

ケアリンク蓮音

訪問介護・第1号訪問事業

重要事項説明書

1. 当事業所の概要

事業所名	ケアリンク蓮音
所在地	〒780-0844 高知県高知市永国寺町 1-1 Urban Bldg.701 号室
連絡先	TEL 050-8886-3973 FAX 050-8886-1454
事業所指定番号	3970108357
サービス提供地域	高知市、四万十町

2. 当事業所の職員体制

職種	資格	業務内容等	常勤	非常勤	
管理者	介護福祉士	業務全般の管理	1		
サービス提供責任者	介護福祉士	訪問介護（介護予防訪問介護）（第1号訪問事業）の利用申込に関わる調整、技術指導、訪問介護計画（介護予防訪問介護計画）の作成等	2		
訪問介護員	介護福祉士	介護保険法等の関係法令に伴う訪問介護（介護予防訪問介護）（第1号訪問事業）業務等	6		
	介護職員 初任者研修・ 実務者研修 修了者		5	3	
登録ヘルパー	介護福祉士				0
	介護職員 初任者研修・ 実務者研修 修了者				1
事務職員		保険請求に伴う業務等		必要数	

4. サービス提供料金

- (1) 訪問介護利用料は、サービスの内容・利用する時間帯・利用する時間の長さによって異なります。下の表の「利用料」が利用者様に自己負担していただく目安の金額です。（「サービス費用」の1割又は2割又は3割です）。

		利用料（1回あたり）				
区分	提供時間	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分以上 2時間未満
身体介護	昼間	163円	244円	387円	567円	30分増すごとに82円加算
	早朝 夜間	204円	305円	484円	709円	
	深夜	245円	366円	581円	851円	
生活援助	提供時間	20分以上 45分未満			45分以上	
	昼間	179円			220円	
	早朝 夜間	224円			275円	
	深夜	269円			330円	
身体介護に引き続き 生活援助を 行った場合	20分以上 45分未満	45分以上 70分未満		70分以上		
	65円	130円		195円		
通院乗降介助	97円					

※身体介護が20分未満の場合は生活援助ができません。

※加算サービスについて

初回加算（2人で訪問します。）	200円（月額）
緊急時訪問介護加算	100円（1回）
処遇改善加算（Ⅳ）	サービス利用料金の14.5%

※やむを得ない事情で、かつ、利用者様の同意を得て2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

7. 緊急時の対応方法

※利用者様の病状の急変やその他必要な場合には、主治医（かかりつけ医）ならびにご家族の方に直ちに連絡し、必要な措置を講じます。

※緊急事態が発生した場合には、事業所に連絡し管理者・サービス提供責任者の指示を受け、状態によっては救急車（119番）を呼びます。

8. 従業員の禁止行為

従業員はサービスの提供に当たって、次に該当する行為は行いません。

- (1) 医療行為（緊急をやむを得ない場合は除きます）
- (2) 利用者または家族からの金銭、通帳、証書及び書類等の預り、授受、及び物品、飲食等の授受
- (3) 身体拘束やご利用者の行動を制限する行為
- (4) 利用者及び家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

9. 日常的金銭管理・財産管理・権利擁護等への対応

※当事業所は、利用者様にサービスを提供する際に付随した日常的金銭管理・財産管理については、生活援助として行う買物等に伴う少額の金銭の管理以外は、取扱いしません。

※利用者様に日常的金銭管理や財産管理の必要が生じた場合、また財産侵害や虐待等に対する利用者様の権利擁護との必要が生じた場合には、利用者様のご希望も踏まえながら、適切な公的窓口等の第三者機関をご紹介します。

10. 虐待の防止について

※事業所は利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	(管理者) 峯 朱乃
-------------	------------

- (2) 虐待防止の為の指針を整備しています。
- (3) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) サービス提供中に当該事業所従業員又は擁護者（現に擁護している家族・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には、速やかに、これを市町村に通報します。

11. ハラスメント対策の強化

※事業所は適切なサービス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また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

15. ケアマネージャーや主治医（かかりつけ医）との連携

※当事業所は、サービスの提供にあたり、ご担当のケアマネージャーや主治医（かかりつけ医）との緊密な連携を図り、より良いサービスを提供いたします。

※また、利用者様がケアプラン（居宅サービス計画・介護予防サービス計画）の変更を希望される場合は、速やかにご担当のケアマネージャーへ連絡し、調整いたします。

16. 契約について

※利用者様の申し出がない限り、契約は自動更新といたします。

※利用者様が介護保険施設に入所（入院）した場合や自立（非該当）と認定された場合などは、契約は自動的に終了します。

※利用者様は、当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合などには、文書で通知を行い、直ちに契約を解約することができます。

※当事業所が事業を休廃止する場合や、やむを得ない事情によりサービスの提供が困難になった場合に、契約を解約する場合があります（1か月前に文書でお知らせいたします）。

17. 第三者による評価の実施状況 あり なし

評価日	
評価機関の名称	
結果の開示	1 あり 2 なし

18. 損害賠償

※当事業所に以下の内容で損害賠償保険に加入しています。当事業所の責任によりお客様に対して損害すべきことが起こった場合は、誠実に対応すると共に契約書本文第 11 条に基づき事業所は適切な補償を行います。

加入会社	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険の内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険
賠償できる事項	当事業所に過失があった場合を原則とする
当事業所の連絡担当者	氏名：峯 朱乃（管理者） 連絡先：050-8886-3973

19. その他

(1) サービス提供の記録

事業者は、訪問介護（第一号訪問事業）の提供に関する記録を作成し、利用者様のサービスの提供の完結日から 5 年間保管します。

(2) 天災地変時におけるサービス提供

台風、大雪、地震等によってヘルパーの訪問の安全が確保できないと判断する場合には

私は、本書面に基づいて事業者から、訪問介護・第一号訪問事業サービスについて重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意します。

利用者

(住 所)

(氏 名)

印

代理人

(住 所)

(氏 名)

印

(利用者との関係)