重要事項説明書

（訪問介護）

アテニティ訪問介護　高槻

指定訪問介護重要事項説明書

1　事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 グッドパートナーズ
代表者役職・氏名	代表取締役　鈴木　敦士
本社所在地・電話番号	東京都港区赤坂 2-4-6 赤坂グリーンクロス 19F 03-6453-2091
法人設立年月日	平成 19 年 5 月 28 日

2　サービスを提供する事業所の概要

（1）事業所の名称等

名称	アテニティ訪問介護 高槻
事業所番号	訪問介護 （指定事業所番号：2770906432　）
所在地	〒569 - 1026　大阪府　高槻市　緑が丘 3-15-1
電話番号	072-691-7265
ＦＡＸ番号	072-691-7261
通常の事業の実施地域	高槻市

（2）事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	日曜日から土曜日
営業時間	午前 9 時から午後 6 時まで サービスの提供は 24 時間 365 日行う

（3）事業所の勤務体制

職　種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	・従業者と業務の管理を行います。 ・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常　勤　１人
サービス 提供責任者	・訪問介護計画を作成し、利用者へ説明し、同意を得ます。 ・サービス担当者会議への出席等により居宅介護事業者と連携を図ります。 ・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。 ・居宅介護支援事業者に対して、把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他必要な情報を提供します。 ・訪問介護員の業務の実施状況を把握し、訪問介護員の業務管理を実施します。 ・訪問介護員に対する研修、技術指導を行います。	常　勤　　１人 非常勤　　０人

訪問介護員	・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。	常　勤　7　人 非常勤　0　人

3　サービス内容

身体介護	利用者の身体に直接接触して介助するサービス、利用者のＡＤＬ・ＩＡＤＬ・ＱＯＬや意欲の向上のための利用者と共に行う自立支援・重度化防止のためのサービス、その他専門的知識・技術をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスを行います。 （排泄介助、食事介助、清拭、入浴介助、体位変換、服薬介助、通院・外出介助等）
生活援助	家事を行うことが困難な場合に、利用者に対して、家事の援助を行います。 （調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受け取り、衣類の整理）

4　利用料、その他の費用の額

（1）訪問介護の利用料

ア　基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料に対して介護保険負担割合証に記載の割合（１～３割）に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

※　地域区分別１単位当たりの単価 10.84 円（4 級地）

区分	1 回当たりの所要時間	基本利用料	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
身体介護	20 分未満	1,766 円	176 円	353 円	529 円
	20 分以上 30 分未満	2,644 円	264 円	528 円	793 円
	30 分以上 1 時間未満	4,195 円	419 円	839 円	1,258 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	6.146 円	614 円	1,229 円	1,843 円
	1 時間 30 分以上 （30 分増すごとに加算）	888 円 を加算	88 円 を加算	177 円 を加算	266 円 を加算
身体介護に続けて生活援助を行った場合	20 分以上 45 分未満	704 円	70 円	140 円	211 円
	45 分以上 70 分未満	1,409 円	140 円	281 円	422 円
	70 分以上	2,113 円	211 円	422 円	633 円
生活援助	20 分以上 45 分未満	1,940 円	194 円	388 円	582 円
	45 分以上	2,384 円	238 円	476 円	715 円

※　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場合、基本利用料の２倍の料金となります。

※　１回当たりの所要時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、訪問介護計画に明示された標準の所要時間によるものとします。

