

坂出聖マルチン病院訪問介護

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。
(香川県指定 第3770301103)

1. 事業者

- (1)法人名 宗教法人カトリック聖ドミニコ宣教修道女会
- (2)法人所在地 兵庫県伊丹市高台5丁目28
- (3)電話番号 072-782-2548
- (4)設立年月日 平成 13年 4月 1日

2. 事業所の概要

- (1)事業所の種類 指定訪問介護
- (2)事業の目的 要介護状態のある高齢者等の方々が可能な限りその居宅において、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適正で質の良いサービスを提供する事を目的といたします。
- (3)事業所の名称 坂出聖マルチン病院訪問介護
- (4)事業所の所在地 香川県坂出市谷町1-4-68
- (5)事業所電話番号 0877-46-6712
- (6)管理者氏名 野田 裕子（サービス提供責任者と兼務）
- (7)当事業所の運営方針

事業所の職員は、キリスト教精神に基づき要介護者等の人格を尊重し、真の幸福を求め、安らかな余生が送られるよう心身の特性を踏まえて、その連帯を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。また介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携を十分配慮して行い、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ることを運営の方針としています。

- (8)開設年月日 平成27年11月 1日

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1)通常の事業の実施地域 坂出市及び宇多津町（但し、島しょ部は除く）
 - (2)営業日及び営業時間
 - ①営業日 月曜日～土曜日
(12月31日～1月3日を除く)
 - ②サービス営業時間 午前8：00から午後5：00
 - ③電話等により、24時間常時連絡が可能な体制を整えておく。
- ☆利用者の方のご要望があれば、上記時間帯以外でもご相談に応じます。

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

- (1)管理者 1 名（介護福祉士：サービス提供責任者と兼務）
- (2)サービス提供責任者 3 名以上（管理者及び訪問介護員と兼務）
- (3)訪問介護員 2 名以上（介護福祉士）

5. 介護訪問介護サービス、利用料及び利用者負担

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

身体介護		生活援助	
20分未満	163単位	20分以上45分未満	179単位
20分以上30分未満	244単位	45分以上	220単位
30分以上1時間未満	387単位	身体介護に引き続き生活援助を行った場合65単位 ※2人態勢でサービス提供する際の基本単位数等 は別途職員にお問い合わせください。	
1時間以上の場合	567単位		
1時間以上30分増す毎に	82単位		
夜間・早朝加算 午後6時～午後10時までの時間及び 午前6時～午前8時までの時間	1回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を加算		
深夜加算 午後10時～午前6時まで時間	1回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を加算		
初回加算	1月につき200単位（＊1）		
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1月につき100単位（＊2）		
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1月につき200単位		
介護職員等処遇改善加算	算定した単位数の1000分の287に相当する単位数（＊3）		
特定事業所加算（Ⅰ）	算定した単位数の100分の20に相当する単位数を加算		
Ⅱ（Ⅱ）	算定した単位数の100分の10に相当する単位数を加算		
Ⅲ（Ⅲ）	算定した単位数の100分の10に相当する単位数を加算		
Ⅳ（Ⅳ）	算定した単位数の100分の3に相当する単位数を加算		
Ⅴ（Ⅴ）	算定した単位数の100分の3に相当する単位数を加算		
同一建物減算	算定した単位数の10％減算（＊4）		
高齢者虐待防止未実施減算	算定した単位数の10％減算（＊5）		
業務継続計画未実施減算			

①身体介護

入浴・排せつ・食事の介助を行います。

②生活援助

○調理…利用者の食事の用意を行います。（ご家族分の調理は行えません。）

○洗濯…利用者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行えません。）

○掃除…利用者の居室の掃除を行います。

（ご利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行えません。）

○買い物…利用者の日常生活に必要となる物品の買い物をを行います。

（預金・貯金の引き出しや預け入れは行えません。）

(2)利用者負担額は、介護保険の摘要となる場合、原則として介護報酬の告示上額の1割～3割です。

- ・介護保険法令に基づいて、利用者の方が保険給付を償還払い（一旦利用者の方が全額を支払い、その後市町村から利用者負担分を除いた額を請求する方法）で受ける場合は全額自己負担となります。
- ・介護保険の適用を受けない場合（制度上の支給限度額を超える場合）にも全額自己負担となります。
- ・償還払いの場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ・介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。

