重要事項説明書

１．当社の概要

法　人　名	株式会社　シムス
代　表　者　名	代表取締役　河渕大輔
所　在　地	札幌市白石区本郷通３丁目南４番１１号　スピタール南郷丘４F
連　絡　先	TEL　０１１－８６３－６５６０　　FAX　０１１－８６３－６５６１
事　業　所　数	訪問介護及び第1号訪問サービス　　札幌市内　１個所 江別市内　１個所

２．事業の目的及び運営の方針

事業目的	要介護状態又は要支援状態にある高齢者等に対し、適正な指定訪問介護及び第１号訪問サービスを提供することをもって、その人らしい生活の実現を支援する。
運営方針	①　利用者ひとりひとりの心身の特性やニーズを踏まえてオーダーメイドのサービスを作り提供する。 ②　訪問介護員その他スタッフがそれぞれ専門性を発揮し、チーム運営方式で援助を行う。 ③　市町村、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。

３．事業所の概要

（1）サービス提供事業所

事業所の名称	ヘルパーステーションはばたき江別センター
所在地	江別市元町３２番地の８　元町ビル１階
連絡先	電話番号　　０１１－３８１－１２９４ ファックス　　０１１－３８１－１２９１
指定事業者番号	０１７１０００１６９
当該事業所のサービス実施地域	江別市内 および札幌市厚別区厚別北・厚別東・厚別小野幌

※上記地域以外の方でもご利用になれますので、ご希望の方はご相談ください。

（2）従業者の職種、員数及び職務の内容

職　　種		職 務 内 容	員 数	勤務体制
管　理　者		従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う	1名	常勤1名
事　務　員		訪問介護事業所の運営上、必要な事務処理を行う	1名	非常勤1名
訪問介護員	サービス提供責任者	利用の申し込みに係わる調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画等の作成等	3名	常勤3名
	介護福祉士	指定訪問介護及び第1号訪問サービスの提供	13名	常勤3名 非常勤6名
	ホームヘルパー1級 （看護師、准看護師を含む）	指定訪問介護及び第1号訪問サービスの提供	0名	
	ホームヘルパー2級または介護職員初任者研修修了者	指定訪問介護及び第1号訪問サービスの提供	4名	非常勤4名

（3）受付窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（祝日は除く）
営業時間	8:30～17:30

（4）訪問介護の提供日、提供時間及び担当期間

提供日	365日
提供時間	24時間対応

4. サービスの内容

（1）身体介護	入浴、清拭、排泄、食事、移動、着脱衣、体位変換　等
（2）生活援助	調理、買い物、掃除、洗濯、ベッドメイク、各種手続き代行　等

5. 利用料金

（1）利用料

厚生労働大臣が定める介護報酬公示上の額のうち、特定事業所加算Ⅱ該当の額。

ただし、利用者の身体的理由や１人のヘルパーではサービス提供が困難であると認められる事由に該当する場合等であって，同時に２人のヘルパーによってサービスを提供した場合は，２人分の料金をいただきます。

第1号訪問サービスを提供した場合の利用額は、国が規定する単位数を上限として、市町村が規定する額。

①介護保険からの給付サービスを利用する場合のご負担額は、利用者の「介護保険負担割合証」の割合です。（付属　【訪問介護ご利用料金の目安表】を参照）

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自己負担となります。

※日中（8:00～18:00）の料金が基本料金となります。

※早朝（6：00～8：00）・夜間（18：00～22：00）については、通常利用料の25％割り増しとなります。

※深夜（22：00～翌6：00）については、通常利用料金の50％割り増しとなります。

※訪問介護員を1回の訪問につき2名利用した場合は、通常料金の2倍となります。

※介護保険適用の場合でも、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は、基本料金を頂き、サービス提供証明書を発行します。後日、当該市町村窓口に提出し、払い戻しを受けてください。

※「償還払い」となる場合には、いったん利用者様が基本料金をお支払いください。サービス提供証明書を発行しますので、その後市町村に対して保険給付分（9割）を請求してください。

※ 介護予防訪問介護の場合には時間帯による割り増しはありません

②加算

・初回加算　　　　　　　２００単位／月

サービス開始時、及びサービスが一旦終了後再開するに当たり加算されます

※初回訪問介護計画作成時（サービス提供開始時）の当該月

※過去2ヶ月にわたりご利用が無く再びご利用いただく場合の当該月

・緊急訪問介護加算　　１００単位／回

ご利用者の緊急時（転倒など）にご利用者やご家族からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めた時に訪問介護員が居宅サービス計画にない身体介護を行った場合に加算されます。

※ 当該月のサービス利用票（兼居宅サービス計画）に予定記載のない緊急時に身体介護を行った場合の１回ごと

・介護職員等処遇改善加算

厚生労働大臣が定める介護報酬公示上の額のうち、当事業所が該当する加算率

・生活機能向上連携加算（Ⅰ）　１００単位／１月
訪問リハビリテーションもしくは通所リハビリテーションを実施している事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師から助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画書を作成（変更）した場合に加算されます。

・生活機能向上連携加算（Ⅱ）　２００単位／１月
訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションまたはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅に訪問しているときに、サービス提供責任者が助言を受けた上で生活機能向上を目的とした訪問介護計画書を作成（変更）した場合に加算されます。

