

重要事項説明書〔訪問介護〕

1 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

板橋のそら TEL：03-6906-7942
 担当責任者 岩崎 絵里

2 株式会社のそら概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	板橋のそら
所在地	東京都板橋区上板橋3-11-9
介護保険指定番号	訪問介護（東京都 1371908185 号）
サービスを提供する地域	板橋区・練馬区

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社のそらが開設する板橋のそらが行う指定訪問介護の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、事業所の介護福祉士又は訪問介護員が要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護を提供することを目的とする。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護状態の利用者が可能な限りその居宅において、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身体介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。 ・利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 ・事業の実施に当たっては、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。 ・市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。 ・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。 ・指定訪問介護の提供にあたっては、介護保険法等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。 ・指定訪問介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等へ情報の提供を行うものとする。

(3) 営業日・営業時間

月～金（祝日を含む）	午前9：00～午後6：00
	（12/31～1/3までを除く）

(4) 職員体制

職種	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	1名	名	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	3名	名	3名
訪問介護員等	介護福祉士 介護職員初任者研修修了者	3名	2名	5名

職務内容

管理者	管理者は、事業所の従業者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	サービス提供責任者は、事業所に対する指定訪問介護等の利用の申込みに係る調整、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。
訪問介護員等	訪問介護員等は、指定訪問介護等の提供にあたる。

(5) サービス提供の時間帯

	早朝 6：00～8：00	通常時間帯 8：00～18：00	夜間 18：00～22：00
平日・土	△	○	△
祝日	△	○	△

※ 時間帯により料金が異なります。

※ 早朝(6：00～8：00)深夜(22：00～6：00)のご利用につきましてはご相談ください。

(6) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

(7) 第三者評価について

第三者評価の実施	なし
----------	----

3 サービス内容

(1) 身体介護に関する内容

- ①排泄・食事介助 ②清拭・入浴・身体整容 ③体位変換 ④移動・移乗介助、外出介助
⑤その他の必要な身体の介護等

(2) 生活援助に関する内容

- ①調理②衣類の洗濯、補修③住居の掃除、整理整頓④生活必需品の買い物
⑤その他必要な家事等

4 利用料金

(1) 利用料

介護保険からのサービスを利用する場合は原則として基本料金（料金表）の1割、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。

〔料金表—基本料金・通常時間〕

身体介護	単位数	金額(10割)	時間	1割	2割	3割
身体1	244単位	2781円	20分以上～30分未満	279円	557円	835円
身体2	387単位	4411円	30分以上～60分未満	442円	883円	1324円
身体3	567単位	6463円	1時間以上～1時間30分	647円	1293円	1939円
生活援助	単位数	金額(10割)	時間	1割	2割	3割
生活2	179単位	2040円	20分以上～45分未満	204円	408円	612円
生活3	220単位	2508円	45分以上	251円	502円	753円
身体生活	単位数	金額(10割)	時間	1割	2割	3割
身1生1	309単位	3522円	(身1)+20分～45分未満 の生活支援を行う場合	353円	705円	1057円
身1生2	374単位	4263円	(身1)+45分～70分未満 の生活支援を行う場合	427円	853円	1279円
身1生3	439単位	5004円	(身1)+70分以上の生活支 援を行う場合	501円	1001円	1502円
身2生1	452単位	5152円	(身2)+20分～45分未満 の生活支援を行う場合	516円	1031円	1546円
身2生2	517単位	5893円	(身2)+45分～70分未満 の生活支援を行う場合	590円	1179円	1768円
身2生3	582単位	6634円	(身2)+70分以上の生活支 援を行う場合	664円	1327円	1991円

- ※ 上記の金額には多少の誤差がある場合がございます。
- ※ 基本料金に対して、早朝(午前6時～午前8時)・夜間(午後6時～午後10時)帯は25%増し、深夜(午後10時～午前6時)は50%増しとなります。
- ※ 上記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)に定められた目安の時間を基準とします。
- ※ お客様の同意を得て、サービス従業者2人で訪問した場合は2人分の料金をいただきます。
- ※ 初回のサービス提供責任者のサービス(または同行)は、初回加算(200単位・2280円)を加算させていただき、1割、2割または3割の金額をご負担いただきます。
- ※ 緊急時に要請をいただいた訪問介護サービスは緊急時訪問介護加算(100単位・1140円)を1回につき算定させていただき、1割、2割または3割の金額をご負担いただきます。
- ※ 「特定事業所加算Ⅱ」を算定させて頂いており、所定単位数の10%が上記単位に加算されます。
- ※ 提供した介護サービスの合計単位数に【介護処遇等処遇改善加算・24.5%】に相当する単位数を別途加算させていただきます。
- ※ そのほか、国が定めた緊急事態等の加算を算定する場合がございます。

(2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

サービスを提供する地域以外にお住まいの方は、サービス従業者がお尋ねするための交通費の実費をいただきます。

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。(連絡先：板橋のそら TEL 03-6906-7942)

① ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡がなかった場合	介護保険にて定める料金の50%

(4) その他

- ① お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様のご負担になります。
- ② 通院介助などで交通機関を利用した場合、サービス従業者の交通費はお客様のご負担になります。
- ③ 料金の支払方法は、毎月月末締めとし、翌月 15 日までに当月分の料金を請求いたしますので、翌月 27 日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。
(お支払い方法は、口座自動引落とさせていただきます。振込をご希望の場合、振込手数料はお客様のご負担とさせていただきます)
- ④ 交通事情によりサービス時間が多少前後することがございますがご了承ください。
- ⑤ サービス中、ヘルパーが同行研修する場合がございますのでご了承ください。
- ⑥ ヘルパーは固定しておりません。やむを得ずヘルパーが変更する場合がございますのでご了承下さい。
- ⑦ 誠に恐縮ではございますが、お茶・お菓子などの心遣いはご遠慮下さい。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。職員がお伺いいたします。契約をさせて頂き、サービスの提供を開始します。

居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

- ① お客様のご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 1 週間前までに文書でお申し出ください。
- ② 当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ございます。その場合は、終了 1 ヶ月までに文書で通知し他事業所を紹介する等出来る限りのご協力をさせていただきます。
- ③ 自動終了（以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービス終了します）
 - ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
 - ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕又は要支援と認定された場合
 - ・ ※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。
 - ・ お客様が亡くなられた場合
- ④ その他
 - ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。

- ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを 2 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 10 日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当事業所により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

(3) 事故発生時の対応

利用者に対する指定訪問介護のサービス提供により事故が発生した場合は、区市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。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ないます。

6 当事業所の訪問介護サービスの特徴など

事 項	有無	備 考
ホームヘルパーの変更の可否	有	変更を希望される方はお申し出ください
従業員への研修の実施	有	1 ヶ月に 1 回全体研修があります
サービスマニュアルの作成	有	

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	医療機関	
	連絡先	
ご家族	氏名 (続柄)	
	連絡先	
主治医への 連絡基準		

8 衛生管理など

事業所は、訪問介護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する。

9 サービス内容に関する苦情

サービスに対する相談・要望・苦情等は以下の窓口までご連絡ください。

受付後、速やかに事態の把握に努め担当役員と共に報告・連絡・相談し解決に努めます。

板橋のそら 相談窓口 担当：岩崎 絵里	03-6906-7942
---------------------	--------------

当事業所以外に、市町村や国保連合会等に相談・苦情を伝えることができます。

(1) 地域包括支援センター

成増	03-3939-0678
三園	03-3939-1101
高島平	03-5922-5661
四葉	03-3930-1821
徳丸	03-5921-1060
若木	03-3933-8875
小茂根	03-3959-7485
上板橋	03-5398-8651
仲町	03-5917-5201
加賀	03-5248-2892
舟渡	03-3969-3136
坂下	03-5970-9106
志村	03-3967-2131
前野	03-5915-2636
東板橋	03-5944-4611
熊野	03-5926-6566
清水	03-3558-6500

(2) 東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口専用 03-6238-0177

(3) 板橋区介護保険苦情相談室 03-3579-2079

10 秘密保持について

- (1) 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り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとさせていただきます。
- (2) 事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所での介護サービス提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じ利用者またはその代理人の了解を頂くこととさせていただきます。
- (3) 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持するものとさせていただきます。
- (4) 事業所は、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るべき旨を、従業者と雇用契約の内容とするものとさせていただきます。

11 虐待防止のための措置に関する事項

- (1) 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ずるものとする。
- (2) 事業所における虐待の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。）を定期的開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- (3) 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (4) 事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）実施すること。
- (5) 前四号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

- (6) 事業所は、サービス提供中に、養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）等により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを区市町村に通報するものとする。

1.2 感染症対策

事業所は、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、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (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（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。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
- (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する。
- (3) 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

1.3 業務継続計画の策定等

- (1) 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する。
- (2) 事業所は、従業員に対し、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に実施するものとする。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

1.4 ハラスメントに関する事項

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - ①身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者様及びその家族様等が対象となります。
- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

1.5 その他運営に関する事項

- (1) 事業所は、従業員の資質向上のために次のとおり研修の機会を設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備する。
 - ①採用時研修 採用後1か月以内
 - ②継続研修 年12回

- (2) 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- (3) 事業者は従業者が在職中のみならず退職後においても、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じるものとする。
- (4) 事業所は、従業者に、その同居の家族である利用者に対する指定訪問介護の提供をさせないものとする。
- (5) 事業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、居宅介護支援事業所の介護支援専門員等又は居宅要介護被保険者等に対して、利用者に必要なサービスを提供しないよう求めることその他の不当な働きかけを行わないものとする。
- (6) 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する。
- (7) 事業所は、指定訪問介護に関する諸記録を整備し、そのサービスを提供した日から最低5年間は保存するものとする。
- (8) この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は株式会社のそらと事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

会社の概要

社名 株式会社 のそら
資本金 360万円
社員数 23名
設立 平成17年 4月
所在地 東京都練馬区下石神井6-22-16 ブラッサム石神井公園 2F
代表者 代表取締役 森田 健一

事業内容

訪問介護事業／障害者総合支援事業／移動支援事業

【事業者】

東京都練馬区下石神井6-22-16 ブラッサム石神井公園 2F
株式会社 のそら

事業所 東京都板橋区上板橋3-11-9
板橋のそら
(指定番号 1371908185 東京都)

印

担当責任者 岩崎 絵里

私は、本重要事項説明を受け同意し交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者様氏名 印

署名代行者：私は、本重要事項説明を受け同意し交付を受けました。
署名代行事由：

署名代行者様氏名 印