③（※1）新規に訪問介護及び予防訪問介護計画を作成した利用者の方に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合、利用料金として200円～600円を負担していただきます。

④（※2）自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成した場合、料金として100円～600円を負担していただきます。

⑤（※3）当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象からは除外されます。

⑥（※4）事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住している場合は10%の減算が適用されます。

⑦（※5）高齢者虐待の発生又はその再発防止するための措置（虐待の発生又はその再発防止のための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定める）が講じられていない場合、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合は10%の減算が適用されます。

(3)その他

① 交通費

通常の事業の実施地域内を訪問する場合であれば交通費は必要ありません。

②自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いします。

利用者負担金は、毎月15日、及びその期日までにお支払ください。

自動口座引き落とし（指定の金融機関の口座から月1回（翌15日）引き落とします。）

尚、引き落とし手数料110円は自己負担とさせていただきます。坂出聖マルチン病院かいご部の事業所を複数利用の方の場合は、一事業所からのみ徴収させていただきます。

また、引き落とし出来なかった場合は、再度手数料をいただきますのでご了承下さい。

6. キャンセル

(1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

（連絡先）（電話）0877-46-6712

7. 介護支援事業者との連携

(1)当事業所は、サービスの提供に当たっては、介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

- (2)当事業所は、サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な相談又は援助を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
- (3)居宅介護支援事業所等に対し指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況。口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報を提供いたします。

8. 事故発生時の対応

- (1)当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族、介護予防支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- (2)当事業所は、サービスの提供に伴って事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

9. 相談窓口、苦情対応

○ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

【当事業所苦情担当窓口】

- ・電話番号 46-6712 FAX番号 46-6746
- ・担当者：野田 裕子（管理者）
- ・対応時間 午前8時00分～午後5時00分
月曜日から土曜日（年末年始を除く）

10. 衛生管理対策

事業所は職員の感染症の発生またはまん延防止を防ぐために必要な措置を講じます。

- (1)事業所における感染症の予防まん延防止のために対策を検討する委員会(テレビ電話装置を活用して行うことができるものとする)を概ね6月に1回以上開催すると共にその結果について従業者に周知します。
- (2)事業所において感染症予防及びまん延防止のための指針を整備すると共に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。

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

【坂出市介護保険相談窓口】

- ・所在地：坂出市室町2-3-5
- ・電話番号 44-5090
- ・対応時間 午前9時00分～午後5時00分 月曜日から金曜日(休日、年末年始を除く)

【香川県国民健康保険団体連合会相談窓口】

- ・所在地：高松市福岡町二丁目3番2号
- ・電話番号 (087) 822-7435
- ・対応時間 午前9時00分～午後5時00分 月曜日から金曜日(休日、年末年始を除く)

【香川県社会福祉協議会】

- ・所在地：高松市番町1-10-35
- ・電話番号 (087) 861-5611
- ・対応時間 午前9時00分～午後5時00分 月曜日から金曜日(休日、年末年始を除く)

1 1. 緊急時及び事故発生時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合及び緊急時の連絡先は、以下の通りである。

事前の打ち合わせに従い、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡します。

対応可能時間帯 8:00～17:00

上記以外の時間帯の場合は坂出聖マルチン病院サービス付き高齢者向け住宅「めぐみ」宿直職員が代行にて対応、必要に応じ訪問介護職員へ取り次ぐこととする。

「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」

1. 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

- ・来所者には、総合受付（常勤事務員）による利用者からの相談又は苦情の受付を行い、担当者が不在の場合は、他の職員が対応できるように研修し、相談及び苦情の内容を引き継ぐよう徹底する。

- ・相談又は苦情に対する相談用電話、ファックスの設置。

（電話番号）0877-46-6712 （FAX番号）0877-46-6746

（担当者） 管理者

2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

利用者来所、電話、文書

- ・情報処理の受付、内容の把握、記録相談処置
- ・直ちに処理できるもの苦情回答処理
- ・ある程度時間を要するもの、その他（中間報告含む）
- ・苦情処理状況、てん末の把握、記録指導・助言連携、関係機関、関係市町村、指定居宅介護支援事業者、保健医療・福祉サービスの提供主体

