重要事項説明書

（指定訪問介護・介護予防型訪問サービス　共通）

この「重要事項説明書」は福岡市条例に基づき当事業所がご利用者様（またはご利用者様のご家族様）に説明すべきサービス提供に関する重要事項を説明するものです。

１．指定訪問介護サービス、指定介護予防型訪問サービスを提供する事業者について

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名称 | 株式会社eｍｉｐｌｕｓ |
| 代表者名 | 山室　亜希子 |
| 本社所在地 | 福岡市南区花畑1丁目45-31 |
| 連絡先及び電話番号 | 092-707-2846 |

２．利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

（１）事業所の所在地等

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名所 | 笑みプラス　ヘルパーステーション |
| 事業所番号 | 指定事業所番号　　4071003513 |
| 事業所所在地 | 福岡市中央区那の川2丁目７－２　グローリー平尾８０２号 |
| 管理者名 | 山室　亜希子 |
| 電話番号 | 電話：092-707-2846　FAX：092-707-2847 |
| 訪問介護事業実施地域 | 福岡市全域　那珂川市　春日市 |
| 介護予防型訪問サービス　実施地域 | 福岡市全域 |

（２）事業所窓口の営業日及び営業時間

|  |  |
| --- | --- |
| 営　　　業　　　日 | 祝日を含む月曜日～金曜日（但し、12/31～1/2を除く） |
| 営　　　業　　　時　　　間 | 午前８：３０～午後５：３０ |

（３）サービス提供日及びサービス提供時間

|  |  |
| --- | --- |
| サービス提供日 | 祝日を含む月曜日～日曜日（但し、12/31～1/2を除く） |
| サービス提供時間 | 午前８：００～午後１０：００ |

（４）事業の目的及び運営の方針

訪問介護のご利用者様

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の目的 | 株式会社emipluｓが設置する笑みプラス　ヘルパーステーション（以下「事業所」という。）は指定訪問介護事業を行うものであり、適正な運営を確保するため人員及び管理運営に関する事項を定め、本事業所の介護福祉士または訪問介護員研修の修了者（以下「訪問介護員」という。）が、要介護状態にある高齢者、身体障害者、知的障害者、精神障害者に対し、居宅サービス計画に基づく訪問介護計画を作成し、適正な指定訪問介護を提供する事を目的とします。 |
| 運営の方針 | 1. 利用者が要介護状態になった場合であっても、可能な限り居宅において、その有する能力に応じた日常生活を営むことが出来るよう、配慮して行うものとする。 2. 利用者が要介護状態になった場合、利用者の心身の状況、置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健・医療・福祉サービスが施設等の多様なサービスを多様な事業者の連携により、総合的かつ効果的に提供されるよう、配慮して行うものとする。 3. 利用者の意思人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを心がける。 4. 市町村、地域の保健・医療・福祉サービス等との連携を図り、総合的なサービス提供に努める。 5. 正当な理由なく指定訪問介護の提供を拒まない。 |

介護予防型訪問サービスのご利用者様

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の目的 | 事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、要支援状態にある利用者に対し、円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な介護予防型訪問サービスの提供を確保することを目的とする。 |
| 運営の方針 | 1. 事業所が実施するサービスは、利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行い、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うとともに、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うこととする。 2. 事業の実施に当たっては、利用者の心身状況等を把握し、個々のサービスの目標、内容、実施期間を定めた個別計画を作成するとともに、個別計画の実施状況の把握（モニタリング）をし、モニタリング結果を指定介護予防支援事業者へ報告することとする。 3. 事業者は、利用者の意思及び人権を尊重しながら、利用者のできることは利用者が行うことを基本としたサービス提供に努めるものとする。 4. 事業の実施に当たっては、関係各居宅サービス事業所及び保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者等との連携に努め、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 5. 「人員、設備、及び運営に関する基準」を遵守し、事業そ実施するものとする。 |

（５）事業所の職員体制

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **職　　　種** | **職　　　　　務　　　　　内　　　　　容** | 人　　員 |
| 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、法令等の規定を順守させるため必要な指揮命令を行います。 | 常勤1名  以上 |
| サービス  提供責任者 | 1. 訪問介護の利用の申込みに係る調整を行います。 2. 利用者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。 3. サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者や介護予防支援事業者と連携を図ります。 4. 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、利用者の状況についての情報を伝達します。 5. 訪問介護員等の実務の実施状況を把握します。 6. 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 7. 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。 8. 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、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、サービスの提供を行う期間等を記載した訪問介護計画を作成します。 9. 訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明をし、利用者の同意を得、交付します。   上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて訪問介護計画の変更を行います。 | 常勤1名  以上 |
| 訪問介護員 | 1. 訪問介護計画に基づき、訪問介護のサービスを提供します。 2. サービス提供後、利用者の心身状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。 3. サービス提供責任者から、利用者の状況についての情報伝達を受けます。 4. サービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けます。 | 常勤1名  以上 |

