

あなたに、介護訪問介護サービスを提供するに際し、事業者として、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生労働省令第37号）第8条第1項の規定に基づき、サービス等の内容及び手続きの説明及び同意に関する重要事項を次のとおり説明します。

### 1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な訪問介護を提供することにより要介護状態の維持、改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 2. 事業者の内容

#### (1) 事業者・ご利用の事業所及び提供できるサービスの地域

事業者の名称	中江報徳園
事業者の所在地	鹿児島市犬迫町5407番地2
法人種別	社会福祉法人
代表者名	長友 医継
電話番号	099-238-2140

事業所名	ヘルパーステーション ひまわり園
指定番号	鹿児島県 No4670100728
指定年月日	平成11年12月13日
所在地	鹿児島市伊敷5丁目4番17号
管理者の氏名	村中 まりも
電話番号	099-295-0796
FAX番号	099-295-0838
サービスを提供する地域	鹿児島市一円並びに日置市伊集院町の区域

#### (2) 事業所の従事者体制

区分	業務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1名	—	1名
サービス提供責任者		2.5名以上	—	2.5名以上
訪問介護員等	介護の提供	1名	2.5名以上	2.5名以上

#### (3) 営業日・時間帯等

営業日 年中無休（日・祝日対応可）

営業時間 8：30～17：30

ただし、原則として、24時間対応可能

### 3. サービスの内容

#### (1) 身体介護

##### ①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。配膳から下膳まで含まれます。

##### ②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。ただし、本人が全く自力で移動ができない場合等には、訪問入浴サービス等の他のサービスが必要です。

##### ③排泄介助

おむつ交換、採尿器や差し込み便器の介助、トイレやポータブルトイレへの移動介助または見守り、誘導を行います。

④清拭

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。

⑤体位交換

褥瘡の防止のために、一日何回か体位変換を行う際の介助を行います。

⑥着脱介助

衣類の着脱の介助を行います。利用者が自分で行えるように配慮しながら行います。

⑦整容介助

身繕いを介助します。整髪、美容、爪切り等が含まれます。

(2) 生活援助

①買物

日用品や食料品など生活必需品の買物を行います。買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。利用者宅から買物に出かけることが原則ですが、派遣時間との関係等により訪問前に買物を行う場合は、利用者やサービス提供責任者等と十分相談し、買物の内容や金銭管理について確認のうえ行います。

②調理

利用者のための食事の調理、配膳、食後の後片づけ、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提供できません。

③掃除

居室等の掃除、布団干し、日常生活用品等の整理整頓等を行います。居室等とは、利用者が日常生活に利用している部屋、台所、トイレ、風呂場等です。

④洗濯

日常的な衣類の洗濯、乾燥、洗濯物の取り込み整理、小物のアイロンがけのほか、ボタン付けや衣類のほつれの修繕など、専門的技術が必要なく、短時間でできる範囲内の補修です。

⑤衣類の入れ替え

季節の変わり目における衣服の入れ替え、寝具の交換等を行います。

4. 利用料金

介護サービスの負担割合については原則、個人の介護保険負担割合証に定める割合の額とします。厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該訪問介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□介護報酬告示額

(1) 基本料金

	単 位 数	利用者負担金額
身体介護が中心の場合		
20分未満	167単位	167円
20分以上30分未満	250単位	250円
30分以上1時間未満	396単位	396円
1時間以上の場合	579単位に1時間から30分を増すごとに84単位を加算	
生活援助が中心の場合		
20分以上45分未満	183単位	183円
45分以上	225単位	225円
通院等徐乗降介助	99単位	99円

※身体介護に引き続き生活援助を行う場合の加算(20分から計算して25分を増すごとに66単位を加算、70分以上を限度)

□加算料金等

初回加算	1月につき200単位	1月につき200円
緊急時訪問介護加算	1回につき100単位	1回につき100円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に対して13.7パーセント	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所得単位数に対して6.3パーセント	
ベースアップ等支援加算	所定単位に対して2.4パーセント	
特定事業所加算Ⅱ	所定単位数に対して10.0パーセント	

生活機能向上連携加算Ⅱ 1月につき200単位 1月につき200円  
(サービス提供責任者と作業療法士等により訪問介護計画を作成)  
夜間早朝加算 基本料金に25パーセントを割り増しします  
深夜加算 基本料金に50パーセントを割り増しします

