

ぬくもり介護センターおおの 重要事項説明書

指定訪問介護事業／日常生活支援総合事業 第1号訪問事業

(令和6年4月1日現在)

1. 事業所の概要

事業所名	ぬくもり介護センターおおの
所在地	高知県吾川郡仁淀川町森 3675 番地
管理者名	大野 拓真
電話番号	0889-20-2777
FAX番号	0889-20-2778
事業所指定番号	第 3972400513 号
サービス提供地域	仁淀川町、越知町、佐川町 ※上記地域以外の方でも、ご希望の方はご相談ください。

2. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日 (但し、年末年始(12月31日～1月3日)は休日とする)
営業時間	午前8時30分～午後5時30分

※ ただし、年末年始においては必要に応じて対応します。

3. 当事業所の目的及び運営方針

事業の目的	事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態にある対象者には、適正な指定訪問介護を提供し、要介護状態とならない対象者には、その居宅において自立した日常生活を営む事が出来る様、必要な日常生活上の支援をする事を目的とする。
事業の運営方針	要介護状態又は事業の対象となった利用者が、可能な限り居宅においてその有する能力に応じて、尊厳のある自立した日常生活を営むことができるように、 ◇ 真心を込めたサービスに努めます ◇ 利用者の希望に添ったサービスを提供します ◇ 残存機能の維持向上に努めます ◇ 秘密は絶対に漏らしません

4. 職員の配置状況

職種	人員数	職務内容	備考
管理者	常勤 1名	事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。	サービス提供責任者・訪問介護員兼務
サービス提供責任者	常勤 1名	利用の申し込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画の作成等を行う。	管理者・訪問介護員兼務
訪問介護員	常勤 2名 非常勤 4名	指定訪問介護の提供に当たる。	

5. サービスの内容

利用者の居宅(自宅)へ、訪問介護員(ホームヘルパー)を派遣して、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行うサービスです。

(1) 訪問介護サービスの内容

次のサービス内容区分の中から、指定の時間帯に応じて選択されたサービスを提供します。

【サービス内容区分】

身体介護	起床介助／就寝介助／排泄介助／衣類の着脱／整容介助／身体 の清拭、洗髪／入浴介助・食事介助／体位変換／服薬管理／通院 等介助／自立支援のための見守りの援助
生活援助	調理／洗濯・掃除／買物／薬の受け取り／衣類の入れ替え
その他	介護相談等／その他制度に準ずる内容

(2) 第1号訪問事業サービスの内容

適切なケアマネジメントに基づき、上記(1)【サービス内容区分】身体介護・生活援助の中から、必要なサービスを提供します。

6. サービス利用料金及び利用者負担

介護保険又は第1号訪問事業サービスからの給付サービスを利用する場合は、1日あたり下記の自己負担額(介護保険負担割合証に記載されている利用者負担割合の額)をお支払いいただきます。

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。

(1) 介護給付 【基本利用料】(1回あたり)

	サービスに要する時間	自己負担額(1割)
身体介護	20分未満	163円
	20分以上30分未満	244円
	30分以上1時間未満	387円
	1時間以上 (30分増す毎に)	567円 (+82円)
生活援助	20分以上45分未満	179円
	45分以上	220円

★上記の料金に「特別地域加算」として15%を加算した金額をお支払いいただきます。

★早朝(午前6時から午前8時)と夜間(午後6時から午後10時)は25%増し、深夜(午後10時から午前6時)は50%増しとなります。

★上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画(ケアプラン)で定められた時間を基準とします。

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

(2) 総合事業【基本利用料】

サービス種類	自己負担額(1割)	内 容
訪問型独自サービス 11	1,176 円	1 週に 1 回程度の利用の場合 (1 月あたり)
訪問型独自サービス 12	2,349 円	1 週に 2 回程度の利用の場合 (1 月あたり)
訪問型独自サービス 13	3,727 円	1 週に 2 回を超える利用の場合 (1 月あたり)
訪問型独自サービス 11 日割	39 円	1 日につき
訪問型独自サービス 12 日割	77 円	
訪問型独自サービス 13 日割	123 円	

