

介護予防・日常生活支援総合事業重要事項説明書

<2024年6月1日現在>

1 訪問介護事業者（法人）の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	一般財団法人 杏仁会
代 表 者 名	理事長 伊津野 良治
所 在 地 ・ 連 絡 先	(住所) 熊本市中央区渡鹿5丁目1-37 (電話) 366-2727 (FAX) 363-1185

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事 業 所 名	訪問介護ステーション フォレスト熊本
所在地・連絡先	(住所) 熊本市中央区渡鹿5丁目1-37 (電話) 375-1411 (FAX) 363-3363
事 業 所 番 号	4370100903
管 理 者 の 氏 名	金田 貴也

(2) 事業所の職員体制

従 業 者 の 職 種		人数 (人)	区分	
			常勤 (人)	非常勤 (人)
管 理 者		1	1	
サービス提供責任者		4	4	
訪 問 介 護 員	介護福祉士	8	5	3
	実務者研修 (旧ヘルパー 1 級)	1		1
	初任者研修 (旧ヘルパー 2 級)	9		9
	生活援助事業研修修了者			
事 務 職 員 等				

(3) 職員の勤務体制

従 業 者 の 職 種	勤務体制
管 理 者	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤で勤務
サービス提供責任者	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤で勤務
訪 問 介 護 員	日勤（８：３０～１７：３０） 計画に応じて夜間対応

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	託麻原、帯山、帯山西、大江、白川、碩台、黒髪、西原
---------	---------------------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日

営 業 日	営 業 時 間
平 日	８：３０～１７：３０
土 曜 日	８：３０～１７：３０

営業しない日	日曜日・１２月３０日～１月３日（原則として）
--------	------------------------

3 サービスの内容

利用者が可能な限りその居宅において、心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持向上を目指して、入浴、排泄、食事の介助そのほかの生活全般にわたる支援を行います。

4 費用

(1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、介護保険の負担割合に応じた額が利用者負担となります。利用者負担額については契約書別紙サービス内容説明書に記載します。

【訪問型サービス料金表】（利用者１割負担の場合を提示）

<訪問サービス費>

サービスの種類	サービスの内容・利用料金
介護予防訪問サービス	★身体介護を含むもの 週１回程度・・・１，１７６円 週２回程度・・・２，３４９円 週２回超・・・３，７２７円
生活援助型訪問サービス	★掃除、洗濯、調理などの生活援助のみで、身体介護を伴わないもの 週１回程度・・・１，０００円 週２回程度・・・１，９９７円 週２回超・・・３，１６９円

※介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者又は訪問介護事業責任者を配置している場合は、所定単位数の１００分の７０に相当する単位数を算定する。

<加算>

初回加算	２００円／月
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	１００円／月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	２００円／月
口腔連携強化加算	５０円／月
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （区分限度額外）	所定単位数にサービス別加算率 （２４．５％）を乗じた単位数で算定

- ・上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、ご利用者様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、ご利用者様は１ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

(2) 交通費

2の(4)の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要となります。

(3) その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、ご利用者様の負担となります。

(4) キャンセル料

ご利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。

(ご利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です)

利用当日までに連絡があった場合	無料
利用当日までに連絡がなく、ヘルパーが訪問した場合	260円

(5) 利用料等のお支払方法

毎月、15日以降に前月分の請求明細書を発行いたします。支払方法は、原則として銀行自動振替となっております。それ以外の方法をご希望される場合には、サービス提供責任者へご相談下さい。入金確認後、領収書を発行します。尚、領収書は再発行致しませんので、大切に保管して下さい。また、再発行の際には手数料を頂きます。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

一般財団法人杏仁会が開設するフォレスト熊本訪問介護事業所が行う介護予防・日常生活支援総合事業の適切な運営を確保する為に、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護職員が要支援状態にある高齢者に対し、適正な介護予防・日常生活支援総合事業を提供する事を目的とする。

(2) 運営方針

要支援状態等となった場合において、利用者が可能な限りその居宅において有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう入浴、排泄、食事の介助、その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。

