

総合事業（訪問介護相当） 重要事項説明書

1, 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 0 1 3 7 4 - 3 - 2 2 2 1

担当 伊藤 みどり

※ ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2, 道南森ロイヤル指定訪問介護及び指定介護予防訪問介護事業所

(1)提供するサービス事業所と地域

事業所名	道南森ロイヤル指定訪問介護及び指定介護予防訪問介護事業所
所在地	北海道茅部郡森町字上台町326-118
介護保険指定番号	0171500549
サービス提供地域	森町

(2)同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	備考	計
管理者・サービス提供責任者	介護福祉士	1名			1名
サービス提供責任者	准看護師	1名			1名
	介護福祉士	1名			1名
訪問介護員	介護福祉士 介護職員初任者修了 終了者	2名	1名		3名

(3)サービス提供時間帯

	通常時間帯	早朝	夜間	備考
	8:00~18:00	6:00~8:00	18:00~22:00	
平日	○	○	○	
土・日・祝日	○	○	○	

※ 時間帯により料金が異なります。

3, サービス内容

訪問介護相当サービス

- ・身体介護、生活援助の区別なく、利用者が自力で行うことが困難な部分の支援を行ないます。

4, 利用料金

(1)利用料

【料金表】

① 訪問型サービス (1 ヶ月毎)

(Ⅰ) 週 1 回程度の利用	要支援 1, 2	1, 176円
(Ⅱ) 週 2 回程度の利用	要支援 1, 2	2, 349円
(Ⅲ) (Ⅱ) を超える利用	要支援 2	3, 727円

※ 上表の料金に特別地域加算が 15%加算となります。

※ 上表の料金に介護職員処遇改善加算 (Ⅰ・ロ) 28.7%加算となります。

※ 上表の料金に初回訪問時 200円加算となります。

※ あじさいの里ご利用の方は上表の料金に 10%減算となります。

※ 負担割合証に基づき利用額 1割負担 2割負担 3割負担となります。

※ 基本料金に対して、早朝(午前 6 時～午前 8 時)・夜間(午後 6 時～午後 10 時)帯 25%増しとなります。

※上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた目安の時間を基準とします。

※やむを得ない事情で、かつ、お客様の同意を得て、2 人で訪問した場合は、2 人分の料金となります。

(2)交通費

サービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

(3)その他

① お客様の住まいで、サービスの提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はお客様のご負担になります。

② 料金のお支払い方法

お支払い方法は現金でお願いします。お支払いいただきますと、領収証を発行します

③ 口座振替、口座振込をご希望の方はご相談下さい。尚、口座振込をご希望の方の振込手数料はお客様の負担になります。

5, サービスの利用方法

(1)サービスの利用開始

契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2)サービスの終了

① 客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前まで直接ご連絡ください。

②当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ・お客様がお亡くなりになった場合

④その他

- ・当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合
お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・お客様がサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族などが当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6, 当社の訪問介護サービスの特徴等

(1)運営の方針

- ①事業所の訪問介護員は、要介護者等の心身の特徴を踏まえて、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。
- ②事業所の訪問介護員は、要支援者が自力で行うことが困難な部分を身体介護、生活援助の区別なく支援を行う。
- ③事業所の実施に当っては、関係市町村、居宅介護支援事業所、地域の保健・医療・福祉サービス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。

7、緊急時、事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合には、家族に報告するとともに適切かつ誠実な対応を行います。又、直ちに事故に至った経緯及び態様を調査し、事実を正確に把握します。事故発生時は出来るだけ速やかに市町村や関係機関へ正確に事故発生の報告をし、再発の防止に努めます。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
居宅介護	担当ケアマネ氏名	
	連絡先	

