

重 要 事 項 説 明 書
訪問介護・第1号訪問事業(横浜市訪問介護相当サービス)

1 運営法人の概要

名称・法人種別	医療法人社団 景翠会
代表者名	笠貫 宏
法人本部所在地 連絡先	横浜市金沢区泥亀2-8-3 045-785-8668
実施事業の概要	一般病院・介護老人保健施設・訪問看護ステーション・企業健診・訪問介護事業 ・居宅介護支援事業・小規模多機能型居宅介護事業・通所介護事業・サービス付高齢者向け住宅 ・特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護・住宅型有料老人ホーム

2 事業所の概要

事業所名	けいすいケアセンターしおさい
所在地	横浜市金沢区平潟町15-11
事業者指定番号	1470802354号
管理者及び連絡先	福永 勝幸 電話:045-349-9811
サービス提供地域	横浜市金沢区全域

3 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、訪問介護サービス又は第1号訪問事業(横浜市訪問介護相当サービス)を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や地域包括支援センター・事業者・地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4 事業所の職員体制

職 種	従事するサービス内容等	員数	常勤		非常勤	
			専従	兼務	専従	兼務
管理者	事業所の職員及び業務の実施状況の把握、業務の管理を一元的に行います。	1		1		
サービス提供責任者	利用者の日常生活全般の状況及び利用希望に沿って計画を作成し、サービスの提供体制を調整致します。	1		1		
介護福祉士	訪問介護計画書・第1号訪問事業(横浜市訪問介護相当サービス)計画書に基づきサービスを提供致します。	13		11		2
ホームヘルパー2級		1		1		

5 営業日及び営業時間

営業日	営業時間
月曜日から土曜日まで(祝日は除く) ただし、12月30日から1月3日までを除く。	午前8時30分から午後5時30分まで

6 サービス提供日及びサービス提供時間

サービス日	サービス提供時間
月曜日から日曜日まで 祝日もサービス提供する。	0時から24時まで

7 サービス利用料及び利用者負担
けいすいケアセンターしおさい料金表

(1) 訪問介護の介護報酬に係る費用

		所要時間	単位	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
基本サービス	身体介護	20分未満	163単位/回	182円	363円	544円
		20分以上30分未満	244単位/回	272円	543円	814円
		30分以上1時間未満	387単位/回	431円	861円	1,291円
		1時間以上	567単位/回	631円	1,261円	1,892円
		30分を増すごとに	82単位/回	92円	183円	274円
	生活援助	20分以上45分未満	179単位/回	199円	398円	597円
		45分以上	220単位/回	245円	490円	734円
	身体にひきつづき 生活援助を行う場合	20分以上	65単位/回	73円	145円	217円
		45分以上	130単位/回	145円	289円	434円
		70分以上	195単位/回	217円	434円	651円
加算	初回加算		200単位/月	223円	445円	668円
	緊急時訪問介護加算		100単位/回	112円	223円	334円
	生活機能向上連携加算(I)		100単位/月	112円	223円	334円
	生活機能向上連携加算(II)		200単位/月	223円	445円	668円
	早朝・夜間加算	早朝(6時～8時)・夜間(18時～22時)に訪問した場合	所定単位数×25%			
その他 の 算 他	介護職員等処遇改善加算 II	介護報酬総単位数(基本サービス+各種加算)×22.4%(1単位未満端数四捨五入)				
備考	利用者負担額の算出方法 介護報酬総単位数(基本サービス+各種加算)+その他の加算×11.12円=○○円 ○○円-(○○円×0.9<1割負担>または0.8<2割負担>または0.7<3割負担>)=△△円(利用者負担額) ※11.12円は横浜市(2級地)の地域加算 ※金額の計算は1円未満切り捨て					

(2) 第1号訪問事業(横浜市訪問介護相当サービス)に係る費用

		回数	単位	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
基本サービス	訪問型サービス11	週1回程度の訪問が必要とされた方に対する包括的支援	1,176単位/月	1,308円	2,616円	3,924円
	訪問型サービス12	週2回程度の訪問が必要とされた方に対する包括的支援	2,349単位/月	2,612円	5,224円	7,836円
	訪問型サービス/213	週2回を超える程度の訪問が必要とされた方に対する包括的支援	3,727単位/月	4,145円	8,289円	12,434円
加算	初回加算		200単位/月	223円	445円	668円
	生活機能向上連携加算(I)		100単位/月	112円	223円	334円
	生活機能向上連携加算(II)		200単位/月	223円	445円	668円
その他 の 算 他	介護職員等処遇改善加算 II	介護報酬総単位数(基本サービス+各種加算)×22.4%(1単位未満端数四捨五入)				
備考	利用者負担額の算出方法 介護報酬総単位数(基本サービス+各種加算)+その他の加算×11.12円=○○円 ○○円-(○○円×0.9<1割負担>または0.8<2割負担>または0.7<3割負担>)=△△円(利用者負担額) ※11.12円は横浜市(2級地)の地域加算 ※金額の計算は1円未満切り捨て					

