

重要事項説明書

1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	有限会社ペアレント
主たる事務所の所在地	〒818-0025 福岡県筑紫野市大字筑紫28番地7
代表者(職名・氏名)	代表取締役 森田 明洋
設立年月日	平成11年10月8日
電話番号	092-555-3080

2. 事業所の概要

事業所の名称	ホームヘルプサービスペアレント
事業所の所在地	〒818-0025 福岡県筑紫野市大字筑紫28番地の7
管理者氏名	川上 祐介
電話番号	092-555-3080
FAX番号	092-555-2297
ホームページURL	https://parent.co.jp/
事業所番号	4073000186
事業の種類	訪問介護
通常の事業の実施地域	筑紫野市、太宰府市、大野城市、筑前町
併設事業所	介護計画サービスペアレント
第三者評価の実施の有無	なし

3. 事業の目的および運営の方針

事業の目的	要介護状態又は要支援状態にある利用者に対し、適正な指定訪問介護を提供することを目的とします。
運営の方針	① 利用者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ自立した日常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援助を行います。 ② 関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス事業者と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

1 訪問介護計画の作成等

- ① 利用者および家族の希望を踏まえ、居宅サービス計画書に沿った訪問介護計画を作成します。
- ② 利用者の同意を得た上で訪問介護計画を交付します。
- ③ 利用者および家族の状況に応じて、速やかに適切なサービスが提供できるように、介護支専門員と連携を図り、状況に応じた訪問介護計画に変更します

2 身体介護

- ① 排泄介助(オムツ交換・トイレ誘導)
- ② 食事介助(食事温め・配膳・下膳含む)
- ③ 口腔ケア
- ④ 清拭・入浴、身体整容
- ⑤ 体位変換、移動・移乗介助、外出介助
- ⑥ 起床及び就寝介助
- ⑦ 服薬介助
- ⑧ 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助

3 生活援助

- ① 掃除
- ② 洗濯・シーツ交換
- ③ 買い物
- ④ 一般的な調理(本人分のみ)、配膳・下膳
- ⑤ 衣類の整理・被服の補修

本人以外に係る日常生活の援助はできません。

5. 営業日及び営業時間等

営業日	月曜日から土曜日
休業日	日曜日、1月1日から1月3日
営業時間	午前9時から午後5時まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスは24時間365日提供します。

6. 事業所の従業者の体制

職種	員数	職務内容
管理者	1人	利用者本位のサービス提供を行うため、サービス提供時等に生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に運営に関する基準の規定を尊守させるため必要な指揮命令を行います。
サービス提供責任者	7人以上	利用申し込みに関する調整、居宅介護計画の作成、訪問介護員への援助目標・内容に関する指示、訪問介護員の業務実施状況の把握・管理・研修・技術指導等を行います。
訪問介護員	40人以上	利用者の援助目標・援助内容等について、サービス提供責任者より情報伝達を受け、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように援助を行います。

7. 利用料金等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりです。お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1)訪問介護の利用料

【基本：訪問介護費】

区分	所要時間	訪問介護費(1回あたり)				
		単位数	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (自己負担1割の場合) ※(注2)参照	利用者負担金 (自己負担2割の場合) ※(注2)参照	利用者負担金 (自己負担3割の場合) ※(注2)参照
身体介護	20分未満	163	1,664円	167円	333円	500円
	20分以上30分未満	244	2,491円	249円	499円	748円
	30分以上1時間未満	387	3,951円	395円	790円	1,186円
	1時間以上1時間30分未満	567	5,789円	579円	1,158円	1,737円
生活援助	20分以上45分未満	179	1,827円	183円	365円	548円
	45分以上	220	2,246円	225円	450円	674円
身体介護に続く生活援助(所要時間20分から起算して25分を増すごとに加算し、195単位を限度とする)		65	663円	66円	133円	199円

【加算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算等の種類	加算額(1回あたり)				
	単位数	基本利用料 ※(注1)	利用者負担金 (自己負担1割の場合) ※(注2)	利用者負担金 (自己負担2割の場合) ※(注2)	利用者負担金 (自己負担3割の場合) ※(注2)
緊急時訪問介護加算	100	1,021円	103円	205円	307円
初回加算	200	2,042円	205円	409円	613円
早朝・夜間	所定単位数の25%		左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
深夜	所定単位数の50%				
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の22.4%		左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

(注1)上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が定める金額(事業所所在地が7級地のため、単位数に10.21を乗じた額)であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

(注2)介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(2)利用の中止、変更

利用予定日の前にサービス利用の中止又は変更をすることができます。
この場合には、利用予定日の前日(休業日を除く営業時間内)までに事業所に申し出てください。
利用予定時間直前でのキャンセルの申し出や訪問時に利用者本人が不在だった場合は、訪問介護費に

おける基本利用料の50%の額をキャンセル料としていただきます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はいただきません。

