



六花訪問介護ステーション
重要事項説明書

株式会社 六花 福祉事業部

1. 運営法人(事業者)の概要

法 人 名	株式会社 六 花 (ろっか)
法 人 所 在 地	大阪府八尾市植松町6丁目9番34号
代 表 者 氏 名	代表取締役 石田 力 (いしだ ちから)
電 話 番 号	072-922-6987
Fax 番号	072-990-6988
ホームページ	http://www.rokka-fukushi.jp
設 立 年 月 日	昭和47年4月22日

2. ご利用訪問介護サービス概要

名 称	六花(ろっか)訪問介護ステーション
種 類	訪問介護・(介護予防)日常生活支援総合事業
保険事業者指定番号	2973100411(奈良県指定)
所 在 地	奈良県北葛城郡上牧町大字上牧 537-16
電 話 番 号	0745-43-6987(代)
Fax 番号	0745-77-6988
管 理 者	宮田 まさみ (みやた まさみ)
上記保有資格	介護福祉士
その他研修	認知症介護実践者研修
サービス提供責任者	宮田 まさみ (みやた まさみ)
上記保有資格	介護福祉士
その他研修	認知症介護実践者研修
サービス提供責任者	辰己 順子(たつみ よりこ)
上記保有資格	介護福祉士
その他研修	認知症介護実践者研修
サービス提供責任者	藤田 博紀(ふじた ひろき)
上記保有資格	介護福祉士・介護支援専門員
その他研修	認知症介護実践者研修
サービス提供責任者	植田 喜代子(うえだ きよこ)
上記保有資格	介護福祉士
その他研修	認知症介護実践者研修
開 設 年 月 日	平成24年2月2日

3. 職員の配置状況

職 種	員 数	備 考
管 理 者	1名	兼務
サービス提供責任者	1名以上	兼務
訪 問 介 護 員	2.5名以上	兼務
事 務 職 員	1名以上	兼務

4. 営業日・営業時間

(1)営業日・・・年中無休

(2)営業時間・・・8：30～17：30

(但し、ご利用者の状況に応じて柔軟な体制をとります。)

5. サービスの内容

当事業所が提供するサービスは、指定居宅介護支援事業所、またはご利用者本人が作成した居宅サービス計画書に基づき、次に掲げるサービスの内容とする訪問介護計画を作成した上で、ご利用者およびご家族に説明した内容で提供するものです。且つ、自立支援の機能を高める観点から、身体介護と生活援助としての行われる「自立生活支援のための見守りの援助」を明確化(別紙参照)します。

(1) 身体介護に関する内容

- ・食事の介護
- ・排泄の介護
- ・衣類着脱の介護
- ・入浴の介護
- ・身体の清拭、洗髪
- ・その他必要な身体の介護

(2) 生活援助に関する内容

- ・調理
- ・衣類の洗濯、補修
- ・住居等の掃除、整理整頓
- ・生活必需品の買い物
- ・その他必要な家事

(3) 通院等乗降介助

(4) 介護相談

6. 利用料金

(1) 基本料金(自己負担が1割負担での記載です。)

(ア)介護予防・日常生活支援総合事業費利用料

・各市町村の定めるところによる。

(イ)訪問介護サービス利用料(介護保険による1回の自己負担額)

・身体介護・・・20分未満の場合	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1時間30分未満	567円
以後30分を増すごと	82円
生活援助加算(※)	65円

(※)引き続き生活援助を行った場合の加算(20分から起算して25分ごとに加算、70分以上を限度とする。)

・生活援助・・・20分以上45分未満	179円
45分以上(概ね1時間)	220円
・通院等乗降介助	97円
実費負担分15分単位	500円

(ウ)各種加算及び減算(介護保険による1回の自己負担額)

・初回加算・・・200円

・認知症専門ケア加算(I)・・・3円/日

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の100分の50以上。認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増やすことに1を加えた数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施。当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催。

