

スーパー・コート JR 奈良駅前訪問介護事業所

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
(奈良市指定第2970104481号)

◆◆目次◆◆

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 訪問介護の内容と利用料金等
4. 利用料金、その他の費用の請求および支払方法について
5. 事業者の記録作成・交付について
6. 衛生管理について
7. 虐待防止について
8. 身体拘束等の原則禁止について
9. 秘密の保持と個人情報の保護について
10. 契約の終了について
11. 当事業所介護に関する相談・苦情について
12. 緊急時（事故発生時）の対応
13. 損害賠償について
14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について
15. 加算について
 - 初回加算
 - 介護職員処遇改善加算
 - 介護職員等特定処遇改善加算

最終ページにご署名・ご捺印をお願いいたします

訪問介護重要事項説明書

当事業所は利用者に対して訪問介護サービスを提供します。事業所の内容や提供されるサービスの内容、契約上注意していただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

事業者名称	株式会社スーパー・コート
代表者氏名	代表取締役 山本 晃嘉
法人所在地	大阪市西区西本町一丁目7番7号 TEL 06-6543-2291 FAX 06-6541-9004

2. 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	スーパー・コート JR 奈良駅前訪問介護事業所
介護保険指定事業者番号	奈良市指定第2970104481号
事業所所在地	奈良市大宮町一丁目3番32号 TEL 0742-30-4852 FAX 0742-30-4853
事業実施地域	奈良市（東部地域を除く）

(2) 事業の目的および運営方針

・ 事業の目的

要介護状態となった利用者が、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日常生活を営むことができるよう、訪問介護計画に基づき、身体介護・生活援助その他の日常生活全般にわたる援助を行うことにより、利用者の心身の機能の維持ならびに利用者の家族等の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

・ 運営方針

利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ちながら、奈良市や他の保健医療サービスおよび福祉サービス事業者、地域との連携に努め、懇切丁寧なサービスを提供する。また、常に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の提供を行う。

(3) 事業所の営業日と営業時間

営業日	月曜日～日曜日
営業時間	午前9時00分～午後6時00分
サービス提供時間	午前0時00分～午後12時00分（24時間） 上記の営業日・営業時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする。 また、利用者の希望によりサービス提供も行います。

(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と兼務)
サービス提供責任者	1 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整を行います。 2 訪問介護計画の作成並びに利用者等への説明を行い、同意を得ます。利用者へ訪問介護計画を交付します。 3 指定訪問介護の実施状況の把握及び訪問介護計画の変更を行います。 4 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。 5 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 6 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。 7 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 8 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。 9 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 10 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。	常 勤 2 名 (管理者と兼務) 非 常 勤 1 名
訪問介護員	1 訪問介護計画に基づき、日常生活を営むのに必要な指定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。	常勤換算 2.5 名以上

3. 訪問介護の内容と利用料金等

・ 訪問介護の内容

① 身体介護

- ・ 食事の介護 ・ 排泄の介護 ・ 衣類着脱の介護 ・ 入浴の介護、身体の清拭・洗髪
- ・ その他必要な介護

② 生活援助

- ・ 調理 ・ 衣類の洗濯・補修 ・ 住居等の掃除・整理整頓・生活必需品の買い物
- ・ その他必要な家事

③ 相談業務・援助

- 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

- 利用料金等

サービス利用料金については介護報酬の告示上の金額とします。

訪問介護にかかるサービス利用料金等については、当該サービスが介護保険給付の適用となる場合、利用者は所定の利用料金から介護保険給付額を差し引いた金額（利用者負担額）を支払うものとします。ただし、利用者がいまだ要介護認定を受けていない場合および居宅サービス計画が作成されていない場合などで、法定代理受領ができない場合には、利用者は利用料金等の全額を事業者に対し、いったん支払うものとします。

身体介護					
区分	基本単位	利用料 (10割)	利用者負担額		
			1割	2割	3割
20分未満	163単位	1,698円	170円	340円	510円
20分以上 30分未満	244単位	2,542円	255円	509円	763円
30分以上 1時間未満	387単位	4,032円	404円	807円	1,210円
1時間以上 1時間30分未満	567単位	5,908円	591円	1,182円	1,773円
1時間30分以上 30分増すごとに	82単位	854円	86円	171円	257円

生活援助					
区分	基本単位	利用料 (10割)	利用者負担額		
			1割	2割	3割
20分以上 45分未満	179単位	1,865円	187円	373円	560円
45分以上	220単位	2,792円	230円	459円	688円