（２）その他の費用

交通費	通常はいただきませんが、利用者の居宅が前記３（１）の当該事業所のサービス実施地域以外にある時は、交通費の実費をいただきます。
キャンセル料	①　サービス利用日前々日　～　無料 ②　サービス利用日前日午後５：３０まで　～　利用者負担金の５０％ ③　サービス利用日前日午後５：３１以降　～　利用者負担金の全額
利用者の居宅において、訪問介護提供に関わる諸費用	電気、水道、ガス等は実費利用者負担となります。 利用者の依頼による外出介助・買い物代行等に係る公共交通機関の交通費については、その都度お支払いください。

※算定単位が月単位のサービスの場合にはキャンセル料はありません。

６．緊急時等における対応方法

「契約書別紙」に定められた主治医、救急隊、親族、居宅介護支援専門員等へ連絡致します。

7. 事故発生時の対応

サービス提供時に介護事故が発生した場合には、事業所は以下のように対応いたします。

※ ヘルパーは事故の内容を速やかにご本人、ご家族に報告すると共に、事業所へ報告いたします。

※ ヘルパーからの報告後、管理者又はサービス提供責任者は、速やかに事故の詳細を確認いたします。

※ 事業所は確認された事故の詳細と事業所の対応を、ご本人、ご家族、関係機関に連絡いたします。必要に応じて市町村〈保険者〉にも連絡いたします。

※ 確認した事故の内容に事業所の責めに帰すべき事由があると認められる場合には、訪問介護契約書第13条（損害賠償）により損害を賠償いたします。

※ 管理者、サービス提供責任者は、「事故対策会議」を開催し、以下について検討いたします。

①原因と結果の明確化

②責任の所在と内容の明確化

③具体的な対応策の立案

④具体的な再発防止策

また検討の結果をご本人、ご家族に説明すると共に、事業所内で周知徹底し、事故の再発を防止いたします。

※ 事業所は事故の内容と対応の経過を「事故報告書」に記録いたします。

8. 相談・要望・苦情などの受付窓口

【サービス相談窓口】　・・・・・・・サービスのご利用全般に関してご相談をお受けいたします

サービス相談担当者　　笹　珠美

TEL　011－381－1294　　　　FAX　011－381－1291

受付時間　月曜日～金曜日　8:30～17:30

※ サービス相談窓口では、お受けした苦情の内容を明らかにするとともに、事実関係を確認します。又、苦情対策委員会を招集し、改善策の検討を行い実施いたします.

※ サービス担当窓口では苦情の内容と事業所のとった対応、改善策について記録いたします。

※ 上記担当者が不在の場合は、対応したものが「苦情受付・処理報告書」に必要事項を記入し、担当者に報告いたします.

※ 江別市、札幌市の介護保険課でも、事業所への苦情などを受け付けています。

江別市の方~江別市役所介護保険課　TEL　011－381－1067

札幌市厚別区の方～厚別区介護保険課　TEL　011－895－2400（区役所代表）

北海道国民健康保険連合会苦情処理担当　TEL　０１１－２３１－５１６１

９．サービスの質の確保

訪問介護員の健康管理や介護技術指導を万全に行いご利用者へのサービスの質を良好に保ちます。

① 定期健康診断

毎年１回（深夜勤務が主である者は２回）会社負担により健康診断を行います

②　ヘルパー個別の研修計画による介護技術の習得

各ヘルパーの技量、経験年数などに応じた個別研修計画を作成し実施します

③　技術指導のための会議

介護技術指導を目的とした会議を月に１回以上開催いたします

１０.ご利用者ごとのサービス提供留意事項の伝達

サービス提供責任者と訪問介護員との間の情報伝達及び報告体制を整備しています

１１．第三者評価の実施について

現在実施はしていません

１２.各指針の閲覧

※　下記の各指針や非常災害の発生時においての業務継続計画を利用者及びその家族・職員をはじめ、外部の者に対しても、本指針をいつでも閲覧できるよう事務室等に備え付けています。

また、事業所ホームページにも公開しています。

アドレス　www.habataki.co.jp

① 高齢者虐待防止のための指針
② 身体拘束等の適正化のための指針
③ 感染症の予防及びまん延防止のための指針
④ 感染症や非常災害の発生時においてのサービス提供を継続的に実施するための業務継続計画
⑤ 職場におけるパワーハラスメント防止指針、兼対応マニュアル
⑥ カスタマハラスメント対策指針、兼対応マニュアル
⑦ ハラスメント防止のための指針（セクシャル・ハラスメント等）兼セクシャル・ハラスメント対応マニュアル

13.押印について

契約の同意は、署名または電子的な方法で確認する。

押印は、原則求めない

訪問介護及び第1号訪問サービスの提供開始に当たり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項・個人情報・利用者負担金等の取り扱いの内容について説明を受け、理解したうえで説明しました。

年　　　月　　　日

事業者

住　　所　江別市元町３２番地の８　元町ビル１階

名　　称　　ヘルパーステーションはばたき江別センター

管理者　　　笹　　珠美

説明者

所　属　　ヘルパーステーションはばたき江別センター

氏　名　　笹　　珠美

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項・個人情報・利用者負担金等の取り扱いの内容について説明を受け、理解したうえで訪問介護及び第1号訪問サービスの提供開始に同意します。

年　　　月　　　日

利用者

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

署名代筆者

私は、下記の理由により、利用者に代わって上記署名を行いました。

□　本人希望　　□　手記困難　　□　その他の理由（　　　　　　　　　　　）

私は、利用者の契約意思を確認しました。

利用者の代筆者または代理人・続柄（　　　　　）

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印