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　　－　　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・介護予防支援事業者が作成した計画（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（腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、高脂血症食、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 | 日常的な身体整容を行います。 |
| 体位変換 | 床ずれ予防のための、体位交換を行います。 |
| 移動・移乗介助 | 室内の移動、車いす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。 |
| 日常生活支援のための見守り的援助 | * 利用者と一緒に手助けをしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含みます）を行います。 * 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防の声かけ、気分の確認等を含みます）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。 * 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）   * 車イス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 | 日常生活に必要な物品の買い物を行います。 |
| 調　　　理 | 食事の用意を行います。 |
| 掃　　　除 | 居室の掃除や整理整頓を行います。 |
| 洗　　　濯 | 洗濯を行います。 |

（２）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

　①要介護1～５の認定を受けた利用者（訪問介護）

　　　利用料金は１回ごとに算定されます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険サービス | | | | | |
| 区　　　　分 | | 単位数 | 利用者負担額 | | | |
| 1割 | 2割 | 3割 | |
| 身体介護が中心　　　である場合 | 20分以上30分未満 | 250単位 | 268円 | 535円 | 803円 | |
| 30分以上1時間未満 | 396単位 | 424円 | 848円 | 1272円 | |
| 1時間以上1時間　　　　　30分未満 | 579単位 | 620円 | 1239円 | 1859円 | |
| 1時間30分以上　　　　　　30分ごと | 84単位 | 90円 | 180円 | 270円 | |
| 身体介護に引続き行う生活援助 | 20分以上45分未満 | 67単位 | 72円 | 144円 | 215円 | |
| 45分以上70分未満 | 134単位 | 144円 | 287円 | 430円 | |
| 70分以上 | 201単位 | 215円 | 430円 | 645円 | |
| 生活援助 | 20分以上45分未満 | 183単位 | 196円 | 392円 | 588円 | |
| 45分以上 | 225単位 | 241円 | 482円 | 723円 | |
| 夜間もしくは早朝、または深夜の場合 | 夜間  （午後6時から午後10時）  または早朝  （午前6時から午前8時） | 所定単位数の25/100加算 | | | | |
| 深夜  （午後0時から午前6時） | 所定単位数の80/100加算 | | | | |

※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。

②要支援1・2の認定を受けた利用者（日常生活支援総合事業）

利用料金は1ヶ月ごとに算定される（福岡市の場合を表記しております）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護予防型訪問サービス | | | | | |
| 項目 | 区分 | 単位数 | 自己負担額 | | |
| 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 事業所対象要支援１・2 | 週に１回程度 | 1176単位 | 1259円 | 2517円 | 3775円 |
| 事業所対象要支.援１・2 | 週に２回程度 | 2349単位 | 2514円 | 5027円 | 7541円 |
| 要支援２ | 週に３回以上 | 3727単位 | 3988円 | ７９７６円 | 11964円 |

※利用者負担額は、個人の負担割合により異なります。

※「週〇回程度の利用が必要な場合」とあるのは、週当たりのサービス提供の頻度による区分を示すものですが、提供月により月間のサービス提供日数が異なる場合であっても、利用料及び利用者負担額は変動せず定額となります。

（３）加算について

　　　　以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 加算 | 基本料金 | 利用料 | 利用者負担額 | | |  |
| 1割 | 2割 | 3割 |  |
| 特定事業所  加算（Ⅰ） | 所定単位数の20/100 | 左先の単位数×地域区分 | 左記の  1割 | 左記の  2割 | 左記の  3割 | １回  につき |
| 特定事業所  加算（Ⅱ） | 所定単位数  の10/100 |
| 特定事業所  加算（Ⅲ） | 所定単位数の10/100 |
| 特定事業所  加算（Ⅳ） | 所定単位数の5/100 |
| 特定事業所  加算（Ⅴ） | 所定単位数  の3/100 |
| 緊急時  訪問介護加算 | 100 | 1070円 | 107円 | 214円 | 321円 | 1回の要諦に  対して1回 |
| 初回加算 | 200 | 2140円 | 214円 | 428円 | 642円 | 初回利用のみ  １月つき |
| 生活機能向上  連携加算（Ⅰ） | 100 | 1070円 | 107円 | 214円 | 321円 | 1月につき |
| 生活機能向上  連携加算（Ⅱ） | 200 | 2140円 | 214円 | 428円 | 642円 |
| 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数の63/100 | 左記の単位数×地域区分 | 左記の  1割 | 左記の  2割 | 左記の  3割 | 基本サービス費に各種加算毛減算を加えた総合単位数（所定単位数）  ※介護職員処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等」支援加算を除く |
| 介護職員等特定処遇改善（Ⅱ） | 所定単位数の42/100 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数×137/1000 | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数（所定単位数）  ※介護職員等特定処遇改善加算、介護職員ベースアップ等支援参加を除く |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） | 所定単位数×  100/1000 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） | 所定単位数×  55/1000 |
| 介護職員等  ベースアップ等支援加算 | 所定単位数×  24/1000 |