(3) 支払い方法

利用料金は、1か月ごとに計算し、請求いたします。以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">● 現金支払(月毎に訪問日時を調整し、弊社従業員がご集金に伺います)● 郵便振替(毎月、郵便局の振込用紙を送付させていただきます)● 郵便局引落(毎月15日に自動引落)● 銀行等引落(毎月27日に自動引落)(収納代行:明治安田ビジネスサービス株式会社) |
|---|

8. サービスの利用に当たっての留意事項

サービス提供に当たって、訪問介護員等は次のことをお受けすることはできませんので、あらかじめご了承ください。

- ① 医療行為及び医療補助行為
- ② 利用者の家族に対するサービス提供
- ③ 利用者及びその家族からの金銭又は物品の授受
- ④ 身体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又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑤ 利用者もしくはその家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為

9. 秘密保持及び個人情報の保護

- ① 事業者及びその従業員は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- ② 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・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ③ 事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報については、その家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

10. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡、救急車の要請等、必要な措置を講じます。

11. 事故発生時の対応

訪問介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ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。

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	株式会社 損害保険ジャパン
保険名	賠償責任保険 ウォームハート
保障の概要	訪問介護中における人身事故及び物損事故

12. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

(1) 事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号 092-555-3080 受付時間 午前9時から午後5時まで 責任者名 森田 明洋 担当者名 川上 祐介
---------	--

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	<input type="checkbox"/> 筑紫野市役所高齢者支援課 筑紫野市石崎一丁目1番地1号 受付時間(平日8:30~17:00)	電話 092-923-1111 FAX 092-923-5230
	<input type="checkbox"/> 太宰府市役所介護保険課 太宰府市観世音寺一丁目1番1号 受付時間(平日8:30~17:00)	電話 092-921-2121 FAX 092-925-0294
	<input type="checkbox"/> 大野城市役所介護支援課 大野城市曙町二丁目2-1 受付時間(平日8:30~17:00)	電話 092-501-2211 FAX 092-573-8083
	<input type="checkbox"/> 筑前町役場福祉課高齢者福祉係 朝倉郡筑前町篠隈373番地 受付時間(平日8:30~17:15)	電話 0946-24-8763 FAX 0946-23-8490
	<input type="checkbox"/> 福岡県筑紫保健福祉環境事務所 大野城市白木原3丁目5番25号筑紫総合庁舎 受付時間(平日8:30~17:00)	電話 092-513-5610 FAX 092-513-5598
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険団体連合会 春日市原町3-1-7 クローバープラザ東棟4階 受付時間(平日9:00~17:00)	電話 092-642-7859 FAX 092-584-3790
他県および他市町村の場合		

13. 虐待防止および身体拘束等の適正化に係る取り組み

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- 一 事業所における虐待の防止のための対策(身体拘束等の適正化を含む)を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- 二 事業所における虐待の防止のために指針(身体拘束等の適正化を含む)を整備します。
- 三 事業所において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修・訓練(身体拘束等の適正化を含む)を定期的(年2回以上)に実施します。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
(虐待防止責任者:酒井 大輔 虐待防止担当者:川上 祐介)
- 五 事業所は、虐待についての通報をしたことを理由として、従業者等を解雇その他不利益な取り扱いを行いません。

14. 感染症の発生およびまん延防止等に関する取り組み

事業所は、感染症および食中毒の発生、およびまん延防止のため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- 一 事業所における感染症対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、

- 介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- 二 事業所における平常時の感染防止の対策、および感染症発生時の対策に取り組むための指針を整備します。
 - 三 事業所において、介護職員その他の従業者に対し、感染症対策のための研修・訓練を定期的(年2回以上)に実施します。
 - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
(感染防止責任者:藤原 博美 感染防止担当者:川上 祐介)

15. 業務継続に向けた計画等の策定や研修・訓練等の実施に関する取り組み

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の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- 一 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の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定します。
- 二 事業所において、介護職員その他の従業者に対し、業務継続計画のための研修・訓練を定期的(年2回以上)に実施します。また、業務継続計画は定期的に見直します。

16 ハラスメントについて

事業所は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

ハラスメントは、介護サービスの提供を困難にし、関わった訪問介護員の心身に悪影響を与えます。下記の様な行為があった場合、状況によっては介護サービスの提供を停止させて頂く場合があります。

- (1)性的な話をする、必要もなく手を触る等のセクシャルハラスメント行為
- (2)特定のヘルパーに嫌がらせをする、理不尽なサービスを要求する等の精神的暴力
- (3)叩く、つねる、払いのける等の身体的暴力
- (4)長時間の電話、ヘルパーや事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる等の、その他行為

17. サービスの終了

次の場合にサービスは終了となります。

(1)利用者の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日前までに文書で申し出下さい。

ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が3日以内の通知でもこの契約を解約することができます。

(2)事業所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あります。

その場合は、1ヶ月前までに文書で通知します。

(3)自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設へ入所した場合
- ・利用者の要介護状態区分が要支援又は自立となった場合
- ・利用者が死亡した場合