8、サービス内容に関する苦情

(1)苦情等の対応窓口

担当 伊藤 みどり

電話 01374-3-2221

(2)その他

当社以外に、下記の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

区市町村名 森町役場保健福祉課介護保険係

電話 01374-2-2181

地域包括支援センター

01374-3-2322

○北海道国民健康保険団体連合会、総務部介護保険課企画・苦情係

011-231-5156 内線 6111

○北海道保健福祉部介護保険課指導係

011-231-4111

(3) 第三者機関による福祉サービスに関する苦情解決制度があります。

事業者ではないところに福祉サービスの苦情を訴えたい時には、運営適正化委員会にご相談ください。運営適正化委員会は、事業所の協力をえながら苦情解決にあたります。

北海道運営適正化委員会（無料）

電話：011-204-6310

FAX：011-204-6311

9、第三者評価の実施について

サービス提供の開始にあたって。第三者評価について報告します。

・第三者評価の実施の有無 有 ・ 無

・実施した直近の年月日 年 月 日

・実施した評価期間の名称 【 】

・評価結果の開示状況 年 月 日

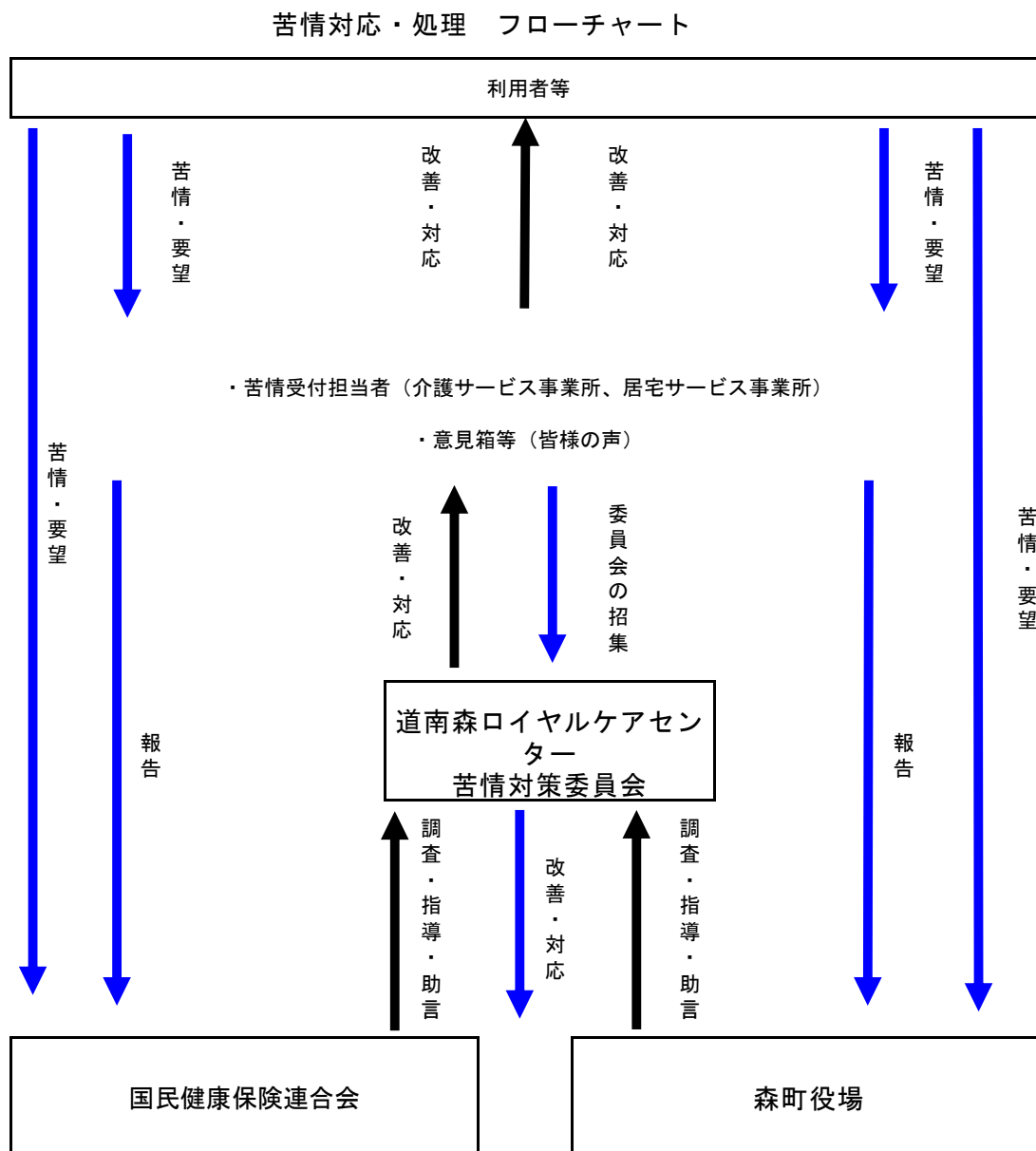
10,虐待防止について

- (1) 虐待防止に関する責任者 管理者 伊藤 みどり
- (2) 事業所の従業員は年2回の虐待防止に関する研修を実施致します。
- (3) 事業所は、当事業所の従業員又は養護者（日常的に世話をしている家族、親族、同居人など利用者を現に養護する者）により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、これを市町村へ通報する。

11,守秘義務に関する対策

- (1) 事業所及び従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。
また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業員との雇用契約の内容としています。

苦情処理に対する手順（フローチャート）



【苦情】として取り扱う事柄は、利用者の心身、及び職員の資質・サービスの質の向上に影響を及ぼすものであり苦情対策委員で検討すべきものとする。

1. 苦情の受付

- 1) 利用者・家族に対応した職員を受付者とする。
- 2) 相談窓口にて受付したもの
- 3) 意見箱に投函されたもの。

【苦情対応の分類】

- 1) 速やかに対応可能なもの
- 2) 速やかに対応は出来ないが、中・長期的な体制作りを行えば対応可能なもの。
- 3) 将来的にも対応が難しいと考えられるもの

1 1,身体拘束の禁止

- (1) 事業所は、訪問介護の提供に当たっては、利用者又は他の利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束」という。）を行わないものとする。
- (2) 事業者は、やむを得ず前項の身体拘束そのた利用者の行動を制限する。

1 2,ハラスメントについて

当事業所では、職員が安心して業務に従事できる環境を確保するため、利用者及びその家族等からの言動についても適切に対応いたします。社会通念上相当な範囲を超える言動は、カスタマーハラスメントとして取り扱う場合があります（例：暴言・威圧的言動、人格否定、過度な要求、身体的接触や性的言動 等）。また、該当する場合には、面談や文書による説明・お願いを行うほか、必要に応じて対応方法や契約内容の見直しを行うことがあります。当事業所は、信頼関係を大切にしつつ、職員の安全及び就業環境の確保に努めてまいります。

1 3,業務継続に向けた取り組み強化について

- (1) 感染症等や非常災害の発生において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開をするための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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実施します。
- (3) 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。

介護相当サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所

所在地 茅部郡森町字上台町 3 2 6 - 1 1 8

名称 医療法人 財団 明理会

道南森ロイヤル指定訪問介護及び指定介護予防訪問介護事業所

理事長 中村 哲也 印

説明者 道南森ロイヤル指定訪問介護事業所

氏名 伊藤 みどり 印

私は、本書面により、事業所から訪問介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

(代理人)	住所	
	氏名	印