・認知症専門ケア加算(Ⅱ)・・・4円/日

認知症専門ケア加算(I)の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施。介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定。

- ・口腔連携強化加算・・・500円/月
事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。
- ・同一建物減算・・・10.0%/回
事業所と同一建物の利用者、又は、これ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合に、基本報酬を減算する。
- ・高齢者虐待防止措置未実施減算・・・1.0%
利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置(虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること)が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。
- ・業務継続計画未策定減算・・・1.0%
感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。
- ・特定事業所加算(Ⅰ)・・・20.0%
- ・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・13.7%
令和6年5月31日まで算定。
- ・介護職員等特定事業所加算(Ⅰ)・・・6.3%
令和6年5月31日まで算定。
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算・・・2.4%
令和6年5月31日まで算定。
- ・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)・・・24.5%
令和6年6月1日から算定。

(エ)保険外費用(実費)

- ・実施地域以外の交通費・実施地域を超えた地点から片道10km未満については100円、片道10km以上については200円

(2) キャンセル料

ご利用者側の都合でサービスを中止した場合は、基本的にはキャンセル料はいただきません。(出来る限りの早く連絡くださいますようお願いいたします)

(3) 支払い方法

ご利用料金は1ヶ月毎に計算し、立替金と合算して翌月10日までにご請求致します。ご請求金は下記のいずれかの方法でお支払下さい。

- ・ご集金…訪問時にお支払。
- ・お振込…翌月20日迄に下記口座にお振込み下さい。
南都銀行 上牧支店 普通 2127474
株式会社 六花 代表取締役 石田 力(イシダ チカラ)
- ・口座振替…引き落とし日は、南都銀行をご指定の場合は毎月20日
その他の金融機関をご指定の場合は毎月27日です。(いずれも休業日の場合は翌営業日になります)

(4) 領収書の発行

ご利用料金については、ご入金確認後、株式会社 六花より領収書を発行致します。立替金については、毎月のご請求書発行時に、明細と共に領収書またはレシートを添付致します。

7. 通常の実施地域

北葛城郡・生駒郡・香芝市・大和高田市・大和郡山市

8. サービス利用にあたって

- (1) ご利用日・・・毎週 曜日(週 回)

9. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、ご利用者の容態に変化等があった場合は、主治医・救急隊・ご家族・居宅介護支援事業者等へ連絡します。

《緊急連絡先》

主治医	氏名	
	連絡先	
ケアマネージャー	氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

10. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当社お客様相談・苦情受付窓口

相談・苦情受付担当者	宮田 まさみ(管理者)
相談・苦情解決責任者	宮田 まさみ(管理者)
対応時間	月曜日～金曜日(10:00～16:00)
電話番号	0745-43-6987

(2) 相談または苦情対応について

相談・苦情に対する常設の窓口として、担当者が対応することとしています。また、担当者が不在の場合は、基本的な事項等について担当者に引き継ぎます。

(3) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・苦情があった場合には、直ちに担当者が相手方に連絡を取り、詳しい状況を聞くとともに、職員からも事情を確認します。
- ・苦情の内容によっては、当該利用者の介護支援専門員に連絡を取り利用者宅へ訪問し、必ず具体的な対応を迅速に行い、その記録を台帳に保管し、再発防止に努めます。

(4) 公的機関への苦情申し出は次の窓口で対応します。

- ・奈良県国民健康保険団体連合会
電話番号 0744-29-8311
- ・上牧町役場健康福祉部 生き生き対策課
電話番号 0745-79-2020

11. 心身の状態の把握について

指定訪問介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

12. 虐待防止・身体的拘束の等の適正化

虐待・身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じます。

- ① 虐待・身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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します。
- ② 虐待・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ります。

- ③ 虐待・身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ④ 介護職員その他従業者に対し、虐待・身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。
- ⑤ 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ⑥ 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等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、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