※早朝（6時～8時）及び夜間（18時～22時）は、上記単位に25%加算されます。

※深夜（22時～翌6時）は、上記単位に50%加算されます。

※訪問介護員2名でのサービス提供時は、上記単位の200%算定されます。

※単位数×10.42円（6級地）となります。

4. 利用料金等の請求および支払方法について（契約書第7条）
- 利用料金、その他の費用の請求
利用料金、その他の費用は1ヶ月ごとに計算し、請求します。
請求書は、利用明細を添えて利用のあった月の翌月20日までにお届けします。
 - 利用料金、その他の費用の支払い
利用料金、その他の費用の支払いは、請求月の末日までに下記のいずれかの方法によりお支払いください。
 - ① 現金による支払い
当事業所窓口にてお支払いください。
 - ② 事業者指定口座への振り込み
三菱UFJ銀行信濃橋支店 普通預金 1142718
口座名義 株式会社スーパー・コート
※ 振込手数料は別途ご負担ください。
 - ③ 郵便局自動払い込み利用による支払い
5. 事業者の記録作成・交付について（契約書第11条）
利用者は、事業者が作成した利用者の訪問介護サービスの提供内容に関する記録を閲覧し、またその複写物の交付を請求することができます（その際には実費をご負担ください）。
6. 衛生管理について
事業者は訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。
7. 虐待防止について
事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
 - ① 研修等を通じて従業者の人権意識の向上や、知識や技術の向上に努めます。
 - ② 個別支援計画の作成等、適切な支援の実施に努めます。
 - ③ 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
8. 身体拘束等の原則禁止について
事業所は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体保護をするため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。
又、やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載します。

9. 秘密の保持と個人情報の保護について（契約書第 12 条）

- 利用者およびその家族等に関する秘密の保持

事業者およびサービス従事者または過去にサービス従事者であった者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、本契約終了後も継続します。

- 個人情報の保護

事業者およびサービス従事者は、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ん。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において、当該家族の個人情報を用いません。

事業者は、利用者およびその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際も第三者への漏洩を防止しなければならないこととしています。

10. 契約の終了について（契約書第 2 条・第 15 条～第 17 条）

本契約の有効期間は、契約締結の日から 3 ヶ月間ですが、契約期間満了の 7 日前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約はさらに同じ条件で更新され、以降も同様とします。

11. 当事業所介護に関する相談・苦情について（契約書第 21 条）

事業者は、自ら提供した訪問介護サービスに対する利用者の要望、苦情等に対して、迅速かつ適切に対応します。

- 当事業所に対する相談・苦情は以下の窓口で受け付けます。

スーパー・コート JR 奈良駅前 訪問介護事業所 管理者	所在地	奈良市大宮町一丁目 3 番 3 2 号
	TEL	0 7 4 2 - 3 0 - 4 8 5 2
	FAX	0 7 4 2 - 3 0 - 4 8 5 3
	営業日	月曜日～日曜日
	時間	午前 9 時 0 0 分～午後 6 時 0 0 分
奈良市役所 福祉部 介護福祉課	所在地	奈良市二条大路南一丁目 1 番 1 号
	TEL	0 7 4 2 - 3 4 - 5 4 2 2
	FAX	0 7 4 2 - 3 4 - 2 6 2 1
	営業日	月曜日～金曜日（祝祭日・年末年始を除く）
	時間	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分
奈良県国民健康保険 団体連合会	所在地	橿原市大久保町 3 0 2 番 1 奈良県市町村会館内
	TEL	0 7 4 4 - 2 9 - 8 3 1 1
	FAX	0 7 4 4 - 2 9 - 8 3 2 2
	営業日	月曜日～金曜日（祝祭日・年末年始を除く）
	時間	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分

（注） 奈良市役所につきましては、奈良市に住所を有する方が対象となります
奈良市以外に住所を有する方は住所地の市町村役場が窓口となります

12. 緊急時（事故発生時）の対応について（契約書第 24 条）

- ① 事業者は、訪問介護サービスの提供を行っている時に利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。
- ② 訪問介護サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村や利用者の家族、利用者に係る訪問介護事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- ③ 利用者に対する訪問介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとしします。

13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	—
実施した評価機関の名所	—
評価結果の開示状況	—

14. 損害賠償について（契約書第 14 条）

事業者の責任により利用者に生じた損害について、事業者は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償義務を減免する場合があります。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	賠償責任保険
補償の概要	対人・対物支払限度額（1 名・1 事故） 1 億円

15. 加算について

＜初回加算＞ 200 単位

当該施設にて訪問介護サービスを初めて利用する場合の加算

＜介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）＞ 所定単位数の 224/1000 加算

介護職員等の処遇改善を進めるための加算

20 年 月 日

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

事業者

住 所 大阪市西区西本町一丁目7番7号

事業者名 株式会社 スーパー・コート

代表者名 代表取締役 山本 晃嘉

事業所

所 在 地 奈良市大宮町一丁目3番32号

事業所名 スーパー・コート JR 奈良駅前訪問介護事業所

管理者名 明石 久恵

説明者名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者

住 所 _____

氏 名 (自署) _____ 印

自署が無理な場合の代筆者名 _____

家族

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

緊急連絡先

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄 _____)

連絡番号 _____ (_____)

裏面に割印の押印をお願いいたします