

医療法人社団 松下会
訪問介護ステーション エリクシール
重要事項説明書
(訪問介護サービス)

事業所番号：2970901597

あなたに対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、平成11年3月31日厚生省令第37号（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準）第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 法人概要

法人名称	医療法人社団 松下会
所在地	〒630-0212 奈良県生駒市辻町4-1
法人種別	医療法人社団
代表者名	理事長 平林倫子
設立年月日	昭和60年3月2日
電話番号	0743 - 75 - 0011
FAX番号	0743 - 74 - 7293
ホームページアドレス	http://www.allpines.jp/

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	医療法人社団 松下会 訪問介護ステーション エリクシール
事業所の種類・指定番号	訪問介護ステーション・奈良県2970901597号
所在地	〒630-0131 奈良県生駒市上町4137
電話番号	0743 - 70 - 0071
FAX番号	0743 - 70 - 0078
開設年月日	平成28年10月1日
管理者の氏名	久本真吾
サービス提供地域	生駒市、奈良市、四條畷市
実施しているその他の事業	訪問（介護予防）看護、通所（介護予防）介護、各市長村の総合事業 住宅型有料老人ホーム

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	高齢者が住み慣れた地域・環境で安心して日常生活を送ることができる環境を提供します。介護を必要とする人へ、居宅生活空間の支援を適切かつ継続的にを行います。
運営の方針	長年の医療法人の運営経験を活かし、自立している高齢者から中重度の介護が必要な高齢者まで、医療・看護・介護・リハビリテーションを継ぎ目なく提供致します。

4. ご利用事業所の職員体制

職務内容	人員数
管理者	
1. 職員の管理その他の管理を一元的に行います。 2. 職員に、法令等の規定を順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. 利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握 2. 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助等を行います。 3. それぞれの利用者について、訪問介護計画・介護予防訪問介護計画に従ったサービスの実施状況及び記録を行います。 4. 利用者へ訪問介護計画・介護予防訪問介護計画を交付します。 5. 指定訪問介護・指定介護予防訪問介護の実施状況の把握及び訪問介護計画・介護予防訪問介護計画の変更を行います。	常勤3名 (介護職員兼務)
介護職員	
1. 訪問介護計画・介護予防訪問介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常勤4名以上
5. 営業時間	
営業日	月曜日～日曜日（但し年末年始や国民の祝日など職員確保が困難な場合は、訪問規模を縮小することがある。）
営業時間	午前0時から午後12時

* ご本人様の状況、運営上等の理由により、営業日・営業時間を超えて対応させていただくことがあります。

6. 提供するサービス内容

〈身体介護〉

- ①起床介助 ②就寝介助 ③排泄介助 ④整容介助 ⑤食事介助 ⑥衣服の脱着
 ⑦清拭 ⑧入浴介助 ⑨体位交換 ⑩服薬確認 ⑪その他

〈生活援助〉

- ⑫調理 ⑬洗濯 ⑭掃除 ⑮買物 ⑯薬の受取 ⑰衣服の入替
 ⑰その他

以下のサービス内容は、介護保険制度上、サービス提供できません。

- × 医療行為や年金等の金銭の取り扱い。
- × 利用者以外の洗濯・調理・買い物・布団干しなど。
- × 主として利用者が使用する居室以外の掃除。
- × 商品の販売や農作業等生産の援助的な行為。
- × 草むしり、植木の手入れ、草木の水やり、ペットの世話など。
- × 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ、模様替えなど。
- × 来客の対応（お茶、食事の手配など）
- × 特別な手間をかけて行う調理（おせち料理など）
- × 家具、電気器具の移動、修繕
- × 自動車等の洗車、掃除

7. 利用料

（１）介護保険の適用を受けるサービス（利用料の１割～３割が自己負担）

身体介護	単位数
20分未満	163単位
20分以上30分未満	244単位
30分以上60分未満	387単位
60分以上90分未満	567単位
90分以上30分増すごとに	82単位

生活援助	単位数
20分以上45分未満	179単位
45分以上	220単位

身体介護＋生活援助	単位数
身体介護20分以上30分未満 ＋生活援助20分以上45分未満	309単位
身体介護20分以上30分未満 ＋生活援助45分以上70分未満	374単位
身体介護20分以上30分未満 ＋生活援助70分以上	439単位

加算項目	単位数
早朝（訪問開始時刻 午前6：00～7：59）	利用単位×1.25
夜間（訪問開始時刻 午後6：00～9：59）	利用単位×1.25
深夜（訪問開始時刻 午後10：00～5：59）	利用単位×1.5
2名の訪問介護職員による訪問	利用単位×2
有料老人ホーム入居者	利用数に応じて 単位×0.9～0.85

別述、ご負担いただく費用として各種加算項目の算定基準に従い、各種加算及び介護職員処遇改善加算が加算されます。

（２）介護保険の適用を受けないサービス（全額自己負担）

介護保険の支給限度額を超えるサービス

（３）その他費用（全額自己負担）があります。

- ①交通費（サービス実施地域外は1回500円）
- ②水道・ガスなど、サービス提供のために利用したものは、利用者の負担となります。
- ③その他に費用についてはその都度ご相談させていただきます。

（４）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及び支払い方法について

① 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

ア. 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サービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。

イ、上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用者あてにお届けします。

② 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

ア、サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

（ア）南都銀行による口座引き落とし サービスご利用月の翌月 25 日

（イ）南都銀行への口座振り込み サービスご利用月の翌月 25 日まで

銀行名：南都銀行 店番：150 口座番号：2241220

氏名：イリヨウホウジンシャダンマツシタカイヒガシイコマビョウイン

（ウ）現金支払い サービスご利用月の翌月 25 日まで

イ、お支払いの確認をしましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。（控除等の還付請求の際に必要なことがあります。）

