

介護予防・日常生活支援総合事業 第1号訪問事業 重要事項説明書

1 法人の概要

法人名	社会福祉法人 日本医療伝道会
代表者氏名	理事長 古屋 修身
所在地 電話番号	神奈川県横須賀市小矢部2丁目23番1号 046-852-1182
法人設立年月日	昭和27年5月17日 第184号

2 訪問介護サービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の概要

事業所名称	衣笠病院長瀬ケアセンター
介護保険指定 事業所番号	横須賀市 1471901676 号
事業所所在地	神奈川県横須賀市長瀬3-6-2
連絡先 相談担当者名	046-843-3184 管理者 九鬼 貴紀
事業所の通常の 事業の実施地域	横須賀市

(2) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	平日(月～金)	土曜日	日曜、祝日
営業時間	8:30～17:00	8:30～12:00	休日

(3) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	平日(月～金)	土曜日	日曜、祝日
サービス提供時間	7:00～21:00	7:00～21:00	休日

(4) 事業所の職員体制

職	職務内容	人員数
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、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤1名
サービス提供責任者	1 第1号訪問事業の利用の申込みに係る調整を行います。 2 第1号訪問事業計画の作成並びに利用者等への説明、同意の上、交付します。 3 訪問の実施状況の把握及び第1号訪問事業計画の変更を行います。 4 訪問介護員等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。 5 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。 6 居宅介護支援事業者等に対し、サービス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の提供を行います。 7 サービス担当者会議への出席等により、地域包括ケアセンター、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 8 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。 9 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 10 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。 11 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 12 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。	4名

訪問介護員	1 第1号訪問事業計画に基づき、日常生活を営むのに必要な訪問介護のサービスを提供します。 2 サービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けることで介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービス提供します。 3 サービス提供後、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。 4 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。	名
職 務	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	1名

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 ー ビ ス の 内 容
第1号訪問介護計画の作成		利用者に係る地域包括支援センター、居宅介護支援事業者が作成した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第1号訪問事業計画を作成します。
身 体 介 護	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助・清拭	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(腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、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	日常的な行為としての身体整容を行います。
	体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行います。
	移動・移乗介助	室内の移動、車いす等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。
	自立生活支援・ 重度化防止のための 見守りの援助	・利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け(安全確認の声かけ、疲労の確認を含む。)を行います。 ・入浴、更衣等の見守り(必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む。)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。 ・自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促します。 ・利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら掃除、整理整頓を行います。 ・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。) ・車いす等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・調理 掃除・洗濯	・利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 ・利用者の食事の用意を行います。 ・利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。 ・利用者の衣類等の洗濯を行います。

※上記のサービスは、利用者の自立支援のため、訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

4 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当事業所にお知らせください。
- (2) 利用者に係る地域包括支援センター、居宅介護支援事業者が作成する「ケアプラン」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「第1号訪問事業計画」を作成します。なお、作成した「第1号訪問事業計画書」は、利用者又は家族にその内容の説明を行い、同意を得た上で交付いたしますので、ご確認をお願いします。
- (3) サービス提供は「第1号訪問事業計画」に基づいて行います。なお、計画につきましては、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。
- (4) 訪問介護員等に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行います。実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。
- (5) 訪問介護員の禁止行為
訪問介護員は医師法に定められている医療行為や年金等の金銭の取り扱いについてはいたしかねます。

◇ 保険給付として不適切な事例への対応について

- (1) 次に掲げるように、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。

① 「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

- ・ 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・ 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・ 来客の応接(お茶、食事の手配等)
- ・ 自家用車の洗車・清掃 等

② 「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 ・花木の水やり ・犬の散歩等ペットの世話 等

日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・ 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、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

- (2) 保険給付の範囲外のサービス利用を希望される場合は地域包括支援センター、居宅介護支援事業者又は市町村に連絡した上で、希望内容に応じて、市町村が実施する軽度生活援助事業、配食サービス等の生活支援サービス、特定非営利活動法人(NPO法人)などの住民参加型福祉サービス、ボランティアなどの活用のための助言を行います。上記におけるサービスの利用をなさらず、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サービス(全額自己負担)「長瀬ケアセンター生活支援有償サービス」のご案内をいたします。