※**特定事業所加算**

　　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、人勢の質や確保や介護職員の生活環境の整備、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**

　　利用者やその家族等から要請を受けて、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時に、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**

　　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ほか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**

　　指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士等がリハビリテーションの一環として当該利用者の居宅を訪問する際に、当事業所サービス提供責任者が同行する等により、利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を理学療法士連携して作成し、それに基づく訪問介護を行った場合に加算します。

※**介護職員等特定処遇改善加算、介護職員処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算**は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等特定処遇改善加算、介護職員処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ支援加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※**地域区分別の単価**（5級地10.70円を含んでいます。）

※（利用料について、事業所が法廷代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住いの市町村に居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

４．サービスご利用時の留意事項について

下記の事項につき、ご理解ご協力をお願いいたします。

1. サービス実施にあたっては、お客様のサービスご利用予定回数によって複数の訪問介護員が交替にてサービスを提供する場合があります。
2. サービス実施にあたっては、お客様から特定の訪問介護員を指名することは出来ません。
3. サービス実施のために必要なお客様宅の備品等及び水道・ガス・電気を使用させていただきます。また、訪問介護員が車両にて訪問する場合があります。

備品等の利用や駐車スペースについてご相談させていただく場合もございますのでご了承ください。

1. お客様に感染症の疾患等が認められた場合、医療機関の指示・指導のもと訪問介護員が感染予防具を着用し対応させていただくことがありますのでご了承ください。
2. 訪問介護員等に贈答や飲食のもてなしは、制度上禁止されておりますので、ご遠慮させていただきます。
3. 個人情報保護法上、訪問介護員等の住所、電話番号などの個人情報につきましては、ご利用者にお知らせしていませんので、あらかじめご了承ください。
4. 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、出来る限り早めに担当者へご連絡ください。
5. 地震、台風、大雪当の自然災害発生時等において、訪問介護員の交通手段帯及び生命に危険が及ぶ事態が予測される場合は、サービスを中止させていただきます。
6. 訪問途中の事故等により訪問困難な場合、事業所より利用者宅へ連絡し、最善の処置をとります。その場合は、別のヘルパーがお伺いする場合があります。
7. 下記の行為はハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただくことがありますので、ご理解、ご了承ください。

・暴力又は乱暴な言動、無理な要求

・セクシャルハラスメント

・その他（訪問介護員等の住所や電話番号を聞く等）

５．保険給付として不適切な事例への対応について

1. 次にあげるように、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。

■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

・利用者以外の者に係る洗濯、調理、買物、布団干し

・主として利用者が使用する居室等以外の掃除、自家用車の洗車・掃除等

・来客の応接（お茶・食事の手配等）

■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

　　　　・草むしりや花木の水やり

　　　　・犬の散歩等ペットの世話等

　　・日常生活の範囲を超えたサービス提供

　　　　・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、節句等の為に特別な手間をかけて行う調理等

1. 上記におけるサービスのご利用をなさらずに、当事業所におけるサービスをご希望される場合は、別途契約に基づく介護保険外のサービスとして、利用者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。

■訪問介護員の禁止行為

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. 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者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）
5. 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

6.その他の費用について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①交通費 | 利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、移動に要した交通費の実費（公共交通機関等の交通費）を請求いたします。  なお、自動車を使用した場合は、片道1km５０円（往復分徴収）を請求いたします。 | |
| ②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。 | |
| 利用日前日の17時３０分までにキャンセルの連絡があった場合 | 無料 |
| 利用日当日にキャンセルの場合 | サービス費の50％ |
| ※ただし、利用者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。 | | |
| ③サービス提供にあたり、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。 |

７．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及び支払い方法について

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | 1. 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びそのほか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。 2. 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月１０日までに利用者宛にお届（郵送）します。 |
| 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 | 1. 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。    1. 現金支払い    2. 利用者指定口座からの自動振替 2. お支払いの確認をしましたら。支払い方法の如何によらす、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いたします。（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、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びそのほか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ヶ月以上遅滞し、さらに支払いの督促から14日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うえで、未払い分をお支払いいただきます。