1 2. 苦情処理を行うにあたっての留意事項

(1) 苦情相談内容の把握

(2) 苦情申出者に対する回答

- ① 即応できる事案については、その場で速やかに回答する。
- ② 関係者からの事実確認又は関係機関への照会等が必要なため日時が必要な場合には、その旨及び今後の見通しを説明するとともに、概ね1週間以内には、それまでの進捗状況を説明する等適宜中間報告を行う。また、苦情解決後速やかにその概要を最終報告する。
- ③ 解決後は、相談票等に解決状況等を記録する。

1 3. 関係機関等の連携

- ① 問題事案によっては、事業所のみで解決できない場合には、その問題の把握により関係機関に照会する等の確に対応する。
- ② 事業所の業務運営上の問題であって、かつ制度上の問題にかかわるような場合には各関係機関と連携を図り解決にあたる。

1 4. カスタマーハラスメントに関する事項

- (1) 当事業所では、すべての利用者様に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。

そのため、利用者様又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

具体的には、次のような行為が該当することがあります。

- ① 社会通念上許容される範囲を超えた言動（本来業務ではない要求をする、介護保険外のサービスを要求し断ると攻撃的な言動を執拗にしてくる等）
 - ② 身体的な攻撃（暴行、物をぶつける投げる、わざとぶつかる、唾を吐く、障害等）
 - ③ 精神的な攻撃（脅迫、中傷、名誉毀損、侮辱、威圧的な言動、強要、人格を否定する発言、盗撮、許可のない録音、SNS等インターネット上への書き込みの投稿により労働者を脅すこと等）
 - ④ 威圧的な言動（大きな声を上げて労働者や周囲を威圧すること、反社会的な言動を行う等）
 - ⑤ 合理性を欠く長時間の拘束や、執拗な要望・クレーム（居座り、不退去、監禁、当初の話からのすり替え、揚げ足取り、執拗な責め立て等）
 - ⑥ その他、職員の就業環境を著しく害する行為
- (2)事業所は、カスタマーハラスメントが発生した場合、状況に応じて適切な対応を講じます。
- (3)カスタマーハラスメントが継続し、又は著しく悪質であると認められる場合には、サービス提供方法の見直し又はサービス提供そのものを中止することがあります。
- (4)犯罪に該当し得る言動は警察へ通報することがあります。
- なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

15. 虐待防止及び身体拘束に関する事項

事業所は利用者の人権の擁護、虐待の発生及び身体拘束の発生またはその再発を防止します。

- (1)虐待防止及び身体拘束のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置を活用して行うことができるものとする)を定期的を開催すると共にその結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2)虐待防止及び身体拘束のための指針を整備すると共に適切に実施するための担当者を設置いたします。
- (3)サービス提供中に当該事業所従業者または擁護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する者)による虐待及び身体拘束を受けたと思われる利用者を発見した場合には速やかに市町村へ通報いたします。

16. 業務継続計画の策定等

事業所は感染症や非常災害の発生時において利用者に対し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図るための計画を策定し必要な措置を講じます。

- (1)事業所は従業者に対し業務継続計画について周知すると共に必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (2)事業所は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に応じて変更を行います。

17. その他の運営についての留意事項

- (1)事業者は訪問介護員等の質的向上を図るための研修の機会(採用時研修及び継続研修)を設けます。
- (2)従業者は業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持します。

(3)事業者は適切なサービス提供する観点から職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針を計画した措置を講じます。

指定訪問介護サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日

事業所 住 所 香川県坂出市谷町1丁目4番68号
事業所名 宗教法人カトリック聖ドミニコ宣教修道女会
坂出聖マルチン病院訪問介護
管理者 野田 裕子

訪問説明者 _____

////////////////////////////////////

同 意 書

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明及び本書の交付を受け、指定訪問介護サービスの利用開始に同意します。

(本人自筆の場合は押印を省きます)

ご利用者 住 所 _____

氏 名 _____

ご家族 住 所 _____
(代筆の場合は押印)

氏 名 _____ 印

続柄 ()