[サービス利用に際してのお願い]

- ① お茶やお菓子など、お心付けなどは一切ご不要です。
- ② 訪問の際はペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどの配慮をお願いします。
- ③ 見守りカメラの設置、訪問介護員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に訪問介護員本人の同意を受けてください。
- ④ 訪問中の喫煙はご遠慮ください。
- ⑤ 利用者又は家族に体調の変化があった際には当事業所にご一報ください

5 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)

(1) 提供するサービスの利用料及び利用者負担額

基本報酬についての単位は以下の通りです。(地域区分=10.84)

事業対象者 要支援1・2	週1回程度 月5回以上の場合	287単位(1回につき) 1,176単位(1月につき)
事業対象者 要支援1・2	週2回程度 月9回以上の場合	287単位(1回につき) 2,349単位(1月につき)
事業対象者 要支援2	週3回以上 月13回以上の場合	287単位(1回につき) 3,727単位(1月につき)

*利用者負担額の詳細については別紙参照

(2)加算

項目	加 算 内 容	
通常時間帯以外の サービス提供	早朝・夜間 (6:00～ 8:00) (18:00～22:00)	所定単位数の 25／100 に相当する単位数を所定単位に加算
	深夜 (22:00～ 6:00)	所定単位数の 50／100 に相当する単位数を所定単位に加算
初回加算	新規に第1号訪問事業計画を作成した利用者に対して、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、自ら訪問介護を行なう場合または他の訪問介護員等が訪問介護を行なう際に同行訪問した場合、 <u>200単位／月</u> 加算	
緊急時訪問介護 加算	利用者やその家族等からの要請を受け、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身体介護を行った場合、 <u>100単位／回</u> 加算	
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	生活機能向上連携加算は、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師や理学療法士等と連携し、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、その計画に基づく訪問介護を行う場合に加算(Ⅰ)100 単位(Ⅱ)200 単位	
訪問介護員を二人 派遣する場合	二人の訪問介護員が共同でサービスを提供する場合には、利用者の同意の上で、 <u>所定単位の200／ 100に相当する単位数</u> を算定	
認知症専門ケア 加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)…3 単位/日 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の2分の1以上 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が、20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催 (Ⅱ)…4 単位/日 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が、20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定	
口腔連携強化可算	事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関および介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師、または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。 50 単位/回 ※1月に1回に限り算定可能	
介護職員等 処遇改善加算Ⅰ	介護職員の処遇を改善するために必要な要件を満たしている事業所への加算です。一月の介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算)×サービス別加算率(24.5%)で算定します。	

(3)減算

同一建物減算（事業所と同一建物に居住する利用者へサービス提供をおこなう事業所を適切に評価するための減算）

減算の内容		算定要件
1	10%減算	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する者（2 および 4 に該当する場合を除く）
2	15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が 1 ヶ月あたり 50 人以上の場合
3	10%減算	上記 1 以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が 1 ヶ月あたり 20 人以上の場合）
4	12%減算	正当な理由なく、事業所において、前 6 ヶ月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、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する者（2 に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が 90%以上である場合

(4) 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、運営規程の定めに基づき、交通費を請求いたします。（1 kmあたり 17 円）	
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、連絡をいただいた時間に応じて、キャンセル料を請求いたします。	
	前日までにご連絡いただいた場合	キャンセル料は不要です
	サービス利用日の当日	<u>1提供当たりの料金(利用者負担額)の 100%を請求いたします。</u>
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料を請求しない場合があります。		
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	実際にかかった金額を請求いたします。	

(5)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	・ 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額は利用月ごとの合計金額により請求いたします。 ・ 上記に係る請求書は、利用月の翌月25日までに利用者宛にお届けします。
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	利用者負担額は、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いたします。 ① 利用者指定口座からの自動振替 ② 事業者指定口座への振り込み(手数料別途負担) ③ 現金支払い お支払いの確認をしたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡します。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。)

6 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	管理者 九鬼 貴紀
-------------	-----------