（5）キャンセル料

訪問介護をキャンセルされた場合には、以下のとおりのキャンセル料を申し受けます。但し、病状の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

前日のキャンセル：無料

当日のキャンセル：利用料自己負担部分の 50%

8. 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。被保険者の住所等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）利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- （3）利用者に係る居宅介護支援事業所が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「訪問介護計画」を作成します。尚、作成した「訪問介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします
- （4）サービス提供は「訪問介護計画」に基づいて行ないます。尚、「訪問介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向等の変化により、必要に応じて変更することができます
- （5）訪問介護職員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ないますが、実際の提供にあたっては、利用者的心身の状況や意向に充分な配慮を行ないます。
- （6）キャンセルによるご利用日の変更に関し同月内での変更は可能ですが、翌月に繰り越しての変更はできませんのでご注意ください。またご利用曜日変更をお断りさせて頂く場合があります。

9. サービスの終了

- （1）利用者のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の 7 日前までにお申し出ください。
- （2）当法人の都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 14 日以上前までに通知いたします。
- （3）自動終了
以下の場合は、双方の連絡がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
①利用者が介護保険施設等に入所した場合

②介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

③介護報酬改定等でサービスのご利用が継続できない場合やご利用場所の変更が必要になった場合

④利用者が入院等の理由で 1 か月以上ご利用がない場合

⑤利用者がお亡くなりになった場合や被保険者資格を喪失した場合

（4）その他

①当法人が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者や家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当法人が倒産した場合、利用者は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。

②利用者が、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支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、サービス利用料金の支払いを 2 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 14 日以内にお支払がない場合、または利用者やご家族等が当法人や当法人職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

10. 虐待の防止について

事業所は、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 久本真吾

- （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）職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

11. 身体拘束について

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他傷等の恐れがある場合等、利用者または他人の生命・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、理由及び態様等についての記録を行います。また、事業所として、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。

12. 秘密の保持と個人情報保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業所は、利用者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・介護関係事業所における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ② 事業所及び事業所の使用する者（以下「職員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

- ④ 事業所は、職員に、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、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。

個人情報の保護について

- ① 事業所は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予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ぬ。
- ② 事業所は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③ 事業所が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料等が必要な場合は利用者の負担となります。）

13. 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

ア. 提供した指定訪問介護に係る利用者及びその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ます。（下表参照）

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次のとおりとします。

- 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）、担当者の設置等
- 2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
- 3 事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

14. 苦情申立窓口

窓口の名称		訪問介護ステーション エリクシール 事務所	生駒市役所介護保険課
電話番号		0743-70-0071	0743-74-1111（代）
対応 時間	平日	8：40～17：00	8：30～17：15
	土曜	8：40～17：00	なし
	日曜・祝日	8：40～17：00	なし
定休日		なし	土曜日、日曜日、祝祭日

窓口の名称		奈良県福祉医療部 医療・介護保険局 介護保険課	奈良県国民健康保険団体連合 会介護保険課
電話番号		0742-22-1101（代）	0744-29-8311（代）
対応 時間	平日	8：30～17：15	9：00～17：00
	土曜	なし	なし
	日曜・祝日	なし	なし
定休日		土曜日、日曜日、祝祭日	土曜日、日曜日、祝祭日

※上記以外にも、各ご利用者が属しておられる保険者の行政窓口にご相談頂く事も可能です。

15. 緊急時の対応方法

利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに利用者の主治医又は事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人社団 松下会 白庭病院
	院長名	小林章郎
	所在地	〒630-0136 奈良県生駒市白庭台6-10-1
	電話番号	0743 - 70 - 0022
	診療科	内科・外科・整形外科・脳神経外科・眼科・泌尿器科・皮膚科・神経内科・麻酔科・放射線・リハビリテーション科
	入院設備	有
	救急指定の有無	有
緊急連絡先①	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	
	契約の概要	白庭病院は当事業所の同一法人の関連病院であり、協力医療機関として連携を結んでおります。
緊急連絡先②	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	

	夜間の連絡先	
--	--------	--

16. 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、利用者に係る居宅介護支援事業所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。尚、事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

- ・ 加入保険会社名 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
- ・ 保険名 ウォームハート（介護事業者&福祉事業者向け賠償責任保険）
- ・ 補償の概要 賠償責任保険等

17. 心身の状況の把握

指定訪問介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業所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。

18. 居宅介護支援事業所等との連携

- ①指定訪問介護の提供に当り、居宅介護支援事業所及び保健医療サービスまた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「訪問介護計画」のモニタリングの写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業所に速やかに送付します。
- ③サービス内容が変更された場合または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またはその写しを速やかに居宅介護支援事業所に送付します。

19. サービス提供の記録

- ①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、提供の日から5年間保存します。
- ②利用者は、事業所に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

20. 非常災害対策

- ①事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取組みを行います。
- ②非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。
- ③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

21. 衛生管理等

- ①指定訪問介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ②指定訪問介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

22. 重要事項説明の年月日

年 月 日

私（甲）は、重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

（甲1）利用者 住 所
氏 名 印

（甲2）利用者家族 住 所
氏 名 印
本人との関係

当事業所（乙）は、甲1に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、

☐ 甲1
に
☐ 甲2

対して、重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

（乙）居宅サービス事業所

住 所 〒630-0131 奈良県生駒市上町 4137
事業所名 医療法人社団 松下会
訪問介護ステーション エリクシール 印

氏 名 印