イ　加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

①　算定基準に適合したサービスの実施による加算

※　地域区分別１単位当たりの単価　10.84 円（4 級地）

加算の種類	要　　件	利用料	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
夜間・早朝加算	夜間（18 時～22 時）、早朝（6 時～8 時）にサービスを提供した場合	1 回につき 基本利用料の 25％			
深夜加算	深夜（22 時～翌朝 6 時）にサービスを提供した場合	1 回につき 基本利用料の 50％			
緊急時訪問介護加算	利用者や家族等からの要請を受け、緊急に身体介護サービスを行った場合	1 回につき 1,084 円	108 円	216 円	325 円
初回加算	新規に訪問介護計画を作成した利用者に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行うか他の訪問介護員に同行した場合	1 月につき 2,168 円	216 円	433 円	650 円
生活機能向上連携加算Ⅰ	訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等の助言に基づき、訪問介護計画を作成し、訪問介護を行った場合（初回の訪問介護が行われた日の属する月）	1 月につき 1,084 円	108 円	216 円	325 円
生活機能向上連携加算Ⅱ	訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等とサービス提供責任者が同行訪問し、共同して訪問介護計画を作成し、訪問介護を行った場合（初回の訪問介護から 3 か月間を限度）	1 月につき 2,168 円	216 円	433 円	650 円

② 算定基準に適合していると県に届け出ている加算
※ 地域区分別１単位当たりの 10.84 円（4 級地）

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
処遇改善加算 Ⅱロ	賃金改定　キャリアパス要件　研修　職場環境改善　ケアプランデータ連携システム導入	１月につき 介護報酬総単位数×26.6％×10.84 (1 円未満は四捨五入)			

（２）交通費
通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。
それ以外の地域にお住まいの方は、訪問介護員が訪問するための交通費の実費をご負担していただきます。
なお、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、１キロメートル当たり 100 円を請求します。

（３）キャンセル料
サービスの利用を中止した場合には、次のとおりキャンセル料をいただきます。
ただし、利用者の容態の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合は請求しません。
なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、御連絡ください。

ご利用の前日 17 時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用の前日 17 時以降当日にご連絡いただいた場合	当該基本料金の 100％の額

（４）その他
ア　利用者の居宅でサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担となります。
イ　通院、外出介助での訪問介護員の公共交通機関等の交通費は、実費相当を請求します。

５　利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法
（１）請求方法
ア　利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
イ　請求書は、利用月の翌月 15 日までに利用者あてにお届けします。

（２）支払い方法等
ア　請求月の 27 日に、下記のいずれかの方法でお支払いください。
・利用者が指定する口座からの自動振替
イ　お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください。
（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。）

６　秘密の保持
（１）従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

（２）利用者からあらかじ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、あらかじ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。

（3）利用者又はその家族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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

7　緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、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、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治の医師	医療機関の名称	
	氏名	
	電話番号	
緊急連絡先（家族等）	氏名	
	電話番号	

8　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は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、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、速やかに損害賠償いたします。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：東京海上日動火災保険株式会社
保　険　名：介護サービス事業者特別約款

9　サービス提供に関する相談、苦情

（1）苦情処理の体制及び手順

ア　サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

イ　相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

① 相談及び苦情の対応　相談又は電話があった場合、原則として苦情受付担当者が対応する。苦情受付担当者が対応できない場合、他の従業員でも対応するが、その旨を苦情解決責任者に報告する。

② 確認事項 相談者は電話については、次の事項について確認する。

⇒ 相談者又は苦情のあった利用者の氏名、提供したサービスの種類、提供した年月日及び時間、担当した従業員の氏名（利用者がわかる場合）、具体的な苦情・相談の内容、その他参考事項

③ 相談及び苦情処理期限の説明　相談及び苦情処理の相手に対し、対応した従業員の氏名を名乗るとともに相談・苦情を受けた内容について、回答する期限を併せて説明する。

④ 相談及び苦情処理 概ね次の手順により、相談及び苦情について処理する。

- 事業所内において、管理者を中心として相談・苦情処理のための会議を開催する。
- サービスを提供した者からの概要説明を行う。
- 問題点の整理、洗い出し及び今後の改善策についてのディスカッションを行う。

- 文書により回答を作成し、苦情受付担当者が事情説明を利用者に対して行ったうえで文書を渡す。必要に応じて苦情解決責任者が行う。
- 苦情処理の場合、その概要についてまとめた上で地域包括や、国民健康保険連合会等に報告を行い、更なる改善点について助言を受ける。
- 苦情解決責任者は、同様の苦情等が再度起こらぬよう、事業所内の周知徹底を図る。