８．サービスの提供にあたって

* 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。

被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに問う事業者にお知らせください。

* 1. 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、「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を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
  2. サービス提供は「訪問介護計画」に基づいて行います。なぉ、「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。

9．虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権擁護・虐待の防止等のために、次にあげるとおり必要な措置を講じます。

1. 虐待防止に関する責任者を選定しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 虐待防止に関する責任者 | 山室　亜希子 |

（２）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、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

（３）虐待防止のための指針の整備をしています。

（４）従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

（５）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。

※（２）の委員会及び（３）の指針については、令和6年3月３１日までに実施します。

　　（当該事項は、令和6年3月31日までの間は努力義務とされています）

10．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 | 1. 事業者は、利用者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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 2. 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び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。 3. 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。 4. 事業者は、従業者に業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。 |
| ②個人情報の保護について | 1. 事業者は利用者からの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も、利用者の個人情報を用いません。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ん。 2. 事業者は利用者及び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。 |

11．緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 【家族等緊急連絡先】 | 氏　　　　名 |  |
| 住　　　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| 【主治医】 | 医療機関名 |  |
| 医師名 |  |
| 電話番号 |  |

１2．事故発生時の対応方法について

利用者に対する訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要は措置を講じます。

また、利用者に対する訪問介護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　　　　　　　東京海上日動火災保険株式会社

13．身分証携行義務

訪問介護員は、常に身分証を携帯し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

14．居宅護支援事業者等との連携

1. 指定訪問介護、訪問型サービス提供に当り、居宅介護支援事業者及び保険医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
2. サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
3. サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

１5．サービス提供困難時の対応

1. 原則として正当な理由なくサービス提供を拒否してはならないが、利用申込者に対し、自ら適切なサービスを提供する事が困難であると認めた場合には、適当な他の指定居宅介護支援事業所等の紹介、その他必要な措置を速やかに講じます。

（2）正当な理由によりサービス提供を拒否した場合は、その内容を記録して保管します。

（3）サービス提供が困難な場合、当該利用者にかかる居宅介護支援事業者への連絡、他事業所等へ紹介を速やかに行います。

１6．サービス提供の記録

（１）指定訪問介護、介護予防型訪問サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。

（2）利用者は、事業者に対して保存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。

17．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。

1. 指定訪問介護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。
2. 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に揚げる措置を講じます。
   1. 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています
   2. 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。
   3. 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。

※（3）の措置については、令和6年3月31日までに実施します。

　　（当該措置は、令和6年3月31日までの間は努力義務とされています）

18．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. 提供した訪問介護に係る利用者及びその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。
2. 相談及び苦情に円滑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。

（2）苦情処理フロー

1. 指定訪問介護の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講じるものとする。
2. 事業所は、提供した指定訪問介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

２）苦情申立の窓口

|  |  |
| --- | --- |
| 【事業者の窓口】  笑みプラス　ヘルパーステーション | （所 在 地）福岡市中央区那の川2丁目2-7-802  （電話番号）092-707-2846  （受付時間）午前8：30～午後5：30（月曜～金曜日）  ※ただし要望により、上記時間帯以外も対応。 |

【公的機関の相談窓口】

福祉・介護保険課介護サービス係（各区保険福祉センター内）

福岡市　東 区福祉・介護保険課　電話092-645-1069 城南区福祉・介護保険課　電話092-833-4105

　　　　　　　博多区福祉・介護保険課　電話092-419-1081　　早良区福祉・介護保険課　電話092-833-4355

　　　　　　　中央区福祉・介護保険課　電話092-718-1102　　西　　区福祉・介護保険課　電話092-895-7066

　　　　　　　南　　区福祉・介護保険課　電話092-559-5125

那珂川市役所　　　　高齢者支援課　電話092-953-2212

春日市役所　　　　　　高齢課　　　　　　　電話092-584-1111

福岡県国民健康保険団体連合会　介護保険課

　　　　　　（所 在 地）福岡県福岡市博多区吉塚本町13－４７

（電話番号）092-642-7859

２２．提供するサービスの第三者評価の実施状況

|  |  |
| --- | --- |
| 実施の有無 | 無し |
| 実施した直近の年月日 | 無し |
| 実施した評価機関の名称 | 無し |
| 評価結果の開示状況 | 無し |

２３．重要事項説明の年月日

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

訪問介護、介護予防型訪問サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを証するため、本書2通作成し利用者及び事業所双方が署名（記名）押印を受け各1通保有する。

事 業 所　　　　　　所在地　　　　　福岡県福岡市中央区那の川2丁目７－２　グローリー平尾802号

事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　笑みプラス　　ヘルパーステーション

説　明　者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

事業所から上記内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利　用　者　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

利用者代理人

　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄　　　　　　　　　　　　印