1か月につき

介護報酬告示額に、その他の地域加算(1単位=10,000円)をかけて計算した1か月当たりの金額です。

※令和3年9月30日まで上記基本報酬に0.1%を上乗せし請求となっております。

□その他の費用

交通費

(1) 通常の事業の実施区域を超えた地点から、片道おおむね20Km未満

500円

(2) 通常の事業の実施区域を超えた地点から、片道おおむね20Km以上

1,000円

1か月当たりの利用料金 円

#### 5. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には、事業所の従業員にご一報ください。
- ② 事業所では、原則として利用者宅の鍵のお預かりはいたしません。鍵の取り扱いについては、利用者又はその家族とご相談させていただきます。
- ③ 従業者に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。

#### 6. サービス提供の記録

- ① 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護等を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等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2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。
- ③ 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

#### 7. 心身の状況の把握

(提供サービス名)の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

#### 8. 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 指定訪問介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又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又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又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。

#### 9. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置について従事者等の訓練を行います。なお、非常災害時などの対策については、立地環境を考慮の上、社会福祉法人中江報徳園の防災管理要綱(火災・地震・風水害等)を適用するものとし、法人関係職員全体で対処します。

#### 10. 緊急時の対応

- ① サービス提供時に利用者の病状が急変した場合などには、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡を取るなど、必要な措置を講じます。
- ② 利用者の急変時、救急車を要請し、当法人の職員が同乗して救急搬送した場合、当該職員が

搬送元へ帰るための交通費（実費）をご負担いただきます。

11. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

12. 守秘義務に関する対策

事業者及び従事者は、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、従業者との雇用契約の内容としています。

13. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

14. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により身体拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

15. 看護職員及び介護職員の禁止行為

看護職員及び介護職員はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員が行うバイタルチェック等を除く。）
- 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 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 身体的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）
- ⑥ 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

16. 衛生管理等

- ① 衛生管理について  
訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに訪問介護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努め、特に訪問介護員が感染源となる事を予防し、また訪問介護員を感染から守る為、使い捨ての手袋やエプロン等の使用を講じます。
- ② 感染症対策マニュアル  
ノロウイルス・インフルエンザ等の感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知徹底しています。  
また、従業者への衛生管理に関する研修を年2回行っています。
- ③ 他関係機関との連携について  
事業所において食中毒及び感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。また、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

17. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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。

- (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（職・氏名を記載する）
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。それらの研修等を

- 通じて、従業者の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。
- (5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 18. 身分証携行義務

訪問介護員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者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

## 19. サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

- ① 実施の有無 (無)
- ② 実施した直近の年月日
- ③ 第3者評価機関
- ④ 評価結果の開示状況

## 20. 苦情相談窓口

ご利用相談室 苦情受付担当者 村中 まりも

ご利用時間 8:30~17:30までは、常勤で対応。

(※土日、祝日、年末・年始を除く。)

その他の時間については、社会福祉法人中江報徳園の夜間管理宿直者等が対応します。

ご利用方法 電話 099-238-2140

- ② 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

鹿児島市健康福祉局すこやか長寿部介護保険課給付係

鹿児島市山下町11-1 〒892-0816

電話番号 099-216-1280

受付時間 8:30~17:15

(土日、祝日、年末・年始を除く。)

鹿児島県福祉サービス運営適正化委員会 (県社会福祉協議会)

鹿児島市鴨池新町1-7 〒890-0065

電話番号 099-286-2200

FAX番号 099-257-5707

受付時間 9:00~16:00

(土日、祝日、年末・年始を除く。)

鹿児島県国民健康保険団体連合会介護相談室

所在地 鹿児島市鴨池新町7-4 〒890-0064

電話番号 099-213-5122

FAX番号 099-213-0817

受付時間 9:00~17:00

(土日、祝日、年末・年始を除く。)

- ③ 苦情処理第三者委員

公平中立な立場で、苦情を受け付け、相談にのっていただける外部委員を委嘱し、事業所内に掲示しています。

## 21. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

### ・協力医療機関

- ・名称 医療法人玉水会 玉水会病院
- ・住所 鹿児島市下伊敷1丁目1番5号
- ・電話番号 099-223-3330

### ◇ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

22. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご利用様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

私は、本書面に基づいて事業所の職員（職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_）から、上記事項について説明を受け、これに同意し、本書面を1部受け取りました。

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

〈 利用者 〉

住 所

氏 名

〈 利用者代理人（選任した場合） 〉

住 所

氏 名

（続柄 \_\_\_\_\_）

〈 家族代表 〉

住 所

氏 名

（続柄 \_\_\_\_\_）