（2）苦情相談窓口

担　　当	訪問介護管理者　古寺　由香里
電話番号	072-691-7265
受付時間	午前 10 時から午後 6 時まで
受付日	日曜日から土曜日まで

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

高槻市　健康福祉部 福祉指導課	072-674-7821 受付時間　8：45～17：15 （土日・祝祭日・年末年始を除く）
大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室 介護保険課 苦情相談係	06-6949-5418 （苦情相談専用） 受付時間 9：00～17：00 （土日・祝祭日・年末年始を除く）

１０　福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無　　有　　無

１１　サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（1）訪問介護員はサービス提供の際、次の業務を行うことができません。

ア　医療行為

イ　利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書の預かりなど、金銭に関する取扱い

ウ　利用者以外の家族のためのサービス提供

エ　日常生活を営むのに支障がないもの（草むしり、花木の水やり、犬の散歩等）

オ　利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（家具・電気器具等の移動等、大掃除等）

（2）金品や飲食物の提供などはお断りいたします。

（3）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、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

令和　　年　　月　　日

指定訪問介護の提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者
所在地　東京都港区赤坂 2-4-6　赤坂グリーンクロス 19F
法人名　株式会社　グッドパートナーズ
代表者名　　鈴木　敦士　　印

事業所名　アテニティ訪問介護 高槻
大阪府高槻市緑が丘 3-15-1

説明者
氏　　名　　印

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者　　住所
氏名　　印

（代理人）　住所
氏名　　印

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

１ 使用する目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合
入院が必要になった場合、医療機関へ在宅での経過の提供

２ 使用する事業者の範囲

・居宅サービス計画に定められた事業者
・主治医・医療機関
・審査支払機関へのレセプトの提出、審査支払機関又は、保険者からの照会への回答
・損害賠償保険などに係る保険会社への相談又は届出等
・管理運営業務のうちの外部監査機関への情報提供
・医師法や刑事訴訟法等、法令に基づく照会を受けた場合

３ 使用する期間

契約締結から契約終了まで

４ 条件

① 個人情報保護法に伴い個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
② 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

５ その他

個人情報提供先変更の場合は、通知すること。

令和　　年　　月　　日

（利用者）　氏名

（家族等）　氏名

（代理人・立会人等）　氏名

当事業所のサービス提供体制について

当事業所では、外国人の職員も訪問サービスに従事しています。

今後、外国人職員が実際に訪問サービスを提供させて頂くこともございますが、利用者や家族等の意向や希望を伺い、事業所で総合的に判断した上で訪問の相談をさせて頂くことを基本と致します。

なお、外国人職員が訪問させて頂くにあたり、下記のような体制を整えております。

１．当事業所において訪問サービスを提供させて頂く外国人職員は、原則として日本の介護施設等で１年以上の実務経験がある者としています。

２．１の例外として、実務経験が１年未満の者については以下の条件としています。

①日本語能力試験 N2 レベル※相当の高い日本語能力を有している。

※N2 レベル：幅広い話題の新聞記事等の理解、自然に近いスピードの会話の理解が出来る程度

②週１回のサービス提供の場合、半年は別の職員が同行訪問を行う。

③利用者・家族に同意頂ける場合は、②の同行訪問期間を 3 ヶ月にした上で、常に事業所とやりとりできるような対応を行う。

３．緊急時や日常的なサービス提供時など、必要な際は事業所に相談、指示を仰ぐことが出来るよう、スマートフォンやタブレット、その他の ICT 機器を業務の中で使用し、適切なサービス提供が行えるようにします。

４．外国人職員の業務従事にあたり、不安なこと等がある場合には下記相談窓口にて対応致します。

相談窓口：アテニティ訪問介護 高槻　　管理者：古寺　由香里

電話番号：072-691-7265

上記について説明を受けました

年　　月　　日

【利　用　者】

氏　名

【署名代行者（又は法定代理人）】

本人との続柄

氏　名