

重要事項説明書
(訪問介護、介護予防・総合事業)

1. 事業者概要

| | |
|-------|-----------------|
| 法人名 | 株式会社 愛笑 |
| 法人所在地 | 石川県羽咋市栗原町イ109番地 |
| 電話番号 | 0767-22-0660 |
| FAX番号 | 0767-22-0661 |
| 代表者氏名 | 代表取締役 井表 芳美 |
| 設立年月日 | 令和6年6月1日 |

※平成23年3月14日 合同会社愛笑設立。令和6年6月1日 株式会社愛笑に組織変更。

2. 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

| | |
|------------|---|
| 事業所の種類 | 訪問介護 |
| 介護保険指定番号 | 1770700407 |
| 事業所名 | ヘルパーステーション あわら |
| 所在地 | 石川県羽咋市栗原町イ110番地 |
| 電話番号/FAX番号 | 電話0767-22-0107/FAX0767-22-0160 |
| 管理者名 | 畑田 操 |
| 開設年月日 | 令和4年11月1日 |
| サービス提供地域 | 羽咋市、宝達志水町 ※提供地域以外の方はご相談ください。 |
| 営業日・営業時間 | 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時 ※ただし、訪問介護計画書への記載日や緊急の場合にはこれに限りません。 |

3. 職員の配置状況

| | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 計 |
|-----------|-----------|----|-----|----|
| 管理者 | 介護福祉士 | 1名 | 0名 | 1名 |
| サービス提供責任者 | ホームヘルパー1級 | 1名 | 0名 | 1名 |
| | 介護福祉士 | 1名 | 0名 | 1名 |
| 訪問介護職員 | 介護福祉士 | 2名 | 0名 | 2名 |
| 訪問介護職員 | ホームヘルパー2級 | 0名 | 1名 | 1名 |

| | |
|--|---|
| | 北国銀行 羽咋支店 口座番号：501804 口座名義：株式会社 愛笑 |
| | ② 口座振替の場合 利用料は1ヶ月単位とし、当該月の利用料は翌月22日に、利用者が指定する口座から振り替えます。 |

7. 訪問介護計画の同意と交付

- 1 訪問介護計画を作成した場合は、利用者に対して説明し、文章で利用者の同意を得るものとします。
- 2 確定した訪問介護計画については、利用者に交付するものとします。

8. サービス利用に際しての留意点

- 1 訪問介護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- 2 利用者に、他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。サービスのご利用をお断りする場合があります。

9. 事故発生時の対応方法について

利用者に対するサービス提供中に事故が発生した場合は、市町、利用者のご家族、利用者に係る主治の医師等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、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。

10. 緊急時の対応

- 1 サービス提供中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医や居宅介護支援事業者、予め指定する連絡先に連絡し、適切な処置を行うものとします。主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な処置を講ずるものとします。
- 2 前項について、しかるべき処置をした場合には、速やかに管理者及び主治医に報告します。

| | | |
|--------|-------|--------|
| 主治医 | 病院名 | |
| | 主治医氏名 | |
| | 連絡先 | |
| 緊急連絡先① | 氏名 | (続柄：) |
| | 連絡先 | |
| 緊急連絡先② | 氏名 | (続柄：) |
| | 連絡先 | |
| その他 | 氏名 | (続柄：) |
| | 連絡先 | |

1 1. 苦情対応窓口

利用者及びご家族からの苦情申し出があれば、お気軽にお電話や訪問時にお伝え下さい。解決につきましては迅速に職員間で対応しその結果をご報告させていただきます。

| 苦情相談窓口 | | 連絡先 | 対応時間 |
|--------|-------|--------------|------------|
| 責任者 | 井表 芳美 | 0767-22-0660 | 8:30~17:30 |
| 管理者 | 畑田 操 | 0767-22-0107 | |

行政窓口

| 苦情相談窓口 | 電話番号 | 対応時間 |
|-----------------------------|--------------|------------|
| 羽咋市 健康福祉課 | 0767-22-5314 | 8:30~17:15 |
| 宝達志水町 健康福祉課 | 0767-28-5506 | 8:30~17:15 |
| 中能登町 住民福祉課 | 0767-72-3131 | 8:15~17:15 |
| 国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情110番 | 076-231-1110 | 9:00~17:00 |

1 2. 衛生管理等

- 1 事業者は職員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るものとします。
- 2 事業者は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、次に掲げる措置を講じるものとします。
 - (1) 事業所における感染症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おおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
 - (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
 - (3) 事業所において、職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1 3. 守秘義務及び個人情報の保護