（３）健康診断の実施

当事業所は、事業所に所属する従業者に対し年一回以上の健康診断を実施し従業者の健康維持に努めます。

（４）虐待防止に関する措置

当事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため次に掲げる措置を講じます。

- ・事業所における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）を定期的を開催するとともに、その結果について、訪問介護員に周知徹底を図ります。
- ・事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- ・事業所の訪問介護員に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施します。
- ・虐待防止の措置を講じるための担当者を配置します。

（５）身体的拘束等の適正化の推進

当事業所は、利用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き、身体的拘束等を行わない。

また、身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する措置を講じます。

（６）業務継続計画の策定

感染症や自然災害の発生時において、ご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の早期の業務再開を測るための計画（事業継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。従業者に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施します。事業継続計画は定期的に見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

（７）感染症予防及びまん延防止のための措置

当事業所において感染症が発生又はまん延しないように次に掲げる措置を講じます。

- ・訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
 - ・事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
 - ・事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底します。
 - ・事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- 従業者に対し、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

(3) その他

事 項	内 容
介護予防訪問介護計画の作成及び事後評価	担当のサービス提供責任者が、ご利用者様の直面している課題等を評価し、ご利用者様の希望を踏まえて、介護予防訪問介護計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載して、ご利用者様に説明致します。
従 業 員 研 修	毎月訪問介護研修会を実施、他の勉強会参加

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当 事 業 所 お 客 様 相 談 窓 口	窓口責任者 金田 貴也 ご利用時間 8：30～17：30 ご利用方法 電話（375－1411） 面接（当事業所1階相談室） 苦情箱（フォレスト熊本1階）
円滑かつ迅速に苦情 処理を行う為の処理 手順	① 苦情処理の台帳を作成いたします。 ② 苦情についての事実確認を行います。 ③ 苦情処理方法及び改善内容について利用者にご説明・確認を行います。 ④ 苦情処理は原則として一日以内に行います。 ⑤ 苦情内容、処理経過については、利用者の担当ケアマネジャーにその都度報告し、必要な指示を受けます。 ⑥ 苦情処理についての成果等を台帳に記録し保管します。
熊 本 市 の 窓 口	熊本市役所 介護事業指導課 熊本市中央区手取本町1番1号 電話 096－328－2793
介 護 サ ー ビ ス 苦 情 ・ 相 談 窓 口	熊本県国民健康保険団体連合会 ご利用方法 電話096－214－1101 受付時間 平日は午前9時から午後5時まで
そ の 他 参 考 事 項	当事業所に対する利用者からの苦情について、市町村等が行う調査などに協力し、改善等の指示を受けた場合は速やかに改善します。

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにご利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、介護予防支援サービス計画書を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病 院 名 所 在 地	
	氏 名	
	電 話 番 号	
緊急時連絡先 (家族等)	氏名（続柄）	()
	住 所	
	電 話 番 号	

8 担当の訪問事業責任者

あなたを担当する訪問事業責任者は_____ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

9 個人情報保護

当事業所は、当事業所が保有している当事業所の利用者、その他関係者の個人情報について、個人情報保護に関する法令およびその他の規範を遵守します。また、当施設が取得する個人情報の利用目的を定め、特定された利用目的達成に必要な範囲を越えた個人情報の取扱いを行ないません。

10 ご利用者様へのお願い

- ・サービス利用の際には、介護保険被保険者証と（地域包括支援センター・委託を受けた介護予防支援事業所）が交付するサービス利用票を提示してください。
- ・ご利用者が法令違反又はサービス提供の阻害する暴力行為、著しい迷惑行為その他のハラスメント行為など事業所より、再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、サービス提供困難な時は、訪問介護事業所の変更をさせていただく場合があります。

当事業所は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問型サービスのサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者	住所 熊本市中央区渡鹿5丁目1-37
	事業者（法人）名 一般財団法人 杏仁会
	施設名 訪問介護ステーション フォレスト熊本
	（事業所番号） 4370100903
	代表者名 理事長 伊津野 良治

説明者	職 名
	氏 名

令和 年 月 日

利用者	住所
	氏名

代理人（選任した場合）	住所
	氏名