★上記の料金に「特別地域加算」として 15%を加算した金額をお支払いいただきます。

★月の途中から利用開始の契約を行った場合、契約日を起算日とした日割り請求となります。

(3) 介護給付・総合事業【加算】

状況に応じて、以下の加算の金額(介護保険負担割合証に記載されている利用者負担割合の額)を頂くことがあります。

種 類	自己負担額	内 容
初回加算 (初回 1 回のみ)	200 円/回	新規に訪問介護計画を作成した利用者に対し、初回訪問又は初回訪問同月内にサービス提供責任者がサービスを提供する又は、他者の訪問介護に同行訪問した場合。
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	所定単位数×22.4%	介護職員の安定的な処遇改善を図る為に、職場環境整備や賃金改善を行う為の加算です。 (区分支給限度額外となります)

(4) その他【保険外】

1. 交通費

サービス提供地域にお住まいの方は無料です。

(5) 支払い方法

利用者負担金は、利用月の月末で締めを行い、翌月の 10 日までに請求しますので、同月末日までに下記の方法でお支払いください。

① 自動引落

高知県農業協同組合、ゆうちょ銀行がご利用いただけます。

利用月の翌月 15 日に引き落とします。

② 現金払いも相談に応じます。

③ 窓口振込

金融機関名	口座名義	口座番号
高知県農業協同組合 仁淀出張所	(有)ぬくもり介護センターおおの 代表取締役 大野 芳子(オオノヨシコ)	普通預金 0274618
四国銀行 越知支店	(有)ぬくもり介護センターおおの 代表取締役 大野 芳子(オオノヨシコ)	普通預金 0199018
ゆうちょ銀行 ※ゆうちょ銀行からのお振 込の場合	(有)ぬくもり介護センターおおの 代表取締役 大野 芳子(オオノヨシコ)	記号 16400 番号 11804311
ゆうちょ銀行 ※ゆうちょ銀行以外の銀行 からお振込の場合	(有)ぬくもり介護センターおおの 代表取締役 大野 芳子(オオノヨシコ)	店名:六四八(ロクヨンハチ) 店番:648 普通預金 1180431

(6) 派遣職員に対する謝礼等

利用者の居宅へお伺いした派遣職員に対する謝礼は、就業規則上受け取ることができませんので、ご遠慮願います。

※ 居宅サービス計画等を作成しない時など、町村から直接利用料が支払われない場合は、一旦利用料(10 割)をいただき、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日町村役場の窓口へ提出しますと、払い戻しを受けることができます。

7. キャンセル

(1) 利用者がサービスの利用をキャンセルする場合は、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先 ぬくもり介護センターおおの
電 話 0889-20-2777

(2) 利用者の都合でサービスの利用をキャンセルする場合は、サービス利用日前日の 16 時までにご連絡ください。利用日前日のキャンセルは、次のキャンセル料を頂くこととなりますのでご了承ください。但し、利用者の様態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

キャンセル時期	キャンセル料
ご利用予定日の前日までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用予定日の前日までにご連絡がなかった場合	自己負担相当額

8. 運営についての留意事項

- 1 事業者は、訪問介護員等の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。
 - (一) 採用時研修 採用後1カ月以内
 - (二) 継続研修 随時
- 2 従業者は業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持する。
- 3 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約の内容とする。
- 4 この規定に定める事項の外、運営に関する重要事項は、有限会社 めくもり介護センターおおの の役員との協議に基づいて定めるものとする。

9. サービス利用に際してのお願い・禁止事項

利用に際してのお願い	(1) お茶やお菓子など、お心付けなどは一切ご不要です。 (2) 訪問の際はペットをゲージに入れる、リードに繋ぐなどの配慮をお願いします。 (3) 見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の 同意を受けてください。 (4) ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。 (5) 訪問中の喫煙はご遠慮ください。
利用にあたっての禁止事項	(1) 事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。 (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。 (3) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。

10. 虐待の防止

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 大野 拓真
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員または擁護者(利用者の家族など高齢者を現に擁護する者)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します。

11. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。

ただし、以下の 3 つの要素をすべて満たす状態にある場合は、利用者または家族に対して説明し同意を得た上で、必要最低限の身体拘束を行うことがあります。

その場合は、専用の様式を用いてその様子・日時心身の状況・やむを得ない理由などを記録し、拘束の早期解除に向けて、必要性や方法などについて逐次検討を行います。

必要がなくなった場合は、早急に解除し利用者・家族に報告します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……利用者本人または他の利用者などの生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い事。
- (2) 非代替性……身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない事。
- (3) 一時性……身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