※同一建物に居住する利用者の減算は所定単位数の10%となります。

- ・介護保険負担割合証の負担割合に応じた額となります。
- ・この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。

(3) 支払方法

ご指定の金融機関から、自動口座引き落としにてお支払いいただきます。

(4) 運営基準に定められたその他の費用

通常の事業の実施地域を越えて行う訪問介護・第1号訪問事業(横浜市訪問介護相当サービス)に要した交通費は、徴収致しません。

8 サービス内容

1. 訪問介護

要介護状態の利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう必要な入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。

2. 第1号訪問事業(横浜市訪問介護相当サービス)

要支援状態の利用者に対する適切なサービスの提供に努めます。

9 緊急時における対応方法

訪問介護員等は訪問介護等を実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、家族、担当ケアマネージャー、管理者に報告する。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講ずる。

10 事故の発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、担当ケアマネージャー、管理者に連絡するとともに、必要な措置を講ずる。また、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。ただし、事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではない。

11 秘密保持

事業所及び職員は業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持するとともに退職後においても、これらの秘密を保持するべき旨を雇用契約の内容とします。

12 相談窓口・苦情対応

○当事業所のサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談コーナー	電話番号 責任者	045-349-9811 福永 勝幸	FAX番号 045-349-9858
-----------	-------------	-----------------------	-----------------------

○ その他、お住まいの区役所及び神奈川県国民健康保険団体連合会においても苦情申出等ができます。

横浜市金沢区役所	所在地	横浜市金沢区泥亀2-9-1
高齢・障害支援課	電話番号	045-788-7868
介護保険担当	利用時間	8:45~17:00
横浜市磯子区役所	所在地	横浜市磯子区磯子3-5-1
高齢・障害支援課	電話番号	045-750-2494
介護保険担当	利用時間	8:45~17:00
横浜市役所	所在地	横浜市中区本町6-50-10
介護事業指導課	電話番号	045-671-2356
	利用時間	8:45~17:15
横須賀市役所	所在地	横須賀市小川町11
福祉部介護保険課	電話番号	046-822-8253
給付係	利用時間	8:30~17:15
神奈川県国民健康保険 団体連合会(国保連)	所在地	横浜市西区楠町27-1
介護保険課介護苦情相談係	電話番号	045-329-3447
	利用時間	8:30~17:15
かながわ福祉サービス運営 適正化委員会事務局	所在地	横浜市神奈川区反町3-17-2
	電話番号	045-311-8861
	利用時間	9:00~17:00

13 研修について

事業者は、介護福祉士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、業務体制を整備致します。

1. 採用時研修採用後3か月以内
2. 繙続研修年1回

14 衛生管理等

1. 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、定期健診など必要な管理を行います。
2. 事業所の設備及び備品等について衛生的管理に努めます。
3. 事業所において感染症が発生、又は蔓延しないよう必要な措置を講じます。

15 虐待の防止のための措置について

事業所は、利用者等の人権擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

16 身体的拘束等の適正化の推進

- 事業所は利用者に対する身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
ただし、利用者の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合はこの限りではありません。
- 事業所は身体的拘束等を行う場合は、その様態、時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由等必要な事項について支援経過に記録するとともに、利用者、家族に説明します。
- 身体拘束等の適正化推進のため必要な体制の整備を行うとともに従業員に対し研修を実施する等の措置を講じます。

17 ハラスメントの防止・対応

- 事業所は適切な訪問介護サービスの提供を確保する観点から、各種ハラスメントを防止するため、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ます。
- 職員が利用者、その家族等からハラスメントを受ける等適切な訪問介護サービスを提供できないと認められる場合はサービスの提供を制限する場合があります。

18 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害時において、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非常時の体制で早期の業務再開を計るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

19 キャンセル

- サービスを中止する場合は、前日(前日が営業日でないときは前々日)の営業時間内(8:30~17:30)に次の連絡先までご連絡ください。
連絡先 045-349-9811
- サービス当日にキャンセルの連絡を受けた場合は、キャンセル料として1,000円(消費税込)をお支払いいただきます。なお、当日であっても利用者の容態の急変など緊急やむを得ない事情がある場合、キャンセル料を請求しない場合もありますので、キャンセル事由を速やかにご連絡ください。

20 第三者評価の実施状況の有無

実施していません

西暦 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項の説明を受け、同意の上交付を受けました。

利用者

住所 _____
氏名 _____ 印 _____

立会人

住所 _____
氏名 _____ 印 _____
本人との続柄 _____

上記代理人

(代理人を選任した場合)

住所 _____
氏名 _____ 印 _____
本人との続柄 _____

(注)「立会人」欄には、本人とともに上記の内容を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って事業者との連絡調整等を行える方がいる場合に記載してください。

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

事業者

所在地 横浜市金沢区平潟町15-11
名称 けいすいケアセンターしおさい
説明者 福永 勝幸 印 _____