- 1 事業所及びすべての職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びそのご家族にする秘密を正当な理由なくして第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、本契約が終了した後においても継続します。
- 2 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などにおいて利用者及びご家族の個人情報を用いません。

1 4. 高齢者虐待の防止

利用者などの人権擁護・虐待防止のために、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、職員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- 2 個別支援計画の作成など、適切な支援に努めます。
- 3 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者のご家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

1 5. 身体拘束の防止

- 1 当事業所は、当該利用者又は他の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、身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
- 2 やむを得ず前項の身体拘束を行う場合は、身体拘束の内容、目的、緊急やむを得ない理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載し、その記録は5年間保存します。

1 6. 業務継続計画の策定等

- 1 当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
- 2 当事業所は、職員に対し、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実施します。
- 3 当事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じ業務継続計画の変更を行います。

1 7. ハラスメントに関する事項

- 1 当事業所は、適切なサービス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職員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、必要な措置を講じるものとします。
- 2 当事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、利用者の職員に対する以下の行為を禁止します。
 - (1) 殴る、蹴る、物を投げつける等の身体的暴力
 - (2) 怒鳴る、嫌がらせをするなどの精神的暴力
 - (3) セクシュアルハラスメント
 - (4) 著しく不当なクレームなどの迷惑行為
- 3 以上の禁止行為により、職員への危害の発生又は再発生を防止する事が著しく困難である等により、介護サービスの提供が困難となった場合は、相当な期間において契約を解除することがあります。

(別表)

ヘルパーステーションあわら（訪問介護）料金表

1. 基本料金

令和6年6月1日現在

| 身体介護 | 単位 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|----------------------------------|-------|------|--------|--------|
| 20分未満 | 196単位 | 196円 | 392円 | 588円 |
| 20分～30分未満 | 293単位 | 293円 | 586円 | 879円 |
| 30分～1時間未満 | 464単位 | 464円 | 928円 | 1,392円 |
| 1時間～1時間30分未満 | 680単位 | 680円 | 1,360円 | 2,040円 |
| 身体介護に引き続き生活援助を行う場合 (25分増すごとに) | 65単位 | 65円 | 130円 | 195円 |

| 生活介護 | 単位 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-------------|-------|------|------|------|
| 20分以上～45分未満 | 215単位 | 215円 | 430円 | 645円 |
| 45分以上 | 264単位 | 264円 | 528円 | 792円 |

2. その他の加算

| | 単位 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|------------------------|----------------|------|------|------|
| 初回加算（新規利用時） | 200単位 | 200円 | 400円 | 600円 |
| 緊急時訪問加算 | 100単位 | 100円 | 200円 | 300円 |
| 早朝・夜間加算 | 所定単位数に25%を加算 | | | |
| 深夜加算 | 所定単位数に50%を加算 | | | |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 所定単位数に5%を加算 | | | |
| 介護職員等処遇改善加算 I | 所定単位数に24.5%を加算 | | | |

※ 介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の1割又は2割、3割です。
ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

※ やむを得ない事情で、かつ、利用者又はそのご家族の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

(別表)

ヘルパーステーションあわら（介護予防・総合事業）料金表

1. 1ヶ月につき

令和6年6月1日現在

| 身体介護 | 単位 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|------------------------------|---------|--------|--------|---------|
| 訪問型独自サービス11 (週1回程度) | 1,176単位 | 1,176円 | 2,352円 | 3,528円 |
| 訪問型独自サービス12 (週2回程度) | 2,349単位 | 2,349円 | 4,698円 | 7,047円 |
| 訪問独自型サービス13 (掲げる回数を超える場合) | 3,727単位 | 3,727円 | 7,454円 | 11,181円 |

2. 1回につき

| | 単位 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|--|-------|------|------|------|
| 訪問型独自サービス21 (標準的な内容の場合) | 287単位 | 287円 | 574円 | 861円 |
| 訪問型独自サービス22 (20分以上45分未満の生活援助が中心である場合) | 179単位 | 179円 | 358円 | 537円 |
| 訪問独自型サービス23 (45分以上の生活援助が中心である場合) | 220単位 | 220円 | 440円 | 660円 |

3. その他の加算

| | 単位 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|----------------------------|----------------|------|------|------|
| 初回加算（新規利用時） | 200単位 | 200円 | 400円 | 600円 |
| 中山間地域等における 小規模事業所加算 | 所定単位数に10%を加算 | | | |
| 中山間地域等に居住する者への サービス提供加算 | 所定単位数に5%を加算 | | | |
| 介護職員等処遇改善加算I | 所定単位数に24.5%を加算 | | | |

※ 介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の1割又は2割、3割です。
ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

※ やむを得ない事情で、かつ、利用者又はそのご家族の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。