12. 事故発生時の対応

訪問介護サービス事業又は第 1 号訪問事業サービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族及び居宅介護支援事業所の担当ケアマネージャーに連絡するとともに、当事業所の職員がその時間、事故の内容及び対応について記録し、賠償すべき事故の場合は、損害賠償を速やかに行います。事故の内容等によっては市町村、関係機関等に報告し適切な対応をします。

13. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

14. 衛生管理等について

- ① 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。
- ② 事業所の整備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

15. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

16. 相談・苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については次の窓口で対応します。

当事業所お客様相談窓口	責 任 者	大野 拓真
	対 応 時 間	月曜日～金曜日(年末年始を除く) 午前8時30分～午後5時30分
	電 話 番 号	0889-20-2777
	F A X 番 号	0889-20-2778

(2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申立てができます。

仁 淀 川 町 役 場	医 療 保 険 課 介 護 保 険 係	所 在 地	仁淀川町大崎 200
		対 応 時 間	午前8時30分～午後5時15分
		電 話 番 号	0889-35-1080
		F A X 番 号	0889-35-0228
	池 川 総 合 支 所 池 川 地 域 課 福 祉 係	所 在 地	仁淀川町土居甲 916-3
		対 応 時 間	午前8時30分～午後5時15分
		電 話 番 号	0889-34-2112
		F A X 番 号	0889-34-2687
	仁 淀 総 合 支 所 仁 淀 地 域 課 福 祉 係	所 在 地	仁淀川町森 2552-1
		対 応 時 間	午前8時30分～午後5時15分
		電 話 番 号	0889-32-1132
		F A X 番 号	0889-32-1100
高知県社会福祉協議会	所 在 地	高知市朝倉戊 375-1	
	対 応 時 間	午前8時30分～午後5時	
	電 話 番 号	088-844-9007	
	F A X 番 号	088-844-9411	
高知県国民健康保険 団体連合会(国保連)	所 在 地	高知市丸の内 2-6-5	
	対 応 時 間	午前8時30分～午後5時15分	
	電 話 番 号	088-820-8410・8411	
	F A X 番 号	088-820-8413	

17. 当社の概要

名称・法人種別	有限会社 めくもり介護センターおおの
代表者氏名	代表取締役 大野 芳子
所在地・電話	高知県吾川郡仁淀川町森3675番地 電話 0889-20-2777
事業内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 居宅介護支援事業（めくもり介護センターおおの） 2. 訪問介護事業（めくもり介護センターおおの） 3. 第1号訪問事業（めくもり介護センターおおの） 4. 地域密着型通所介護事業（仁淀川町デイサービスセンターひなた荘） 5. 第1号通所事業（仁淀川町デイサービスセンターひなた荘） 6. 障害福祉サービス事業（めくもり介護センターおおの） 7. 認知症対応型共同生活介護事業（めくもりの家） 8. 介護予防認知症対応型共同生活介護事業（めくもりの家） 9. 認知症対応型共同生活介護事業（ひだまりの家） 10. 介護予防認知症対応型共同生活介護事業（ひだまりの家） 11. 障害者等日中一時支援事業（仁淀川町デイサービスセンターひなた荘） 12. 基準該当短期入所生活介護事業 （仁淀川町基準該当短期入所生活介護ひなた荘） 13. 基準該当介護予防短期入所生活介護事業 （仁淀川町基準該当短期入所生活介護ひなた荘） 14. 共生型生活介護事業（仁淀川町デイサービスセンターひなた荘）

【説明確認欄】

令和 年 月 日

訪問介護及び第1号訪問事業サービスの契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者	所在地	高知県吾川郡仁淀川町森3675番地
	事業者名	有限会社 めくもり介護センターおおの
	事業所名	めくもり介護センターおおの
	管理者	大野 拓真
	説明者	_____ (印)

訪問介護及び第1号訪問事業サービスの契約の締結にあたり、上記の通り説明を受けました。

利用者	住所	_____ 高知県吾川郡仁淀川町 _____
	氏名	_____ (印)
(代筆者)	住所	_____
	氏名	_____ (印)
	本人との続柄	_____