄）

代理人住所

緊急連絡先：