(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) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 介護相談員を受入れます。
- (6) 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。

7 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び対応等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は直ちに身体拘束を解きます。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

別紙「個人情報の使用に関する同意書」のとおり

9 緊急時の対応について

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、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定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、利用者に係る地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償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。

11 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。

12 心身の状況の把握

指定訪問介護の提供に当たっては、地域包括ケアセンター、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。

13 地域包括ケアセンター等との連携

- (1) 指定訪問介護の提供にあたり、地域包括ケアセンター、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「第1号訪問事業計画」の写しを、利用者の同意を得た上で地域包括ケアセンター、居宅介護支援事業者に送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合、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地域包括ケアセンター、居宅介護支援事業者に送付します。

14 サービス提供の記録

- (1) 指定訪問介護の実施ごとに、そのサービスの提供日時、内容等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。
- (2) 指定訪問介護の実施ごとに、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を提供した日から5年間保存します。
- (3) 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、自費負担により複写物の交付を請求することができます。

15 衛生管理等

当事業所において感染症が発生した場合は、まん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 当事業所における感染症の予防及びまん延防止対策を検討する委員会を概ね6カ月に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ます。
- (2) 当事業所内における感染症予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、感染症及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施します。

16 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
提供した指定訪問介護に係る利用者及び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ています

(2) 苦情申立の窓口

当事業所お客様相談窓口	電話番号 046-843-3184 相談員（管理者）九鬼 貴紀 利用時間 営業時間内
横須賀市民生局 福祉こども部介護保険課給付係	所在地 横須賀市小川町11 電話番号 046-822-8253 受付時間 8:30～17:15
神奈川県国民健康保険団体連合会(国保連) 介護保険課 介護苦情相談係	所在地 横浜市西区楠町27-1 電話番号 045-329-3447 受付時間 8:30～17:15

17 事業継続計画策定について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護サービスの提供を継続的に実施する為、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るために業務継続計画を策定し、当該業務継続計画にしたがって必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

18 契約の終了及び解除について

次のいずれかの事由が発生した場合は、契約を終了するものとします。

- (1) 利用者が介護保険施設、その他訪問介護事業の対象とならない施設に入所又は入院した場合。
- (2) 利用者又は家族の非協力等、双方の信頼関係を損壊する行為に改善の見込みが無い場合や、社会通念を超えたと思われる苦情やハラスメント行為等により、当事業所及び訪問介護員への通常の業務遂行に支障が出ていると判断した場合には、横須賀市民生局福祉こども部介護保険課給付係及び横須賀市担当地区地域包括支援センターへ相談を行い、契約を解除させていただく事があります。
- (3) 以下のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合、契約を解除します。

- ・ 暴力または乱暴な言動、無理な要求(物を投げつける、刃物を向ける、手を払いのける等)
- ・ セクシャルハラスメント(からだに触る、手を握る、性的な言動、わいせつ行為等)
- ・ その他 個人情報収集(携帯番号、住所を聞く等)、ストーカー行為

19 その他

- (1) 悪天候(降雪、台風等、公共の交通機関に支障をきたすような天候不順)、災害時、急速に伝播する感染症が発生した場合等は、利用者、家族に事前に連絡のうえ、訪問日時の調整、またはサービスの休止をさせていただく場合がありますのでご了承ください。
- (2) 訪問介護員の質的向上を図るために以下の研修の機会を設けるものとし、また業務体制を整備します。
「採用時研修(採用後1ヶ月以内)」「継続研修(年3回)」「その他必要な研修(不定期)」
- (3) 当事業所では第三者評価は実施しておりません。

【説明確認欄】

重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
---------------	-------------------

第1号訪問事業の締結にあたり、上記により重要事項を説明し、交付しました。

(事業所) 所在地 横須賀市長瀬3-6-2
事業所名 衣笠病院長瀬ケアセンター

説明者 _____ 印

第1号訪問事業の締結にあたり、上記の通り説明を受け、サービス提供開始に同意し、交付を受けました。

(利用者)住所 _____

氏名 _____

(家族等)住所 _____

氏名 _____

(続柄)