訪問介護事業所サポートユアライフ

定期巡回・随時対応型訪問介護看護重要事項説明書

1　事業者

法人名	株式会社おいらーく
法人所在地	札幌市東区東苗穂３条１丁目２－６５
電話・ＦＡＸ番号	電話：011-790-5311　・　ＦＡＸ：011-790-5321
代表者氏名	星野　二三江
設立年月日	平成１２年９月７日

2　事業所の名称

事業所名	訪問介護事業所サポートユアライフ
事業所所在地	小樽市銭函 1 丁目 32 番 2 号
電話・ＦＡＸ番号	電話：0134-61-5050　・　ＦＡＸ：0134-61-5100
管理者名	和田　舞
開設年月日	令和 2 年 4 月 1 日
指定事業	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
介護保険指定番号	０１９２０００５１１

3　訪問介護サービスの概要

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、要介護者の居宅での生活を継続させるために立案された、居宅介護サービス計画に基づき、当事業所をご利用いただき、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス提供が行われます。サービスを提供するに当たっては、利用者・ご家族の希望を十分取り入れ、又、計画の内容については同意を頂くようになります。

4　目的

訪問介護事業所サポートユアライフ（以下　サポートユアライフとする）は、介護保険法の定めるところにより、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを提供する事を目的とします。この目的に沿って当事業所では以下のような運営の方針を定めておりますので、ご理解いただいた上でご利用下さい。

5　運営方針

①サポートユアライフは、あなたの生活の状況や心身の状況に合わせた、心のこもった援助をいたします。

②サポートユアライフは、あなたの「居宅介護サービス計画」に沿って、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス計画を作成し、あなたに最適な訪問介護サービスの提供に努めます。

③定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの実施に当たっては、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、利用者個々の心身の状況、そのおかれている環境、その他保健医療または福祉サービスの利用状況等の把握に努めます。

④サポートユアライフは、利用者の皆様に「親しまれ、信頼される」事を目指します。

⑤お困りの時、緊急のとき、他の介護サービス機関や医療機関や行政機関への連絡や調整を迅速にいたします。

6　事業所職員体制

当事業所では、ご契約者に対して定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

職種	人数	勤務形態
管理者	1名	常勤
オペレーター	２名以上	常勤
計画作成責任者	２名以上	常勤
定期巡回訪問介護員	２名以上	常勤・非常勤
随時対応訪問介護員	２名以上	常勤・非常勤

7　営業時間

当事業所では、下記の時間が通常の業務時間となっております。

なお、緊急時には下記の時間に係わらず速やかに対応をしています。

営業日	年中無休
営業時間	２４時間

8　サービス内容

①利用者に対するサービス内容は以下のものとします。

ご利用のお申し込みにあたり、ご利用希望者様の介護保険証・負担割合証を確認させていただきます。

（1）身体介護

（２）生活援助
（３）訪問介護サービス計画の作成
（４）居宅介護支援事業者及び他のサービス事業者への連絡調整
（５）介護保険外の有償サービス

②定期巡回・随時対応訪問介護看護は、要介護者の居宅での生活を継続いただくためにご契約者・ご家族の希望を十分取り入れ立案された居宅介護サービス計画に基づいた定期巡回・随時対応訪問介護看護サービスの提供を行います。サービスの提供に当たっては、ご契約者・ご家族に計画の内容についてご説明し同意を頂いたうえで実施いたします。

9　通常の事業実施範囲

小樽市銭函地区全域、桂岡町、春香町、張碓町、見晴町、星野町、
※実施範囲を越えたサービスはいたしません

１０　利用料金

①定期巡回・随時対応訪問介護看護利用料（介護保険給付サービス利用者負担金）は介護度により利用料が異なります。以下は１月あたりの自己負担額です。通所介護を利用される方には、下表に表示されている減算があります。

	定期巡回（介護のみ）	同一建物減算	通所系利用減算額
要介護１	５，４４６円	▲６００円	▲６２円
要介護２	９，７２０円	▲６００円	▲１１１円
要介護３	１６，１４０円	▲６００円	▲１８４円
要介護４	２０，４１７円	▲６００円	▲２３３円
要介護５	２４，６９２円	▲６００円	▲２８１円

※上記の金額は自己負担割合が　１割の場合のものです。
自己負担割合が２割の場合はこの２倍相当、３割の場合は３倍相当となります。

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの利用中止の申し出をされ、利用が１ヶ月に満たない場合は、月額料金の日割り日額に利用日数を乗じた金額を利用料として申し受けます。