1 3. 業務継続計画 (BCP) の策定及び衛生管理

(1) 火災、地震等自然災害対策

別途定めるマニュアルにのっとり対応します。また、地震を想定した訓練を年1回行います。

(2) 感染症の予防及びまん延の防止に関する対策

(ア) 感染症が発生し、又はまん延しないように次の措置を講ずるものとしてします。

- ① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の設置
- ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の規定
- ③ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修を年2回、訓練を年1回実施

(イ) 職員教育を組織的に浸透させていくために、当該事業所が定期的な教育を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施します。

(3) 衛生管理

従業者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、事業所の設備及び備品等の清潔を保持し、常に衛生管理に留意します。

1 4. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を検討するための委員会を設置します。

15. 秘密保持及び個人情報の保護

(1) 秘密保持

- ① 従業者は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密保持を厳守します。
- ② 従業者であった者が、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じます。

(2) 個人情報の保護

- ① 利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守し適切な取扱いに努めるものします。
- ② 事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとしします。

16. 損害賠償保険への加入

当事業所は以下の損害賠償保険に加入しています。

(1) 加入保険…損保ジャパン日本興亜(株) 賠償責任保険

- (2) 補償内容…事業者が業務に起因して利用者などの第三者に身体的障害与え、又は財物を滅失・破損もしくは汚損した結果、法律上の損害賠償責任を負った場合にその損害を補償する。

17. 重度化した場合における対応

(1) 急性期における医師や医療機関との連携体制

- ① 利用者に体調の急変などが発生した場合には、協力医療機関または訪問看護師の対応により、速やかに適切な処置を行います。また、看護対応を継続的に行うことにより、利用者の身体状況を常に把握し、体調管理を行います。

② 利用者が体調の急変などにより、入院を伴う医療処置が必要とされる状態になった時には、速やかにご家族に連絡を行います。また、協力医療機関の医師により可能と判断された場合においては、在宅で協力医療機関の医師、またはその指示による看護師の対応により、医療処置を行います。ただし、在宅での看護、介護が困難と判断された場合、または、利用者、代理人等が希望する場合には、医療機関への入院を調整します。

(2) 看取り介護への対応

ご本人およびご家族との話し合いや意思の確認を行い、当事業所で看取り介護を実施する場合は、別で定めるターミナルケア（看取り・終末期ケア）指針に準じます。

六花訪問介護ステーション重要事項説明同意書

〈〈家族保管用〉〉

令和 年 月 日

指定居宅介護支援サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定訪問介護・(介護予防)日常生活支援総合事業
六花訪問介護ステーション
説明者名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。
また、この文書が契約書の別紙となることについても同意しました。

契約者氏名

利用者 (住 所) _____

(氏 名) _____ 印

利用者代理人 (住 所) _____

(氏 名) _____ 印

※ 利用者が署名捺印できない場合は、利用者代理人の方に署名捺印をお願い致します。

(事業者) 大阪府八尾市植松町6丁目9番34号
株 式 会 社 六 花
代表取締役 石 田 力 印
(事業所) 奈良県北葛城郡上牧町大字上牧537-16
六花訪問介護ステーション
管理者 宮 田 まさみ 印

六花訪問介護ステーション重要事項説明同意書

〈〈事業者保管用〉〉

令和 年 月 日

指定居宅介護支援サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定訪問介護・(介護予防)日常生活支援総合事業
六花訪問介護ステーション
説明者名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

また、この文書が契約書の別紙となることについても同意しました。

契約者氏名

利用者 (住 所) _____

(氏 名) _____ 印

利用者代理人 (住 所) _____

(氏 名) _____ 印

※ 利用者が署名捺印できない場合は、利用者代理人の方に署名捺印をお願い致します。

(事業者) 大阪府八尾市植松町6丁目9番34号
株 式 会 社 六 花
代表取締役 石 田 力 印
(事業所) 奈良県北葛城郡上牧町大字上牧537-16
六花訪問介護ステーション
管理者 宮 田 まさみ 印