（１）介護職員等処遇改善加算：月の所定単位数×24.5%をご負担いただきます。
（２）総合マネージメント体制加算：総合的に在宅生活を継続支援する為、関係事業所と情報共有等の取組をしている事業所と評価されております。そのため通常の利用料に加え、毎月 800 円のご負担をいただきます
（３）初期加算：利用開始日から30日以内は1日30円ご負担していただきます。
（４）定期巡回サービス提供体制加算：毎月750円をご負担いただきます。

②お支払い方法
毎月、15日頃に先月ご利用分についてご請求書を送付いたします。

郵便局、銀行自動振替え、請求書に記載しております銀行口座へのお振込み、若しくは現金にて直接お支払い頂き、領収書を発行いたします。

１１　鍵の管理

利用者宅の合鍵を預かるに当たっては、利用者又は家族に対し内容を説明し同意を得るものとする。合鍵の管理については所定の場所に保管し、管理する。万一紛失した際には、鍵の交換を含め、当事業所において責任を持って弁済するものとする。

１２　緊急時における対応方法

緊急時は、利用者様の緊急通報を事業所のオペレーターが24時間対応で受け付けます。オペレーターは通報を受け、心身の状況を確認後、相談または訪問の判断をし、状況に応じて速やかに随時訪問介護員を派遣します。あきらかに救急車の要請等が必要と思われるときには、医療・管理者・ご家族様等への連絡調整を行います。

１３　苦情処理における対応

①苦情解決責任者は、提供したサービスに関する利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため担当職員を置き、解決に向けて調査を実施し改善の措置を講じ、利用者及び家族に説明するものとします。

②当事業所における苦情やご相談は下記の窓口となります。

苦情受付担当者　計画作成責任者　　　　　高屋　利啓
苦情解決責任者　管理者　　　　　　　　　和田　舞
受付時間：月曜日から土曜日　9時00分～17時00分
連絡先：0134-61-5050

③行政機関その他苦情受付期間

北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護保険課企画・苦情係	所在地：札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号：011-231-5161　内戦6111
小樽市医療保険部介護保険課	所在地：小樽市花園2丁目12-1 電話番号：0134-32-4111
福祉サービス苦情相談センター	所在地：札幌市中央区大通19丁目 電話番号：011-632-0550

１４　事故発生時の対応

①事業所は、ご利用者様に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご利用者様のご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。
②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、損害賠償を行います。
③事業所は、前項の損害賠償のために損害賠償責任保険に加入します。
④事業所は、事故発生における経過とその講じた対策・賠償の記録を保管し、また再発防止の措置を講じ事業所内での研修を行います。
⑤事故発生の際、記録を作成して５年間保管いたします。

１５　虐待防止

①事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。
②虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る
③虐待防止のための指針の整備
④虐待を防止するための定期的な研修の実施
⑤適切に実施するための担当者の設置
⑥事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとする。

１６　情報の開示

①事業所情報は、重要事項説明書および株式会社おいらーくが開設したホームページ等により開示し内容に変更がある場合は、随時更新を行います。
②利用者ご自身の介護記録の閲覧や謄写をご希望の場合は、遠慮なく職員に開示をお申し出ください。謄写手数料をしめした上でこれを開示いたします。
またその他詳細については、パンフレットをご用意いたしておりますのでご請求下さい。

１７　損害賠償

当事業所の責任によりご利用者様に生じた損害については、加入している損害保険の補償範囲内で対応いたします。ただし、その損害の発生について、ご利用者様に故意または重大な過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減免する事があります。

《賠償がされない場合》

①ご利用者様及びご家族代表者が、契約締結時やサービス提供時にご利用者様の心身状況や病歴等について、故意に告げずまたは虚為に告げたことを主たる原因として発生した損害。

②ご利用者様の急な体調変化など、訪問介護員の実施したサービスを原因としない事由で発生した損害。

１８　第三者評価の実施状況

①実　施　の　有　無	あり
②直　近　の　実　施	令和　7　年　2　月　10　日
③評　価　の　機　関	介護、医療連携推進会議により評価を受ける。
④評価結果の開示状況	利用者に配布のほか、事務所窓口で供覧できる。

１９　その他運営に関する留意事項

連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを行なう事業所は、社会的使命を十分認識し、訪問介護員などの質的向上を図るため職員個々の研修計画を作成しその実施に向け、業務体制を整備いたします。

①　採用時研修	採用後１ヶ月
②　研修会への参加	年間２回以上、関係研修会等へ参加する

※またその他詳細については、パンフレットをご用意いたしておりますのでご請求ください。

御　確　認　書

私は、書面に基づいて訪問介護事業所サポートユアライフ職員

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿から、重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和　　年　　月　　日

利　用　者　　住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　　　　　　氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

利用者の家族等　住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　　　　　　氏名（続柄）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

【緊急時の連絡先】

氏名	（続柄　　　　　）
住所	〒
電話番号	自宅 携帯